



Manual del miembro de Healthy Blue: Servicios de salud conductual

Para el tratamiento de la salud mental
y el abuso de sustancias

844-227-8350 (TTY 711)
myhealthybluela.com



Healthy Blue



Healthy Blue

Healthy Blue

Manual del miembro: Servicios de salud conductual
Para el tratamiento de la salud mental
y el abuso de sustancias

844-227-8350 (TTY 711)

10000 Perkins Rowe, Suite G-510
Baton Rouge, LA 70810

myhealthybluela.com

Healthy Blue

Manual del miembro

10000 Perkins Rowe, Suite G-510 • Baton Rouge, LA 70810

844-227-8350

TTY 711

myhealthybluela.com

¡Le damos la bienvenida a Healthy Blue! Usted recibirá los servicios de salud conductual con la cobertura de Healthy Blue. En este manual del miembro, se le indicará cómo recibir la atención de la salud conductual que necesite a través de Healthy Blue.

Índice

¡LE DAMOS LA BIENVENIDA A HEALTHY BLUE!	3
Información sobre su nuevo plan médico	3
¿Qué son los servicios de salud conductual?	3
Instrucciones para recibir ayuda.....	4
Servicios para Miembros de Healthy Blue	4
Características del autoservicio en línea y automatizado	5
Línea de crisis de salud conductual las 24 horas.....	6
Programa dental de Medicaid	7
Asistencia en otros idiomas	7
Otros números de teléfono importantes	8
Plan personal para desastres	12
Su manual del miembro de Healthy Blue	12
Su tarjeta de identificación del miembro de Healthy Blue	12
SUS PROVEEDORES	13
Tipos de proveedores y servicios	13
Segunda opinión	14
Proveedores fuera de la red	14
Si tenía un proveedor de salud conductual antes de inscribirse en Healthy Blue	14
Si el consultorio de su proveedor se traslada, cierra o sale de la red de Healthy Blue	15
Transición a un proveedor de salud conductual para adultos	15
Si desea ver a un proveedor que no está en la red de Healthy Blue.....	15
Proveedores de cuidado médico para indígenas estadounidenses	16
VISITA A SU PROVEEDOR	16
Su primera cita de salud conductual	16
Cómo programar una cita.....	16
Tiempos de espera para las citas.....	16
Qué llevar cuando va a la cita	17
Cómo cancelar una cita.....	17
Acceso para discapacitados a proveedores y hospitales de la red de Healthy Blue	18
¿QUÉ SIGNIFICA MÉDICAMENTE NECESARIO?	18
AVISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA UTILIZACIÓN	18
SUS BENEFICIOS DE CUIDADO MÉDICO	19
Sus servicios cubiertos.....	19
Cuidado especial para miembros embarazadas	26
Cuando queda embarazada.....	26

Cuando nazca su bebé	26
Depresión durante el embarazo	26
Depresión posparto (después del embarazo)	27
Servicios de análisis conductual aplicado (ABA)	28
Beneficios adicionales de Healthy Blue.....	28
SERVICIOS CUBIERTOS CONFORME AL PLAN ESTATAL DE LOUISIANA O MEDICAID DE CARGO POR SERVICIO	31
Sistema de Cuidado Coordinado.....	32
AUTORIZACIONES PREVIAS.....	32
NUEVA TECNOLOGÍA	36
CÓMO RECIBIR AYUDA POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL O DE ABUSO DE SUSTANCIAS	36
ATENCIÓN DE EMERGENCIA.....	36
Cómo recibir cuidado médico si el consultorio de su proveedor está cerrado.....	37
Cómo recibir cuidado médico fuera de la ciudad.....	37
Cómo recibir cuidado médico si no puede salir de su casa.....	38
MEDICAMENTOS	38
Farmacias del Programa de Servicios de Salud Indígena/Tribal/Salud Indígena Urbana (I/T/U)	38
CÓMO HACER UN TESTAMENTO VITAL (DIRECTIVA ANTICIPADA)	38
DIRECTIVA ANTICIPADA PARA TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL.....	39
RECLAMOS Y APELACIONES.....	39
Reclamos	40
Cómo presentar un reclamo ante Healthy Blue	40
Apelaciones.....	40
Apelaciones aceleradas	42
Apelaciones sobre pagos	42
Continuación de los beneficios	43
Audiencias imparciales estatales	43
Continuación de los beneficios	44
INFORMACIÓN ADICIONAL	44
Si se muda	44
Renueve sus beneficios de Medicaid o LaCHIP a tiempo.....	45
Si deja de ser elegible para Medicaid o LaCHIP	45
Programa de Pago de Primas de Seguro Médico de Louisiana (LAHIPP).....	45
Cómo cancelar su inscripción en Healthy Blue	45
Motivos por los cuales puede cancelarse su inscripción en Healthy Blue.....	46
Si recibe servicios no cubiertos	47
Si recibe una factura	47
Si tiene otro seguro médico (coordinación de beneficios)	47
Cambios en su cobertura de Healthy Blue	48
Cómo sugerirle cambios a Healthy Blue	48
Comités asesores de miembros	48
De qué forma Healthy Blue paga a los proveedores.....	49
Violencia doméstica	49
Menores	49

SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES COMO MIEMBRO DE HEALTHY BLUE	50
CÓMO DENUNCIAR FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO	54
CÓMO DENUNCIAR A ALGUIEN QUE NO HA SEGUIDO LAS GUÍAS DE MARKETING REQUERIDAS	54
ÍNDICE DE PREGUNTAS FRECUENTES.....	55

¡LE DAMOS LA BIENVENIDA A HEALTHY BLUE!

Información sobre su nuevo plan médico

Le damos la bienvenida a Healthy Blue. Healthy Blue es un plan de Healthy Louisiana. Tenemos un contrato con el estado para ayudarlo a recibir sus servicios de salud mental y por abuso de sustancias.

¿Quién puede recibir servicios de salud conductual especializados a través de Healthy Blue?

- Personas que viven en centros de enfermería
- Personas menores de 21 años que viven en centros de cuidados intermedios para personas con discapacidades del desarrollo (ICF/DD)
- Miembros que reciben tanto Medicaid como Medicare a menos que vivan en una institución que se haya indicado anteriormente

Este manual del miembro lo ayudará a entender sus servicios cubiertos de Healthy Blue para la salud mental, el alcoholismo y el abuso de sustancias. También proporciona otros detalles sobre sus beneficios.

¿Qué son los servicios de salud conductual?

La salud conductual incluye su bienestar emocional, psicológico y social. ¿Está teniendo problemas para pensar? ¿Se siente triste o ansioso? ¿Está bebiendo demasiado alcohol o consumiendo otras drogas? ¿Interfieren estos problemas con su capacidad para trabajar o estudiar?

Si cree que esto describe la forma en que se siente o actúa, es posible que necesite servicios de salud conductual. Podemos ayudarlo a averiguar qué servicios y tratamiento necesita. Estos son algunos signos o síntomas de problemas de salud conductual:

- Comer o dormir demasiado o muy poco
- Distanciarse de las demás personas y actividades habituales
- Tener poca o nada de energía
- Sentirse insensible o como que nada importa
- Tener dolores sin explicación
- Sentirse desvalido o desesperanzado
- Fumar, beber o usar drogas
- Sentirse inusualmente confundido, desmemoriado, tenso, enojado, molesto, preocupado o asustado
- Gritar o pelear con familiares y amigos
- Experimentar bruscos cambios de humor que provocan problemas en las relaciones
- Tener pensamientos y recuerdos constantes que no puede sacarse de la cabeza
- Escuchar voces o creer cosas que no son ciertas

- Pensar en lastimarse o lastimar a otros
- No tener la capacidad para realizar tareas diarias como ocuparse de sus hijos o llegar al trabajo o la escuela

Podemos ayudarlo si:

- Tiene una adicción al alcohol o las drogas.
- Tiene depresión, ansiedad, trastorno bipolar, esquizofrenia u otro diagnóstico de salud mental.
- Tiene hijos y un problema de abuso de sustancias.
- Vive en un hogar de ancianos y reúne los requisitos para recibir servicios para la salud mental, el alcoholismo y el abuso de sustancias (lo ayudaremos a determinar esto).
- Está embarazada y tiene cualquiera de los problemas de salud mental, alcoholismo y abuso de sustancias mencionados.
- Tiene un problema de adicción al juego.
- Necesita vivienda con apoyo permanente (vivienda a bajo precio con servicios de apoyo de salud mental y habilidades para la vida).
- Se va de un hogar de ancianos y necesita ayuda con las actividades diarias.
- Quiere trabajar y participa en el programa My Choice.
- Está experimentando una crisis y necesita ayuda.

Podemos ayudar a su hijo si tiene un problema de salud mental o por abuso de sustancias y recibe servicios del Departamento de Servicios para Niños y Familias de la Oficina de Justicia Juvenil.

Instrucciones para recibir ayuda

Si tiene una emergencia, debe llamar al 911 o acudir al hospital más cercano. Puede ir a cualquier hospital para recibir atención de emergencia, incluso si se encuentra en otra ciudad u otro estado. No se requiere aprobación previa.

Si tiene una emergencia y necesita transporte, llame al 911 para pedir una ambulancia.

- Asegúrese de indicarle al personal del hospital que es miembro de Healthy Blue.
- Comuníquese con su proveedor lo más pronto posible, de modo que este pueda:
 - Coordinar el tratamiento.
 - Ayudarlo a recibir el cuidado hospitalario que necesite.

Si tiene pensamientos suicidas, puede llamar a la Línea de crisis de salud conductual al **844-812-2280 (TTY 711)** o al **911**.

Aquí encontrará otras formas de recibir ayuda cuando la necesita, pero no necesita ir a la sala de emergencia.

Servicios para Miembros de Healthy Blue

Puede llamar a Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m., excepto los días feriados. Si llama después de las 7 p.m., puede dejar un mensaje en el buzón de voz. Uno de nuestros representantes de Servicios para Miembros lo llamará al siguiente día hábil.

Pueden responder sus preguntas sobre los siguientes temas:

- Este manual del miembro.
- Tarjetas de identificación del miembro.
- Sus médicos y otros proveedores, incluida información como sus nombres, especialidades, direcciones, números de teléfono y formación profesional.
- Visitas a proveedores.
- Beneficios de atención de la salud conductual.
- Cómo obtener aprobación para servicios.
- Quejas, reclamos y apelaciones.
- Derechos y obligaciones.
- Servicios de administración de casos.

También puede llamarnos:

- Para solicitar una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de Healthy Blue. Este aviso describe:
 - Cómo puede usarse y divulgarse su información médica.
 - Cómo puede obtener acceso a esta información.
- Si se muda. Necesitamos conocer su nueva dirección y número de teléfono.
- Si quiere pedir una copia del manual del miembro en un idioma de su preferencia.

También puede comunicarse con Servicios para Miembros enviando:

- Un mensaje de correo electrónico a MPSInquiries@healthybluela.com
- Un fax al 504-836-8860
- Un mensaje seguro en el sitio web para miembros a través de su cuenta segura
- Una carta a:
Healthy Blue
10000 Perkins Rowe, Suite G-510
Baton Rouge, LA 70810

Para miembros que no hablan inglés:

- Podemos ayudar en muchos idiomas y dialectos distintos.
- Podemos ofrecerle un intérprete cuando visite a los proveedores. Esto es sin costo para usted.
- Infórmenos por lo menos 24 horas antes de la cita si necesita un intérprete.
- Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.

Para miembros sordos o con problemas de audición:

- Llame al **711** para TTY.
- Coordinaremos y pagaremos para que una persona que sepa lenguaje de señas lo ayude durante sus visitas al médico.

Infórmenos por lo menos 24 horas antes de la cita si necesita un intérprete.

Características del autoservicio en línea y automatizado

Puede aprovechar estos servicios en línea en myhealthybluela.com. También puede llamar a nuestra línea automatizada al **844-227-8350 (TTY 711)**. Está disponible las 24 horas, los siete días de la semana. Usted puede hacer lo siguiente:

- Elegir o buscar un proveedor en la red de Healthy Blue.
- Solicitar una tarjeta de identificación.

- Actualizar su dirección o número de teléfono.
- Solicitar el manual del miembro o el directorio de proveedores.

Línea de crisis de salud conductual las 24 horas

Llame a nuestra Línea de crisis de salud conductual las 24 horas al **844-812-2280 (TTY 711)** para obtener ayuda cuando más la necesite. Puede llamar a la Línea de crisis de salud conductual las 24 horas, los siete días de la semana. Si tiene pensamientos suicidas, puede llamar a la Línea de crisis de salud conductual o al **911**.

Las siguientes son señales de que una persona puede estar experimentando una crisis de salud conductual:

- Dificultades para lidiar con problemas y actividades diarios
- Intranquilidad e inquietud
- Ideas o planes suicidas u homicidas
- Desesperanza
- Aislamiento social
- Temor, preocupación o ansiedad excesivos
- Dolor crónico
- Cambios en los hábitos de dormir y/o comer
- Fatiga
- Cambios de humor extremos
- Enojo u hostilidad
- Arrebatos de ira
- Pensamientos inconexos, hablar rápido
- Comportamiento amenazante o agresivo
- Abuso de alcohol o sustancias
- Comportamiento sexual inapropiado
- Escuchar voces que otros no oyen
- Creer que otros están conspirando para hacerle daño
- Sensación de grandiosidad (sentirse poderoso, importante e invencible de forma irrealista)
- Ver o escuchar cosas que no son reales

Prepárese para el mal tiempo o las emergencias

Visite getagameplan.org para obtener más información sobre los planes de acción para emergencias.

Durante una emergencia climática, guarde los siguientes elementos importantes en un almacenamiento a prueba de agua para protegerlos:

- Registros de cuidado médico y documentación de identificación
- Tarjetas de identificación del miembro de Medicaid y Healthy Blue
- Los medicamentos y suministros que necesita

Independientemente de si decide quedarse en su hogar o irse, asegúrese de:

- Avisarles a sus seres queridos y a Healthy Blue sobre sus planes.
- Mantenerse al tanto de los últimos informes meteorológicos.

Para obtener información antes, durante y después de una emergencia, llame o visite el sitio web del:

Departamento de Seguridad Interior y Preparación para Emergencias del Gobernador (GOHSEP)
225-925-7500
gohsep.la.gov

Para acceder a información de la oficina de distrito local, visite **gohsep.la.gov** → Contactos del distrito (Parish Contacts).

Programa dental de Medicaid

El Departamento de Salud de Louisiana (LDH) seleccionó a DentaQuest y a los planes dentales de MCNA como administradores del programa de beneficios dentales. Son los responsables de la prestación de los servicios y beneficios dentales de Medicaid a los niños y adultos elegibles, a partir del 1.º de enero de 2021. Cada plan administrará tanto el programa dental de servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) como el programa de dentaduras postizas para adultos.

DentaQuest
800-685-0143
TTY: 800-466-7566

Disponible de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.
dentaquest.com

MCNA Dental
855-702-6262
TTY: 800-846-5277

Disponible de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.
mcnala.net

Asistencia en otros idiomas

En ocasiones, le enviaremos por correo postal cartas o información acerca de su plan médico. Si necesita estos materiales en otro idioma, llame a Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

¿Necesita ayuda con su atención médica? ¿Necesita ayuda para leer lo que le enviamos o para hablar con nosotros? Llámenos al número gratuito 844-227-8350 (TTY 711) para conseguir esta información sin costo en otros idiomas o formatos.

Otros números de teléfono importantes

Grupos de apoyo de salud conductual		
Servicio	Información	Número de teléfono
Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA)	Este es un grupo de apoyo de pares. La DBSA se centra en ayudar a miembros con depresión y trastorno bipolar.	Baton Rouge 225-275-2778 Metairie 504-286-1916 o 985-871-4360 Monroe 318-542-4154 o 318-388-6088
Families Helping Families	Families Helping Families son centros de recursos en su comunidad local para personas con discapacidades y sus familias. Families Helping Families es operado por padres de niños con discapacidades y de personas con discapacidades. Vea a continuación los nombres y números de teléfono de los centros de su área.	
Bayou Land Families Helping Families, Inc. Región 3 (área centro sur)	Presta servicios en los distritos de Assumption, Lafourche, St. Charles, St. James, St. John, St. Mary y Terrebonne	800-331-5570
Families Helping Families of Acadiana Región 4 (área de Acadiana)	Presta servicios en los distritos de Acadia, Evangeline, Iberia, Lafayette, St. Landry, St. Martin y Vermilion	800-378-9854
Families Helping Families of Southwest Louisiana Región 5 (área sudoeste)	Presta servicios en los distritos de Allen, Beauregard, Calcasieu, Cameron y Jefferson Davis	800-894-6558
Families Helping Families Región 6 (área central de LA)	Presta servicios en los distritos de Avoyelles, Catahoula, Concordia, Grant, LaSalle, Rapides, Vernon y Winn	800-259-7200
Families Helping Families Región 7 (área noroeste)	Presta servicios en los distritos de Bienville, Bossier, Caddo, Claiborne, Desoto, Natchitoches, Red River, Sabine y Webster	877-226-4541

Grupos de apoyo de salud conductual		
Servicio	Información	Número de teléfono
Families Helping Families of Northeast Louisiana Región 8 (área noreste)	Presta servicios en los distritos de Caldwell, East Carroll, Franklin, Jackson, Lincoln, Madison, Morehouse, Ouachita, Richland, Tensas, Union y West Carroll	888-300-1320
Northshore Families Helping Families Región 9 (área de los distritos de Florida)	Presta servicios en los distritos de St. Tammany, Washington, Tangipahoa, St. Helena y Livingston	800-383-8700
Louisiana Federation of Families for Children's Mental Health	Louisiana Federation of Families for Children's Mental Health ayuda a familias de niños y jóvenes con necesidades de salud mental.	800-224-4010
Mental Health America of Louisiana (MHAL)	MHAL ayuda a promover la salud mental a través de educación, investigación y servicios.	800-241-6425
NAMI Louisiana (National Alliance on Mental Illness)	NAMI Louisiana es una organización de salud mental que trabaja para crear mejores vidas para los millones de estadounidenses afectados por enfermedades mentales.	866-851-6264

Agencias estatales		
Servicio	Información	Número de teléfono
Servicios de protección para adultos (APS) de la Oficina de Servicios para Adultos y Personas Mayores Departamento de Salud y Hospitales	Llame para denunciar abusos o negligencia de adultos que no pueden protegerse.	Llame a la línea gratuita las 24 horas, los siete días de la semana: 800-898-4910
Investigación para la Protección Infantil, Departamento de Bienestar Infantil de Servicios para Niños y Familias	El programa de Servicios de Protección Infantil investiga denuncias de abuso y negligencia relacionados con niños. El programa presta servicios útiles a niños y familias.	855-4LA-KIDS 855-452-5437
Comisión de Derechos Humanos de Louisiana	La Comisión de Derechos Humanos de Louisiana trabaja para proteger a las personas contra la discriminación ilegal. Si cree que está sufriendo discriminación, puede llamar para presentar una queja.	888-248-0859

Agencias estatales		
Servicio	Información	Número de teléfono
Programa de Administración de Beneficios de Farmacia de Medicaid de Louisiana	El Programa de Administración de Beneficios de Farmacia de Medicaid de Louisiana ofrece recetas para miembros de Medicaid.	800-437-9101

Ayuda laboral		
Servicio	Información	Número de teléfono
Iniciativa del Navegador del Programa de Discapacidad	La Iniciativa del Navegador del Programa de Discapacidad ayuda a personas con discapacidades a encontrar trabajo. Puede encontrar agentes del programa en ubicaciones de Career Solutions Center en todo el estado.	<p>Baton Rouge <i>Wooddale Boulevard:</i> 225-925-4311 <i>Plank Road:</i> 225-358-4579</p> <p>New Orleans 504-568-7280</p> <p>Job 1 Algiers 504-364-5625</p> <p>Houma 985-873-6855</p> <p>United Houma Nation 985-223-3093</p>
Servicios Psiquiátricos de Emergencia (EPS)	Línea de Prevención del Suicidio	Llame o envíe un mensaje de texto al: 988 suicidepreventionlifeline.org/chat
Servicios de Rehabilitación de Louisiana	Los Servicios de Rehabilitación de Louisiana prestan asistencia a personas con discapacidad para obtener o mantener el empleo y/o lograr la independencia en sus comunidades a través de servicios de rehabilitación y del trabajo en cooperación con empresas y otros recursos de la comunidad.	<p>New Orleans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Slidell: 504-838-5180 • West Bank: 504-361-6816 <p>Baton Rouge 225-295-8900</p> <p>Houma 985-857-3652</p> <p>Lafayette 337-262-5353</p> <p>Lake Charles 337-475-8038</p> <p>Alexandria 318-487-5335</p> <p>Shreveport 318-676-7155</p> <p>Monroe 318-362-3232</p>

Sistema Coordinado de Atención: agencias integrales		
Servicio	Área atendida	Número de teléfono
Región 1 Áreas de New Orleans y distrito de Jefferson National Child and Family Services	Distritos de Jefferson, Orleans, Plaquemines y St. Bernard	504-267-5819
Región 2 Área de Baton Rouge National Child and Family Services of Baton Rouge	Distritos de Ascension, East Baton Rouge, East Feliciana, Iberville, Pointe Coupee, West Baton Rouge y West Feliciana	225-456-2006
Región 3 Área de los distritos de Florida Choices, Inc.	Distritos de Livingston, St. Helena, Tangipahoa, Washington y St. Tammany	504-376-3895
Región 4 Área de Houma/Thibodeaux Wraparound Services of Southeast LA	Distritos de Assumption, St. James, St. John the Baptist, St. Charles, LaFourche y Terrebonne	985-232-3930
Región 5 Área de Acadiana Eckerd Wraparound Agency	Distritos de Evangeline, Acadia, St. Landry, St. Martin, Iberia, Lafayette, St. Mary y Vermillion	337-678-3536
Región 6 Área de Lake Charles Choices, Inc.	Distritos de Beauregard, Allen, Jefferson Davis, Calcasieu y Cameron	337-523-4289
Región 7 Área de Alexandria Eckerd Wraparound Agency	Distritos de Avoyelles, Catahoula, Concordia, Grant, LaSalle, Vernon, Rapides y Winn	318-443-7900
Región 8 Área de Shreveport Choices, Inc.	Distritos de Bienville, Bossier, Caddo, Caliorne, DeSoto, Jackson, Natchitoches, Red River, Sabine y Webster	318-205-8202
Región 9 Área de Monroe Wraparound Services of Northeast Louisiana	Distritos de East Carroll, Franklin, Lincoln, Madison, Morehouse, Ouachita, Richland, Tensas, Union y West Carroll	318-654-4245

Plan personal para desastres

Su salud es importante para nosotros. Para ayudarlo a llevar un registro de sus expedientes médicos, ofrecemos una forma de mantenerlos seguros. Nuestro plan en línea para desastres puede ayudarlo a estar preparado antes de que se produzca uno. Todo lo que debe hacer es seguir estas instrucciones sencillas:

1. Inicie sesión en el sitio web seguro para miembros en **myhealthybluela.com**.
2. Si no tiene credenciales de inicio de sesión, regístrese con su identificación de Healthy Blue.
3. En el lado derecho, seleccione **Plan personal para desastres** (Personal Disaster Plan).
4. Ingrese su información de salud y haga clic en el botón **Guardar** (Save).

Asegúrese de que sus expedientes médicos personales estén actualizados y seguros en estos momentos. Es solo una forma más en que Healthy Blue lo ayuda a estar tranquilo.

Su manual del miembro de Healthy Blue

Este manual lo ayudará a entender su plan médico. Si tiene preguntas o si necesita ayuda para entender o leer el manual del miembro, llame a Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. Este manual del miembro se encuentra disponible en las siguientes versiones:

- Letra grande.
- Audio.
- Braille.
- Español.
- Vietnamita.

Si desea una copia de este manual en una de estas versiones, llame a Servicios para Miembros.

Su tarjeta de identificación del miembro de Healthy Blue

Si aún no tiene su tarjeta de identificación del miembro de Healthy Blue, la recibirá pronto. También recibirá una tarjeta de identificación de Louisiana Medicaid si aún no tiene una.

- Lleve siempre con usted la tarjeta de identificación del miembro de Healthy Blue y la tarjeta de identificación de Medicaid.
- Su tarjeta de identificación del miembro de Healthy Blue se puede usar para obtener servicios cubiertos por Healthy Louisiana. Esta indica a proveedores y hospitales que:
 - Usted es miembro de nuestro plan médico.
 - Pagaremos los beneficios médicamente necesarios que se indican en la sección **Sus beneficios de cuidado médico**.

En su tarjeta de identificación del miembro de Healthy Blue, aparece la siguiente información:

- La fecha en que se convirtió en miembro de Healthy Blue.
- Su fecha de nacimiento.
- Su número de identificación de Healthy Blue.
- Números de teléfono que debe conocer, tales como:
 - Nuestro departamento de Servicios para Miembros.
 - Cómo informar a Medicaid sobre fraude y abuso.
 - Cómo presentar un reclamo.
 - Servicios de proveedores y autorización previa.
 - Línea de crisis de salud conductual las 24 horas.
- Qué debe hacer si tiene una emergencia.

Su tarjeta de identificación de Medicaid se puede usar para obtener servicios cubiertos a través de Medicaid. Estos servicios no están cubiertos por su plan médico de Healthy Blue. Es importante que lleve tanto su tarjeta de identificación de Medicaid como la de Healthy Blue, ya que son necesarias para diferentes servicios.

Si pierde o le roban su tarjeta de identificación de Healthy Blue, llámenos de inmediato al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. Le enviaremos una nueva. Si pierde o le roban su tarjeta de identificación de Medicaid, llame a la línea de ayuda de Louisiana Medicaid y LaCHIP al **888-342-6207**.

SUS PROVEEDORES

Tipos de proveedores y servicios

	Descripción
Psiquiatra	Trata condiciones de salud mental. Los psiquiatras son médicos y pueden recetar y controlar el uso de medicamentos.
Los profesionales de la salud mental certificados (LMHP) incluyen los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> — Psicólogos médicos — Psicólogos certificados — Trabajadores sociales clínicos certificados (LCSW) — Consejeros profesionales certificados (LPC) — Terapeutas matrimoniales y familiares certificados (LMFT) — Consejeros para adicciones certificados (LAP) — Enfermeros registrados de práctica avanzada en el campo de la salud conductual 	Trabajan con miembros que tienen problemas de salud conductual por medio de evaluaciones y terapia individual, grupal y familiar.
Atención ambulatoria intensiva para la salud mental o el abuso de sustancias	Tratamiento proporcionado en un entorno de tratamiento no residencial organizado, a menudo más de una vez a la semana.
Hogares colectivos terapéuticos	Tratamiento en un centro similar a un hogar con un pequeño grupo de personas que están experimentando problemas similares a los suyos. Estos servicios están disponibles para miembros menores de 21 años.
Centros de tratamiento psiquiátrico residencial	Ayuda para pacientes hospitalizados que pueden requerir más de siete días de asistencia para volver a la comunidad. Estos servicios están disponibles para miembros menores de 21 años.

Descripción	
Hospitales psiquiátricos independientes y unidades psiquiátricas en secciones diferenciadas (DPP)	Hospital con apoyo las 24 horas para personas que experimentan una crisis de salud mental.
Vivienda con apoyo permanente	Vivienda permanente con ayuda de servicios de salud mental y habilidades para la vida para personas elegibles que necesitan un lugar para vivir.

Segunda opinión

Nuestros miembros tienen derecho a solicitar una segunda opinión sobre el uso de cualquier servicio de atención de la salud conductual cubierto. Puede obtener una segunda opinión de un proveedor de la red, o uno fuera de la red si no hay un proveedor de la red disponible.

Pida a su proveedor que envíe una solicitud a fin de obtener una segunda opinión. Este es un servicio sin costo para usted. Una vez que se apruebe la segunda opinión:

- Su proveedor se comunicará con usted.
- Su proveedor le informará la fecha y hora de la cita.
- Su proveedor también enviará copias de todos los registros relacionados al médico que proporcionará la segunda opinión.

Después de su primera visita con el proveedor que emita la segunda opinión, este le entregará los resultados. Este proveedor también compartirá los resultados con su primer proveedor y con Healthy Blue.

Proveedores fuera de la red

Los proveedores fuera de la red son aquellos que no tienen un contrato laboral con Healthy Blue. Excepto en casos de atención de emergencia, es posible que usted deba pagar por la atención proporcionada por proveedores fuera de la red **si usted o su proveedor no tienen la aprobación previa de Healthy Blue**. Si necesita recibir servicios médicos cubiertos, es posible que obtenga **aprobación para recibirlos por parte de un proveedor fuera de la red**, sin costo alguno para usted, siempre y cuando sean médicamente necesarios y no estén disponibles dentro de la red.

Es posible que Healthy Blue le dé una referencia para visitar a un proveedor fuera de la red si los servicios que usted necesita no están disponibles dentro de la red o se prestan muy lejos del área donde vive. Si le damos una referencia para un proveedor fuera de la red, pagaremos por su atención.

Si necesita ayuda para obtener servicios fuera de la red, llame al **844-521-6941 (TTY 711)**.

Si tenía un proveedor de salud conductual antes de inscribirse en Healthy Blue

Si ya tiene un proveedor de salud conductual, puede revisar en el directorio de proveedores para ver si ese proveedor está en nuestra red.

Si su proveedor no está en nuestra red, puede seguir consultándolo durante 30 días después de convertirse en miembro de Healthy Blue. Después de 30 días, tendrá que consultar a un proveedor de la red de Healthy Blue.

Podrá encontrar a un proveedor fácilmente en nuestra red. Usted puede hacer lo siguiente:

- Visitar **myhealthybluela.com** para ver el directorio de proveedores en línea.
- Si necesita ayuda, llamar a Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. e indicar que necesita asistencia para encontrar un proveedor de salud conductual dentro de la red.
- Llamar a Servicios para Miembros y pedir una copia del directorio de proveedores de salud conductual.

Si el consultorio de su proveedor se traslada, cierra o sale de la red de Healthy Blue

El consultorio de su proveedor podría mudarse, cerrar o abandonar nuestro plan. Si esto sucede, haremos lo siguiente:

- Lo llamaremos o le enviaremos una carta para comunicárselo en caso de que haya visitado al proveedor en los últimos 90 días. En algunos casos, podrá seguir viendo a ese proveedor para recibir atención mientras selecciona uno nuevo. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información sobre esto o si necesita ayuda para transferir sus registros.
- Lo ayudaremos a seleccionar un nuevo proveedor. Solo tiene que llamar a Servicios para Miembros, al **844-227-8350 (TTY 711)**. O bien, visite **myhealthybluela.com** para utilizar nuestra herramienta “Encontrar un doctor” (Find a Doctor).

Transición a un proveedor de salud conductual para adultos

Es importante que sus proveedores le brinden la atención adecuada. Como adulto, usted puede elegir cambiar de un proveedor que se especializa en la atención de niños o adolescentes a un proveedor que se enfoque en la atención de adultos. Nosotros podemos ayudarlo si quiere realizar el cambio. También podemos ayudarlo a transferir sus registros médicos.

Para comenzar, pídale a su proveedor de salud conductual actual que le recomiende otro proveedor de salud conductual que trate a adultos. Nosotros también podemos ayudarlo. Puede cambiar su proveedor de salud conductual en cualquier momento. Con nuestra herramienta “Encontrar un doctor” (Find a Doctor), esto es fácil. Llame a Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

Si desea ver a un proveedor que no está en la red de Healthy Blue

Si desea ver a un proveedor que no está en nuestro plan, hable con su proveedor actual. Su proveedor de Healthy Blue puede ocuparse de la mayoría de sus necesidades de cuidado médico, pero usted también puede necesitar atención de otros tipos de proveedores. Si necesita visitar a un proveedor fuera de la red, es posible que requiera una referencia para poder consultarlo. En estos casos, si acude a un proveedor fuera de la red al que su proveedor no lo ha referido, es posible que Healthy Blue no cubra la atención. Si tiene consultas sobre este proceso, llame a Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

Proveedores de cuidado médico para indígenas estadounidenses

Si usted es indígena estadounidense* y es elegible, puede recibir servicios de un proveedor de cuidado médico para indígenas estadounidenses (IHCP)*. Esto significa que:

- Puede obtener servicios de un IHCP, independientemente de si está en nuestro plan o no.
- Puede acceder a IHCP que se encuentren fuera del estado.
- Un IHCP fuera de la red puede referirlo a un proveedor que sea parte de nuestro plan.
- Puede elegir un IHCP como su proveedor de atención primaria (PCP) si puede brindar servicios de PCP.

* Definiciones

- **Nativo o indígena estadounidense:** cualquier persona que esté definida en el 25 U.S.C. 1603(13), 1603(28) o 1679(a), o que se identifique como elegible para ser denominada indígena estadounidense, conforme al 42 CFR 136.12.
- **Proveedor de cuidado médico para indígenas estadounidenses (IHCP):** un programa de cuidado médico operado por los Servicios de Salud Indígenas (IHS), una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana (también denominada I/T/U). Estos términos están definidos en la sección 4 de la Ley de Mejora del Cuidado Médico de Indígenas Estadounidenses (25 U.S.C. 1603).

VISITA A SU PROVEEDOR

Su primera cita de salud conductual

Debe llamar a su proveedor de salud conductual para programar su primera visita:

- Si actualmente se encuentra en tratamiento de salud conductual, llame a su proveedor dentro de los 30 días a partir de su inscripción en Healthy Blue.
- Si desea que lo ayudemos a programar su primera visita, llame a Servicios para Miembros.

Cómo programar una cita

Es fácil programar una visita a su proveedor de salud conductual:

- Llame al consultorio del proveedor.
- Indique lo que necesita a la persona con quien esté hablando (por ejemplo, una primera visita o una visita de seguimiento).
- Indique al consultorio del proveedor que no se está sintiendo bien. Esto sirve para decidir con qué prontitud deben verlo.

Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros. Lo ayudaremos a programar la cita.

Tiempos de espera para las citas

Queremos que pueda recibir atención en cualquier momento. Cuando el consultorio del proveedor esté cerrado, un contestador automático recibirá su llamada. Si no se trata de una emergencia, alguien debería devolverle la llamada para indicarle qué hacer. Hable con su proveedor y programe una cita. Podrá ver al proveedor de la siguiente manera:

Emergencias	
Emergencias	Al llegar al sitio del servicio
Visitas de seguimiento de la sala de emergencias (ER)	De acuerdo con las órdenes de alta del proveedor tratante de la sala de emergencias

Servicios de salud conductual	
Emergencias de salud conductual	Al llegar al sitio del servicio
Citas de emergencia	Hechas dentro de una hora de la solicitud
Atención de urgencia	En un plazo de 48 horas
Citas regulares	En un plazo de 14 días hábiles
Visitas a un especialista*	
Consultas	En el plazo de un mes a partir de la referencia o según se indique de forma clínica
Visitas para servicios de radiografía y laboratorio	
Citas regulares	En un plazo de tres semanas
Atención de urgencia o según se indique de forma clínica	En un plazo de 48 horas

* También hay disponibles citas médicamente necesarias para el mismo día.

Cuando vaya al consultorio de su proveedor para la cita, no debería tener que esperar más de 45 minutos para que lo vean; esto incluye el tiempo que pase en la sala de espera y en la sala de examen, a menos que su proveedor esté retrasado. Su proveedor podría retrasarse si debe trabajar en un caso urgente. Si esto sucede, se lo informarán inmediatamente. Si su proveedor anticipa que la espera será de más de 90 minutos, le ofrecerá una nueva cita.

Qué llevar cuando va a la cita

Cuando vaya al consultorio del proveedor para la visita, asegúrese de llevar:

- Sus tarjetas de identificación.
- Los medicamentos que esté tomando.
- Preguntas que quiera hacerle al proveedor.

Si la cita es para su hijo, asegúrese de llevar:

- Las tarjetas de identificación del miembro de su hijo.
- Los medicamentos que su hijo esté tomando.
- Cualquier pregunta que quiera hacerle al proveedor de su hijo.

Cómo cancelar una cita

Si programa una cita con su proveedor y luego no puede asistir:

- Llame al consultorio del proveedor o a Servicios para Miembros si quiere que cancelemos su cita por usted.
 - Intente llamar al menos 24 horas antes de la cita programada.
 - Esto permitirá que otra persona pueda usar el turno.
- Indique al personal que desea cancelar la visita.
- Programe una nueva cita cuando llame.

Si necesita transporte médico que no sea de emergencia para una visita de salud conductual de rutina, consulte la página 21 para obtener más información.

Acceso para discapacitados a proveedores y hospitales de la red de Healthy Blue

Los proveedores y hospitales de la red de Healthy Blue ayudan a los miembros con discapacidades a recibir la atención que necesitan. Los miembros que usan sillas de ruedas, andadores y otros dispositivos de asistencia pueden necesitar ayuda para llegar al consultorio. Si necesita una rampa u otro tipo de ayuda:

- Asegúrese de que el personal del consultorio sepa esto antes de que usted llegue. Esto los ayudará a prepararse para su visita.
- Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda para hablar con el médico sobre sus necesidades especiales.

¿QUÉ SIGNIFICA MÉDICAMENTE NECESARIO?

Su proveedor lo ayudará a recibir los servicios que necesite que sean médicamente necesarios según se define a continuación.

Los servicios de salud médicamente necesarios:

- Los brindan médicos y otros proveedores y se considera que son el estándar de atención.
- Previenen o tratan una enfermedad, ayudan a averiguar cuál es la causa de su malestar o qué le está provocando dolor.
- Deben estar centrados en la persona y ser específicos para su condición.
- No deben costar más que una recomendación de tratamiento o servicio alternativo.
- Cuentan con aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).
- No están excluidos de los beneficios y servicios cubiertos por Louisiana Medicaid.
- No son experimentales, de investigación, cosméticos ni están fuera del estándar de atención. Estos servicios no tendrán cobertura de Medicaid.

Los siguientes servicios se excluyen de la cobertura de Medicaid y no se consideran médicamente necesarios:

- Servicios experimentales
- Servicios de investigación
- Servicios no aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)
- Servicios cosméticos

El director médico de Healthy Blue, en conversación con el director médico de Medicaid, pueden decidir aprobar servicios según cada caso. El director médico de Healthy Blue solicitará excepciones a estas exclusiones por escrito al director médico de Medicaid.

AVISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA UTILIZACIÓN

Algunas veces, debemos tomar decisiones sobre cómo pagamos la atención y los servicios. Esto se denomina Administración de la utilización (UM). Todas las decisiones sobre UM se basan únicamente en las necesidades médicas del miembro y los beneficios ofrecidos. Las políticas de Healthy Blue no admiten una subutilización de servicios a través de nuestra guía de decisiones de UM. Los proveedores y otros profesionales implicados en las decisiones de UM no reciben ningún tipo de recompensa por la denegación de atención o cobertura.

SUS BENEFICIOS DE CUIDADO MÉDICO

Sus servicios cubiertos

A continuación, se presenta un resumen de los beneficios y servicios médicos que cubre Healthy Louisiana cuando usted los necesita. Su proveedor:

- Le brindará el cuidado que necesite.
- Lo referirá a un proveedor que pueda brindarle el cuidado que necesite.

En algunos casos, es posible que su proveedor deba recibir una aprobación previa de Healthy Blue para que usted reciba un beneficio. Su proveedor trabajará con nosotros para recibir la aprobación.

Si tiene alguna duda o si no está seguro de si ofrecemos un beneficio determinado o si hay límites de cobertura, puede llamar a Servicios para Miembros para solicitar ayuda.

A continuación se presenta una lista de los servicios cubiertos por Healthy Blue.

Servicios cubiertos	Límites de cobertura
Servicios de análisis conductual aplicado (ABA)	El análisis conductual se basa en un estudio científico sobre cómo las personas aprenden. Se han desarrollado varias técnicas de investigación para mejorar las conductas que son beneficiosas (incluida la comunicación) y reducir aquellas que son perjudiciales. Obtenga más información en la página 26. Servicios cubiertos disponibles para todos los miembros menores de 21 años, pero debe determinarse que son médicamente necesarios. Se requiere aprobación previa.
Terapia asistida para la abstinencia de opioides y metadona	Los servicios cubiertos incluyen: <ul style="list-style-type: none">• Servicios para pacientes ambulatorios.• Ayuda con la abstinencia de opioides.• Tratamiento asistido con medicamentos (MAT), incluido el tratamiento con metadona en programas de tratamiento por uso de opioides (OTP). Disponible para miembros de todas las edades.
Servicios básicos de salud conductual para pacientes ambulatorios	Se brindan en el consultorio de un PCP. Estos servicios están disponibles para todos los miembros.
Servicios de laboratorio clínico, pruebas de diagnóstico y servicios de radiología	Deben ser solicitados por un médico. Los servicios cubiertos incluyen: <ul style="list-style-type: none">• La mayoría de las pruebas de diagnóstico y servicios de radiología solicitados por su médico.• Las radiografías portátiles (móviles) solo están cubiertas para miembros que no pueden abandonar su lugar de residencia sin la ayuda de un transporte especial. Se aplican ciertos límites. Es posible que se requiera aprobación previa.

Servicios cubiertos	Límites de cobertura
Atención de crisis de salud conductual (BHCC)	<p>Una respuesta de intervención inicial o de emergencia en situaciones de crisis psiquiátricas destinada a lograr una mejoría, la resolución y la intervención a través de apoyos y servicios de crisis durante la primera fase de una crisis en adultos.</p> <p>Funciona las veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana como un centro sin cita previa que brinda servicios de intervención en situaciones de crisis de salud conductual a corto plazo.</p>
Apoyo comunitario breve en casos de crisis (CBCS)	<p>Un servicio cara a cara de tiempo limitado prestado a miembros que experimentan una crisis psiquiátrica hasta que la crisis se resuelva y el miembro pueda continuar con los servicios existentes o ser conectado con servicios de salud conductual alternativos.</p> <p>Está disponible las veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana.</p> <p>Para miembros a partir de los 21 años.</p> <p>Se requiere aprobación previa para este servicio.</p>
Intervención en situaciones de crisis	Este servicio está disponible para todos los miembros.
Estabilización de crisis	Este servicio está disponible para todos los miembros.
Servicios de emergencia	<p>Los servicios cubiertos incluyen servicios de emergencia proporcionados por un proveedor de la red o de fuera de la red cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El miembro tiene una condición médica de emergencia. Una emergencia es cuando necesita recibir atención de inmediato, cuando está en peligro de hacerse daño o de hacer daño a alguien más, o si hay riesgo de muerte. • Healthy Blue le dice que obtenga servicios de emergencia. <p>El proveedor tratante decidirá cuándo usted está estable para su traslado o para el alta.</p> <p>Si tiene una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencia del hospital más cercano. Puede ir a cualquier hospital para recibir atención de emergencia, incluso si se encuentra en otra ciudad u otro estado. No se requiere aprobación previa.</p>

Servicios cubiertos	Límites de cobertura
Apoyo y colocación individual (IPS) para la población objetivo del acuerdo del Departamento de Justicia (DOJ)	<p>Ayuda a los miembros con condiciones de salud mental a trabajar en empleos regulares elegidos por ellos en el mercado laboral abierto que pagan lo mismo que a otras personas en un puesto similar, incluidos empleos de tiempo parcial y de tiempo completo.</p> <p>Para miembros a partir de los 21 años.</p> <p>Se requiere aprobación previa para este servicio.</p>
Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados	Este servicio está disponible para todos los miembros.
Desintoxicación por abuso de sustancias para pacientes hospitalizados	Este servicio está disponible para todos los miembros.
Profesionales de la salud mental certificados (LMHP)	<p>Los profesionales de la salud mental certificados (LMHP) cuentan con una licencia del estado de Louisiana. Pueden brindar consejería para pacientes ambulatorios para el tratamiento de la salud mental y por abuso de sustancias. Se incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psiquiatras • Psicólogos certificados • Psicólogos médicos • Consejeros profesionales • Trabajadores sociales clínicos • Consejeros para adicciones • Terapeutas matrimoniales y familiares • Enfermeros registrados de práctica avanzada (especialistas en psiquiatría)

Servicios cubiertos	Límites de cobertura
<p>Servicios de transporte médico</p>	<p>Si tiene una emergencia, debe llamar al 911 o ir inmediatamente a la sala de emergencia del hospital más cercano. Si necesita asesoramiento, llame a su PCP o a la Línea de Enfermería 24/7 al 866-864-2544 (TTY 711).</p> <p>Transporte médico que no sea de emergencia (NEMT) Este programa brinda servicios de transporte cuando no se encuentran disponibles otros medios de transporte razonables y gratuitos para que usted asista a una cita para un servicio cubierto.*</p> <p>El NEMT cubre el medio de transporte menos costoso que se encuentre disponible para ir al proveedor calificado más cercano que pueda brindar atención especializada o de rutina dentro de una distancia razonable. Los servicios cubiertos incluyen transporte médico para lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención de urgencia. • Situaciones que no sean emergencias, en caso de que necesite transporte hacia el consultorio de un proveedor para recibir servicios cubiertos y de regreso a su hogar. • Transporte en ambulancia que no sea de emergencia. Se requiere autorización previa. • Los miembros menores de 17 años deben estar acompañados por un adulto. <p>Si necesita transporte que no sea de emergencia, llame a MediTrans al 866-430-1101 para programar un viaje. Para obtener información acerca de su transporte después de que lo haya programado, llame al 866-430-1101 y presione la opción 2. El transporte debe coordinarse al menos 48 horas antes de la cita. Los miembros deben llegar al menos 15 minutos antes de la cita, pero no más de dos horas antes. Se recogerá a los miembros no más de dos horas después de la cita.</p> <p>Reembolso de combustible Por ser usted miembro, sus amigos y familiares son elegibles para recibir dinero por brindarle servicios de transporte para que usted pueda ir a las citas con el médico y regresa a su hogar. Quienes reciban el reembolso de combustible no pueden vivir en su misma dirección. Esto incluye a los padres que actualmente reciben reembolsos por darles transporte a sus hijos. Para reunir los requisitos, debe completar un formulario de inscripción con la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre completo del conductor.

Servicios cubiertos	Límites de cobertura
	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección postal del conductor. La dirección que figura en el formulario de inscripción para solicitar el reembolso del combustible debe coincidir con la dirección que figura en la licencia de conducir. En el formulario, puede incluir una dirección postal secundaria. Se puede usar una dirección de apartado postal. • Información de contacto del conductor, incluidos el teléfono y la dirección de correo electrónico. • Número de Seguro Social del conductor. • No más de cinco receptores de Medicaid para los cuales esté autorizado a brindar transporte. • Número de la licencia de conducir (con una copia de la licencia adjunta al formulario de inscripción). • Información del vehículo (la copia que figura en los registros se comparará con la prueba del seguro). • Prueba de seguro (copia de la póliza de seguro VÁLIDA que figura en los registros adjunta al formulario de inscripción). <p>* Es posible que los miembros que viven en centros residenciales que proporcionan servicios de salud conductual no sean elegibles para obtener servicios de transporte a través de Healthy Blue. Consulte con su centro para obtener más información.</p>
<p>Medicamentos</p>	<p>Los miembros que solo reciben servicios de salud conductual a través de Healthy Blue recibirán sus beneficios de farmacia a través del Programa de cargo por servicio de farmacia de Medicaid de Louisiana. Si tiene preguntas, llame al 800-437-9101 para obtener más información.</p> <p>También puede enviar un correo electrónico a healthy@la.gov o visitar ldh.louisiana.gov → Medicaid → Información sobre la Administración de Beneficios de Farmacia de Medicaid (Learn About Medicaid Pharmacy Benefits Management).</p> <p>Si tiene cobertura de medicamentos de Medicare Parte D, puede seguir recibiendo su reembolso por medicamentos a través de su plan de la Parte D.</p>

Servicios cubiertos	Límites de cobertura
Servicios de rehabilitación de salud mental	<p>Tratamiento asertivo comunitario (TAC) El TAC mejora los resultados para las personas que tienen un mayor riesgo de experimentar una crisis psiquiátrica con hospitalización. Puede ayudarlo a sobrellevar situaciones, relacionarse con los demás y desempeñarse mejor.</p> <p>Servicios de apoyo y tratamiento psiquiátrico en la comunidad (CPST) Servicios para ayudar a lograr los objetivos definidos en su plan de recuperación.</p> <p>Intervención en situaciones de crisis Servicios inmediatos para evitar que un miembro que experimenta una crisis de salud mental empeore.</p> <p>Estabilización de crisis (CS) para jóvenes y adolescentes Servicios para brindar recursos de apoyo intensivo y a corto plazo para miembros jóvenes y sus familias. La estabilización de crisis fuera del hogar se utiliza para evitar la hospitalización/institucionalización del joven.</p> <p>Rehabilitación psicosocial Servicios diseñados para ayudar a mejorar la vida de nuestros miembros con enfermedades mentales. Tiene como objetivo enseñar habilidades emocionales, cognitivas y sociales para ayudarlo a vivir y trabajar de la manera más independiente posible.</p> <p>Es posible que se requiera aprobación previa para estos servicios.</p>
Otros servicios de prácticas basadas en la evidencia	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapia para hijos/padres • Terapia de interacción para padres/hijos • Tratamiento del trastorno de estrés postraumático (PTSD) en niños en edad preescolar y tratamiento del PTSD en jóvenes como se describe en el Apéndice E-7 • Triple P: Estándar (nivel 4) • Terapia conductual cognitiva centrada en el trauma (TF-CBT) • Terapia de desensibilización y reprocesamiento mediante movimientos oculares (EMDR) <p>Es posible que se requiera aprobación previa para estos servicios.</p>

Servicios cubiertos	Límites de cobertura
Servicios móviles de respuesta en casos de crisis (MCR)	<p>Servicios móviles de respuesta en casos de crisis (MCR): Servicio móvil disponible como intervención inicial para personas en una crisis identificada por ellas mismas. Los equipos acuden al lugar en la comunidad donde se encuentra el individuo.</p> <p>Disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana.</p>
Servicios para el cuidado personal (PCS) para la población objetivo del acuerdo del Departamento de Justicia (DOJ)	<p>Los PCS incluyen la asistencia y/o la supervisión necesaria para que los miembros con una enfermedad mental puedan realizar tareas rutinarias y vivir de manera independiente en su propio hogar.</p> <p>Los miembros elegibles de 21 años o más que cumplen con los criterios médicamente necesarios pueden recibir servicios de cuidado personal (PCS) cuando lo recomienda el profesional de la salud mental certificado (LMHP) que trata al miembro o un médico dentro del alcance de su práctica.</p>
Vivienda con apoyo permanente	<p>Vivienda permanente para personas elegibles que necesitan un lugar seguro y a bajo precio para vivir con ayuda de servicios de salud mental y habilidades para la vida. También puede comunicarse con el programa estatal llamando al 844-698-9075 para saber si reúne los requisitos.</p>
Tratamiento psiquiátrico residencial	<p>Este servicio está destinado a miembros menores de 21 años.</p>
Servicios de análisis psicológico	<p>Este servicio es para todos los miembros.</p>
Servicios por abuso de sustancias	<p>Los servicios cubiertos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento para pacientes ambulatorios. • Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios. • Servicios residenciales. • Servicios de desintoxicación para pacientes hospitalizados. • Servicios de desintoxicación para pacientes ambulatorios. • Apoyo de pares (a partir de los 21 años). <p>Estos servicios ayudan a tratar problemas por abuso de sustancias y están disponibles para todos los miembros conforme a los niveles de cuidado de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones (ASAM).</p>

Servicios cubiertos	Límites de cobertura
Hogares colectivos terapéuticos (TGH)	Este servicio está disponible para miembros menores de 21 años y no incluye alojamiento ni comida. El alojamiento y la comida de los TGH debe abordarse antes de la colocación, ya que no están financiados por Medicaid.
Tratamiento de psiquiatras y profesionales certificados de la salud mental	Este servicio está disponible para todos los miembros.

* Es posible que los miembros que viven en centros residenciales que brindan servicios de salud conductual no sean elegibles para obtener servicios de transporte de Healthy Blue. Consulte con su centro para obtener más información.

Cuidado especial para miembros embarazadas

Cuando queda embarazada

Si cree que está embarazada, llame de inmediato a su PCP o a su ginecólogo obstetra. Durante el embarazo, tiene que cuidar bien de su salud. Es posible que pueda obtener alimentos saludables a través del programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC). Servicios para Miembros puede darle el número de teléfono del programa WIC más cercano. Solo llámenos.

Si está embarazada, debe visitar a su PCP o ginecólogo obstetra al menos:

- Cada cuatro semanas durante los primeros seis meses.
- Cada dos semanas durante el séptimo y el octavo mes.
- Todas las semanas durante el último mes.

Es posible que su PCP o ginecólogo obstetra le indique visitas más frecuentes en función de sus necesidades de salud.

Cuando nazca su bebé

Cuando dé a luz a su bebé, usted y el bebé podrán quedarse en el hospital al menos:

- 48 horas después de un parto vaginal.
- 72 horas después de una cesárea.

Pueden quedarse menos tiempo en el hospital si su PCP o ginecólogo obstetra y el proveedor del bebé determinan que usted y su bebé están bien. Si usted y su bebé salen del hospital antes, su PCP o ginecólogo obstetra puede pedirle que lo visite en el consultorio o que un enfermero la vea en su hogar en un plazo de 48 horas.

Depresión durante el embarazo

A veces, las mujeres pueden sentirse tristes, confundidas o deprimidas cuando están embarazadas. Durante el embarazo, el cuerpo experimenta muchos cambios. Estos cambios pueden afectar a su cerebro y podrían llevar a que se sienta triste o deprimida. Si se siente triste o deprimida durante el embarazo, hable con su PCP o su ginecólogo obstetra. Este profesional puede ayudarla a obtener la ayuda que necesita. Si está sufriendo depresión, hable con su médico sobre lo que está sintiendo. Este profesional puede ayudarla a recibir servicios como los siguientes:

- Grupos de apoyo

- Consultas para hablar con un proveedor de salud mental
- Medicamentos
- Otros tipos de tratamiento

Depresión posparto (después del embarazo)

Algunas mujeres experimentan depresión posparto o se sienten tristes o deprimidas después de tener un bebé. Los síntomas incluyen los siguientes:

- Llorar
- No poder dormir o dormir todo el tiempo
- No querer estar junto a otras personas
- No poder pensar con claridad
- No tener energía o tener poca energía

Si tiene estos síntomas, debe hablar de inmediato con su PCP o ginecólogo obstetra para recibir la ayuda que necesita. O bien, llame a Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. y la ayudaremos a acceder a los servicios que necesita. Si piensa en dañarse a usted misma o en dañar a su bebé, debe hablar de inmediato con su PCP o su ginecólogo obstetra, o ir a la sala de emergencia (ER).

Síndrome de abstinencia neonatal

El síndrome de abstinencia neonatal (NAS) se produce cuando los bebés que estuvieron expuestos a medicamentos o drogas en el vientre tienen síntomas de abstinencia después de nacer. Estos síntomas pueden durar mucho tiempo y, si son graves, es posible que su bebé deba recibir cuidado hospitalario por varias semanas.

Los bebés con NAS pueden tener los siguientes problemas:

- Nacer antes de tiempo o demasiado pequeños.
- Tener problemas para comer y dormir.
- Sufrir vómitos, diarrea y fiebre alta.
- Estar irritables o molestos.
- Tener un crecimiento deficiente, convulsiones y deshidratación.

Si está embarazada (o piensa quedar embarazada), hable con su médico sobre cualquier medicamento que esté tomando. Juntos pueden decidir cuál es el mejor plan de acción. Algunos medicamentos pueden hacer que su bebé tenga síntomas de abstinencia después del nacimiento, incluso si los toma tal como se los recetó el médico. Es posible que le convenga esperar hasta que haya dejado de tomar el medicamento para tener un bebé.

Estos son algunos de los medicamentos que pueden provocar NAS:

Opioides (analgésicos)	Hidrocodona (Vicodin [®] , Norco), oxicodona (OxyContin [®] , Percocet [®]), codeína, morfina y otros
Medicamentos para dormir	Zolpidem (Ambien [®]), eszopiclona (Lunesta [®]) y otros
Benzodiazepinas (estabilizadores de ánimo)	Alprazolam (Xanax [®]), temazepam (Restoril [™]) y otros
Medicamentos para el tratamiento por abuso de sustancias o para tratamiento a largo plazo	Metadona o buprenorfina (Subutex, Suboxone)

Si se encuentra en tratamiento por abuso de sustancias, el médico puede ayudarla a encontrar la manera de tener un embarazo saludable con un plan de tratamiento.

Servicios de análisis conductual aplicado (ABA)

Cubrimos servicios de análisis conductual aplicado (ABA) para miembros niños o adolescentes de hasta 21 años. La terapia ABA consiste en una serie de tratamientos conductuales que tienen por objeto promover conductas deseadas o convenientes. La terapia ABA aplica principios científicos sobre el aprendizaje y la conducta para reducir la conducta que pueda ser perjudicial o que pueda interferir con el aprendizaje. La terapia ABA se usa para mejorar las habilidades lingüísticas y de comunicación, incrementar la atención, la concentración y las habilidades sociales; además de reducir las conductas problemáticas. Los servicios de ABA pueden incluir lo siguiente:

- Valoración, evaluación y reevaluación.
- Plan de intervención como tratamiento con metas objetivas mensurables.
- Capacitación en comunicación funcional.
- Habilidades de autocontrol y adaptación para la vida diaria.
- Habilidades cognitivas, verbales y lingüísticas.
- Habilidades sociales y juego grupal.
- Habilidades prevocacionales y vocacionales.
- Capacitación para padres, educación para la familia y consejería.
- Coordinación de cuidado.

Los servicios de ABA deben ser médicamente necesarios para que nosotros los cubramos. Su proveedor debe solicitar una autorización previa y recibir la aprobación de Healthy Blue para brindar servicios de ABA. Nuestros proveedores de servicios de ABA deben cumplir con los requisitos de habilitación de la Junta de Examinadores de Psicólogos del estado de Louisiana o ser analistas conductuales certificados por la Junta (BCBA[®]) y estar certificados por la Junta de Analistas Conductuales de Louisiana (LBAB).

Beneficios adicionales de Healthy Blue

Healthy Blue cubre beneficios adicionales que los miembros elegibles no pueden obtener a través de Medicaid de cargo por servicio. Estos beneficios adicionales se denominan servicios de valor agregado. Ofrecemos lo siguiente:

- Cuidado dental gratuito para miembros adultos de más de 21 años.
 - Exámenes y limpiezas dentales (dos veces al año).
 - Radiografías una vez al año.

Para programar una cita o buscar un dentista cerca, llame a DentaQuest al **844-234-9835 (TTY 800-466-7566)**.

- Cuidado de visión gratuito para adultos.
 - Examen de la vista una vez al año.
 - Anteojos (marcos y lentes) o lentes de contacto (hasta un valor de \$100) una vez al año.

Para programar una cita o buscar un oculista cerca, llame a Superior Vision al **800-787-3157 (TTY 800-735-2258)**.

- Recompensas Saludables (Healthy Rewards): dólares en una tarjeta de crédito para visitas al médico y pruebas de detección.
 - \$25 para el seguimiento del proveedor luego de una hospitalización relacionada con la salud conductual
- Para inscribirse en el programa Recompensas Saludables, visite la página de beneficios en **myhealthybluela.com**. Una vez allí, inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios y diríjase al portal de Recompensas Saludables. También puede llamar al **888-990-8681 (TTY 711)** de lunes a viernes de 9 a.m. a 8 p.m. hora del Este.
- Cuidado de relevo para personas sin hogar que han sido tratadas por una condición breve pero grave como resultado de una enfermedad o un trauma, y durante la recuperación luego de una cirugía. Healthy Blue brindará cuidado de relevo a corto plazo que permitirá el descanso y la recuperación en un entorno seguro para individuos sin hogar o en condiciones inestables de vivienda que se encuentran en transición después de haber estado en un hospital. Asignaremos a los miembros a centros según las necesidades de servicios y cuidado médico, y les brindaremos apoyo a través de la reintegración y la obtención de una vivienda estable. Los miembros, los administradores de casos y los determinantes sociales del equipo multidisciplinario de cuidado médico (compuesto por coordinadores de administración de la utilización [UM], trabajadores de salud comunitarios, directores médicos, especialistas en vivienda, intermediarios de viviendas de apoyo permanente, médicos certificados en adicciones, organizaciones comunitarias y el PCP del miembro) trabajarán juntos para desarrollar un plan de salud personalizado. El programa está diseñado para las siguientes personas:
 - Miembros que puedan estar experimentando inseguridad en relación con la vivienda y necesiten apoyo para obtener una vivienda temporal y servicios adicionales después de una hospitalización. El programa incluye lo siguiente:
 - Un lugar para recuperar la salud que se adapte a sus necesidades médicas específicas.
 - Ayuda para encontrar una vivienda a largo plazo.
 - Ayuda de administración de casos para programar las citas médicas.
 - Enlaces a recursos comunitarios, como entrega de alimentos y comidas, o artículos básicos de bienestar.
 - Fondos de apoyo flexible para asistencia de vivienda que puedan ayudarle con el alquiler o los depósitos de seguridad, los servicios públicos, las modificaciones básicas en la vivienda u otras necesidades de mobiliario del hogar.
 - Asistencia de transporte.

Los miembros elegibles incluyen personas a partir de los 18 años que no tengan vivienda o experimenten inseguridad con respecto a la vivienda, y necesiten un lugar seguro para recuperarse después de una hospitalización. (Un equipo de directores médicos, administración de casos y especialistas en vivienda decidirá la elegibilidad; se aplican limitaciones).

- Programa de manejo del dolor sin medicamentos: Healthy Blue ofrece un enfoque de atención integral utilizando métodos de tratamiento basados en la evidencia para el manejo del dolor crónico. Los administradores de casos de Healthy Blue se comunicarán con el PCP del miembro para crear un plan de manejo del dolor personalizado y ofrecerán

información sobre el programa para asegurarse de que el PCP entienda todos los servicios disponibles. Los miembros de Healthy Blue deben estar inscritos en el programa para recibir los beneficios. El programa ofrece lo siguiente:

- \$150 en artículos para el manejo del dolor como almohadillas térmicas, dispositivos de tracción cervical, masajeadores para la región lumbar, lámparas de terapia, soportes lumbares, dispositivos magnéticos, unidades de estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) y cremas para alivio del dolor para miembros elegibles.
- \$75 por año para la membresía en un gimnasio o suministros de gimnasia para el hogar para miembros elegibles.
- Transporte de ida y vuelta para citas y servicios de manejo del dolor, y ayuda de administración de casos para programar las citas de los miembros elegibles.
- Acupuntura.
- Cuidados quiroprácticos.
- Terapia de masajes.
- Inyecciones epidurales de esteroides y otras inyecciones para aliviar el dolor.
- Hipnoterapia médica.
- Tratamiento de manipulación osteopática.
- Terapia fisiológica con biorretroalimentación.
- Suscripción a una aplicación de meditación para miembros elegibles.
- Asistencia para encontrar un lugar seguro para recuperarse después de una hospitalización y ayuda para buscar y mantener una vivienda segura y estable para miembros elegibles a partir de los 18 años.
- Enlaces a recursos comunitarios como entrega de alimentos y comidas, o artículos básicos de bienestar.
- Servicios para dejar de fumar y vapear para miembros a partir de los 11 años: Healthy Blue sabe que dejar de fumar es un camino único y difícil. Por eso, nuestro programa para dejar de fumar y vapear incluye una gran variedad de apoyos:
 - Un plan para dejar de fumar.
 - Apoyo de pares.
 - Orientación por chat en vivo.
 - Mensajes de texto informativos y de apoyo.
 - Medicamentos para ayudarlo a dejar de fumar.
- Contacto y apoyo comunitarios: ayuda para obtener acceso a otros cuidados y servicios, además de los que cubre tradicionalmente el plan.
 - Eventos de contacto con la comunidad en momentos determinados.
 - Campañas comunitarias gratuitas para el regreso a la escuela
 - Baby showers comunitarios gratuitos
 - Educadores de salud comunitarios
 - Campañas comunitarias de recolección de pañales
- Un teléfono celular gratuito con minutos, datos y mensajes de texto mensuales libres.
- Línea de Enfermería 24/7 para responder sus preguntas de salud, de día o de noche.
- Hasta ocho horas de servicios de relevo cada mes para los cuidadores.
- Encuentros de WW® (antes conocido como Weight Watchers®) para miembros elegibles a partir de los 18 años
- Familias Saludables (Healthy Families): un programa para ayudar a las familias a mantenerse sanas y en forma.

- Recursos en línea y móviles:
 - Enlace de recursos comunitarios: ¿Necesita ayuda para encontrar vivienda, transporte o trabajo? El Enlace de recursos comunitarios (Community Resource Link) es un sitio donde puede buscar servicios locales gratuitos o de bajo costo. Esta herramienta de búsqueda es fácil de usar y puede ayudarlo a encontrar servicios y recursos en su área. Solo tiene que introducir su código postal y seleccionar el tipo de servicio que está buscando. Es así de simple. Para obtener más información, visite **myhealthybluela.com** y seleccione Recursos comunitarios (Community Resources). O bien, llame al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

* Sujeto a una referencia del administrador de cuidados médicos. Comuníquese con el plan médico para conocer los requisitos de elegibilidad y los detalles de estos beneficios. Se aplican limitaciones.

Le brindamos estos beneficios para ayudarlo a mantenerse saludable.

Estos son algunos recursos que podrían resultarle útiles para dejar de fumar o si tiene un problema de adicción al juego:

- Quit with Us, LA: este sitio web le brinda las herramientas que necesita para dejar el hábito. Visite quitwithusla.org o llame al 800-QUIT-NOW.
- Si usted o alguien que conoce tiene un problema de adicción al juego, llame o envíe un mensaje de texto al **877-770-STOP (7867)**. Esta línea de ayuda está disponible las 24 horas, los siete días de la semana. Es una línea gratuita y confidencial que lo conectará con un proveedor de atención. Recibirá los servicios que necesita sin costo para usted. Visite ldh.la.gov/ProblemGambling para obtener más información. Si quiere comunicarse a través del chat en vivo, visite helpforgambling.org.

SERVICIOS CUBIERTOS CONFORME AL PLAN ESTATAL DE LOUISIANA O MEDICAID DE CARGO POR SERVICIO

Algunos servicios están cubiertos por el plan estatal de Louisiana o Medicaid de cargo por servicio en lugar de Healthy Blue. Se conocen como servicios excluidos.

Aunque no cubrimos estos servicios, su proveedor de Healthy Blue:

- Proporcionará todas las referencias requeridas.
- Lo ayudará a programar estos servicios.

El Departamento de Salud de Louisiana (LDH) pagará estos servicios según un cargo por servicio. Los beneficios excluidos incluyen:

- Servicios proporcionados a través del programa LDH Early Steps.
- Servicios del Plan de educación individualizado en la escuela proporcionados a través del distrito escolar.
- Servicios de salud para ayudar a que un miembro permanezca en su hogar o comunidad.
- Servicios de administración de casos dirigida, incluido el programa Nurse Family Partnership.

Para obtener detalles sobre cómo y dónde obtener acceso a estos servicios, llame al LDH al **888-342-6207**. Pueden aplicarse copagos para ciertos servicios.

Sistema de Cuidado Coordinado

El programa del Sistema de Cuidado Coordinado (CSoC) puede ayudar a jóvenes elegibles y sus familias a recibir los servicios que necesitan para regresar a su casa o permanecer en ella. El Sistema de Cuidado Coordinado ayuda a jóvenes que experimentan desafíos significativos de salud conductual a recibir los servicios que necesitan.

Healthy Blue les realiza pruebas de detección a los niños para decidir si necesitan estos servicios. Si su hijo cumple con uno de los tres criterios que se indican a continuación, entonces lo referiremos al programa del CSoC que administra Magellan:

- ¿Ha hecho su hijo cosas que lo ponen en peligro? ¿Ha huido de casa? ¿Hace cosas imprudentes como viajar en el techo de un auto?
- ¿Ha amenazado su hijo alguna vez con herir a alguien? ¿Ha participado de peleas en la escuela o en casa? ¿Alguna vez ha herido de gravedad a otra persona?
- ¿Ha transgredido su hijo las normas de la escuela o tenido problemas con la ley?

El sistema de cuidado ayuda a las familias y sus hijos a:

- Tener una mayor participación en su cuidado.
- Participar del proceso de tratamiento.
- Volver a casa o permanecer en ella.

Los servicios disponibles a través del Sistema de Cuidado Coordinado incluyen:

- Apoyo y capacitación para padres
- Apoyo y capacitación para jóvenes
- Relevo a corto plazo
- Desarrollo de habilidades/vida independiente

Si es elegible para los servicios, de usted depende si desea participar del programa.

Si desea saber si es elegible para recibir los servicios del programa del Sistema de Cuidado Coordinado, llame a Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. Podemos ayudarlo a programar una evaluación.

Si está inscrito en el programa, Magellan Health Services lo ayudará a obtener los servicios. Si necesita ayuda para recibir los servicios, llame a Magellan directamente al **800-424-4489 (TTY 800-424-4416)** o visite magellanoflouisiana.com.

AUTORIZACIONES PREVIAS

Algunos servicios y beneficios de Healthy Blue requieren aprobación previa. Esto significa que usted y su proveedor deben pedirle a Healthy Blue que apruebe esos servicios o beneficios antes de recibirlos.

Los siguientes servicios no requieren aprobación previa:

- Servicios de emergencia
- Servicios posteriores a la estabilización
- Atención de urgencia

ADMINISTRACIÓN DE CASOS

Healthy Blue cubre servicios de administración de casos gratuitos para los miembros que cumplen con ciertos criterios de población en riesgo.

A través de este proceso, un administrador de casos trabajará con usted y su familia (o un representante) para revisar sus fortalezas y necesidades. La revisión debería dar como resultado un plan de servicio que:

- Acordado entre usted, su familia o representante y el administrador de casos.
- Satisfaga sus necesidades de salud conductual, funcionales y sociales en el entorno más unificado.

El administrador de casos puede ayudar a realizar lo siguiente:

- Determinar sus necesidades médicas.
- Desarrollar un plan de atención con usted.
- Darles a usted y su familia la información y capacitación necesarias para tomar decisiones y hacer elecciones informadas.
- Darles a los proveedores la información que necesitan sobre cualquier cambio en su salud para ayudarlos a planificar, prestar y monitorear los servicios.

Además de administradores de casos, contamos con trabajadores de salud comunitaria (CHW) que pueden ayudarlo con lo siguiente:

- Encontrar recursos de vivienda y alimentos
- Acompañarlo a las citas con los médicos
- Encontrar un médico para usted
- Hacer un seguimiento cuando no asista a una cita

Para recopilar y evaluar esta información, su administrador de casos les realizará entrevistas telefónicas o visitas a domicilio a usted o a sus representantes. Para realizar la evaluación, el administrador de casos también recibirá información de su proveedor, de especialistas y de otras fuentes para establecer y tomar decisiones sobre sus necesidades actuales de servicios de salud conductual.

También puede llamar a Servicios para Miembros si cree que necesita servicios de administración de casos. Lo referiremos a nuestro departamento de Administración de Casos.

Administración de cuidados médicos/Cuidado de condiciones crónicas

Si tiene un problema de salud a largo plazo, no tiene que atravesarlo solo. Nuestro programa de manejo de enfermedades puede ayudarlo a disfrutar más de la vida. Este programa es voluntario, privado y está disponible sin costo alguno. Se llama programa de Cuidado de Condiciones (CNDC).

Un equipo de enfermeros certificados, llamados administradores de casos de CNDC, está disponible para explicarle su problema de salud y ayudarlo a aprender a cuidar de su salud. Su proveedor de atención primaria (PCP) y nuestro equipo de CNDC lo ayudarán con sus necesidades médicas. Puede inscribirse en el programa si tiene una de estas condiciones:

- Asma
- Trastorno bipolar
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

- Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)
- Enfermedad de las arterias coronarias (CAD)
- Diabetes
- VIH/SIDA
- Hipertensión
- Trastorno depresivo complejo (niños/adolescentes y adultos)
- Esquizofrenia
- Trastorno de abuso de sustancias

Cómo funciona

Cuando se inscriba en uno de nuestros programas de CNDC, un administrador de casos de CNDC hará lo siguiente:

- Le ayudará a establecer metas de salud y crear un plan para alcanzarlas.
- Le brindará capacitación y apoyo mediante llamadas individuales.
- Hará un seguimiento de su progreso.
- Le brindará información acerca de recursos de apoyo y cuidadores locales.
- Responderá preguntas sobre su condición y/o plan de tratamiento (formas de ayudar con sus problemas de salud).
- Le enviará materiales informativos para que conozca mejor su condición, su salud y su bienestar en general.
- Coordinará su atención con los proveedores de cuidado médico; por ejemplo, lo ayudará a hacer lo siguiente:
 - Programar citas.
 - Ir a las citas con el proveedor de cuidado médico.
 - Lo referirá a especialistas dentro de nuestro plan médico, si fuera necesario.
 - Conseguir el equipo médico que usted necesite.
- Le ofrecerá herramientas y materiales educativos para controlar el peso y dejar el tabaco (cómo dejar de consumir tabaco, por ejemplo, dejar de fumar).

Cómo inscribirse

Le enviaremos una carta de bienvenida a un programa de CNDC, si reúne los requisitos. O bien, llámenos al número gratuito **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Cuando llame, haremos lo siguiente:

- Lo pondremos en contacto con un administrador de casos de CNDC para comenzar.
- Le haremos algunas preguntas sobre su salud o la de su hijo.
- Comenzaremos a trabajar juntos para crear un plan para usted o su hijo.

También puede enviarnos un mensaje de correo electrónico a

ConditionCare-self-referral@healthybluela.com. Tenga en cuenta que, si bien los correos electrónicos por Internet suelen ser seguros, es posible que terceros puedan acceder a ellos sin que usted se entere. Al enviar su información en un mensaje de correo electrónico, usted acepta que determinados terceros podrían acceder a estos mensajes sin que usted lo sepa.

Puede dejar de participar en el programa en cualquier momento. Llámenos a la línea gratuita **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. para cancelar su inscripción en el programa. También puede llamar a este número para dejarle un mensaje privado a su administrador de casos de CNDC en cualquier momento.

Como miembro de Healthy Blue inscrito en el programa de CNDC, tiene ciertos derechos y obligaciones.

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Tener información sobre Healthy Blue. Esto incluye todos los programas y servicios de Healthy Blue, al igual que sobre la educación y la experiencia laboral de nuestro personal, además de los contratos que tengamos con otras empresas o agencias.
- Rehusarse a participar en programas y servicios que ofrecemos, o dejar de participar en ellos.
- Saber quién es su administrador de casos y cómo pedir un cambio.
- Obtener ayuda de Healthy Blue para tomar decisiones con los médicos sobre su cuidado médico.
- Conocer todos los tratamientos relacionados con el CNDC. Esto incluye todos los tratamientos mencionados en las guías clínicas, ya sea que estén o no cubiertos por Healthy Blue; usted tiene derecho a analizar todas las opciones con sus médicos.
- Gozar de la privacidad de sus datos personales e información médica.
- Saber quién tiene acceso a su información y conocer los procedimientos que utilizamos para garantizar la seguridad, la privacidad y la confidencialidad.
- Recibir un tratamiento cortés y respetuoso de parte del personal de Healthy Blue.
- Presentar una queja o un reclamo ante Healthy Blue y obtener ayuda sobre cómo usar el proceso de quejas o reclamos; esto incluye cuánto tiempo tardamos en responder y en resolver los problemas.
- Recibir información clara y fácil de entender.

Le recomendamos que haga lo siguiente:

- Seguir los consejos sobre cuidado médico que ofrece Healthy Blue.
- Proporcionar la información necesaria a Healthy Blue para llevar a cabo los servicios.
- Informar a Healthy Blue y a sus médicos si decide cancelar su inscripción en el programa de CNDC.

Si tiene uno de estos problemas de salud o desea obtener más información sobre nuestro programa de CNDC, llame al **888-830-4300** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Pida hablar con un administrador de casos de CNDC. O bien, puede dejar un mensaje privado para el administrador de casos las 24 horas. También puede visitar nuestro sitio web en **myhealthyblue.com** o llamar al programa de CNDC si desea recibir una copia de la información de CNDC que se encuentra en línea. Su llamada puede ser el primer paso en el camino hacia una mejor salud.

Programa Familias Saludables

Familias Saludables (Healthy Families) es un programa de seis meses para miembros de entre 7 y 17 años diseñado para ayudar a las familias a lograr un estilo de vida más saludable. Este programa brinda a las familias capacitación sobre actividad física y hábitos saludables, información escrita sobre nutrición y recursos comunitarios y en línea. Si desea obtener información adicional o inscribirse en el programa Familias Saludables, llámenos al **844-521-6941**.

NUEVA TECNOLOGÍA

El director médico de Healthy Blue y nuestros proveedores participantes evalúan los nuevos avances médicos (o cambios en la tecnología existente) en las siguientes áreas:

- Procedimientos de salud conductual.
- Productos farmacéuticos.

También estudian la bibliografía científica y si estos nuevos avances y tratamientos médicos:

- Son considerados seguros y eficaces por el gobierno.
- Dan resultados iguales o mejores que el tratamiento o la terapia cubiertos que existen actualmente.
- Son aptos para considerarse beneficios cubiertos.

CÓMO RECIBIR AYUDA POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL O DE ABUSO DE SUSTANCIAS

A veces, las personas experimentan problemas de salud mental o de abuso de sustancias que también afectan de alguna forma sus vidas, ya sea en casa, en el trabajo o en la escuela.

Estos problemas pueden durar un largo tiempo o extenderse solo por un periodo corto.

En dichos casos, es posible que le resulte útil visitar a un proveedor de salud conductual.

Estos son algunos ejemplos de problemas de salud conductual:

- Posible depresión (como tristeza, desesperanza, pérdida de interés en las actividades habituales).
- Ansiedad.
- Preocupación por el consumo de drogas o alcohol o problemas con el juego.
- Efectos secundarios de medicamentos o necesidad de ayuda con recetas.
- Problemas de pensamiento.

Si siente que necesita visitar a un proveedor de salud conductual, llame a Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Si tiene una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias del hospital más cercano. Puede ir a cualquier hospital para recibir atención de emergencia, incluso si se encuentra en otra ciudad u otro estado.

¿Qué es una emergencia de salud mental o por abuso de sustancias? Una emergencia se da cuando usted necesita recibir atención de inmediato. No recibirla podría provocarle la muerte o lesiones a usted o a otras personas.

Esto significa que alguien con un conocimiento promedio sobre salud y medicina puede inferir que el problema podría poner en riesgo su vida, causarle un daño grave a su cuerpo o a su hijo por nacer, en caso de que esté embarazada. Estos son algunos ejemplos de los problemas que casi siempre constituyen emergencias:

- Pensamientos sobre dañarse a usted mismo a otros, en especial si tiene un plan para hacerlo
- Reacciones o efectos secundarios graves de un medicamento
- Síntomas de abstinencia de medicamentos o alcohol
- Sentirse muy enojado o mostrar un comportamiento agresivo hacia otros sin ningún motivo

Si tiene una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencia del hospital más cercano. Un proveedor debería atenderlo de inmediato. El proveedor de emergencia que lo atienda decidirá si usted está lo suficientemente bien para ser trasladado o dado de alta del hospital. Healthy Blue cubrirá este gasto en función de lo que decida el proveedor.

Si no se sabe con seguridad si su estado es estable, el proveedor tratante tomará la decisión final sobre su condición. Healthy Blue estará de acuerdo con esta decisión.

Si desea asesoría sobre atención de emergencia, como dónde debe acudir para recibir atención, llame a su proveedor o a la Línea de crisis de salud conductual las 24 horas al **844-812-2280 (TTY 711)**. Las emergencias médicas no necesitan aprobación previa de Healthy Blue.

Después de acudir a la sala de emergencias:

- Llame a su proveedor de salud conductual actual, si tiene uno, apenas pueda.
- Si no puede hacerlo usted, pida a otra persona que lo haga.
- Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de salud conductual, puede comunicarse con Healthy Blue llamando al **844-227-8350 (TTY 711)**.

Es importante que reciba el cuidado de seguimiento que necesita. Esto se denomina **cuidados posteriores a la estabilización**. Estos servicios son para mantener estable su condición. Y no necesitan aprobación previa de Healthy Blue.

Cómo recibir cuidado médico si el consultorio de su proveedor está cerrado

Salvo en el caso de una emergencia (consulte la sección anterior), siempre debe llamar primero a su proveedor antes de recibir la atención. Si llama al consultorio de su proveedor y está cerrado, deje un mensaje con su nombre y número de teléfono donde lo puedan localizar. Si no se trata de una emergencia, alguien debería devolverle la llamada para indicarle qué hacer. También puede llamar a la Línea de crisis de salud conductual las 24 horas, los siete días de la semana al **844-812-2280**.

Si cree que necesita servicios de emergencia (consulte la sección anterior), llame al 911 o vaya de inmediato a la sala de emergencias más cercana.

Cómo recibir cuidado médico fuera de la ciudad

- Si necesita servicios de emergencia cuando está fuera de la ciudad o fuera de Louisiana,* vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano o llame al **911**. Tiene derecho a usar cualquier hospital u otro centro de cuidados médicos de emergencia. Eso se denomina atención fuera del área.
- Si necesita atención de urgencia:
 - Llame a la Línea de crisis de salud conductual las 24 horas.
- Si necesita atención de rutina, como un chequeo:
 - Llame a Servicios para Miembros de Healthy Blue al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

*** Si está fuera de los Estados Unidos y recibe servicios médicos, los servicios no tendrán cobertura de Healthy Blue o de Medicaid con cargo por servicio.**

Cómo recibir cuidado médico si no puede salir de su casa

Si no puede salir de su casa, encontraremos una forma de ayudarlo a cuidarse. Llame a Servicios para Miembros de inmediato. Lo pondremos en contacto con un administrador de casos, que lo ayudará a recibir el cuidado médico que necesite.

MEDICAMENTOS

Usted recibe los beneficios de farmacia a través del Programa de cargo por servicio de farmacia de Medicaid de Louisiana. Para obtener más información sobre sus beneficios de farmacia de Medicaid, visite <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/358>. Si tiene preguntas generales sobre farmacia, llame al **800-437-9101** o envíe un correo electrónico a healthy@la.gov.

Si tiene cobertura de medicamentos de Medicare Parte D, puede seguir recibiendo su reembolso por medicamentos a través de su plan de la Parte D.

Farmacias del Programa de Servicios de Salud Indígena/Tribal/Salud Indígena Urbana (I/T/U)

Solamente los indígenas estadounidenses y los nativos de Alaska pueden usar las farmacias del Programa de Servicios de Salud Indígena/Tribal/Salud Indígena Urbana (I/T/U) de nuestro plan. Es posible que otros miembros puedan acceder a estas farmacias en circunstancias especiales, como en un caso de emergencia.

Para obtener más información sobre estas farmacias, comuníquese con su coordinador de servicios, con la farmacia de I/T/U que se indica en su directorio de proveedores o con Servicios para Miembros llamando al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

CÓMO HACER UN TESTAMENTO VITAL (DIRECTIVA ANTICIPADA)

Los menores emancipados y miembros mayores de 18 años tienen derechos conforme a la ley de directivas anticipadas.

Puede que sea un tema difícil de hablar, pero es importante que converse con su familia y su proveedor sobre la atención que desea. Luego, puede poner sus deseos por escrito. De esta forma, su familia no tendrá que suponer o tomar decisiones difíciles sobre qué atención desea en caso de que no pueda expresarlo.

Es posible que tenga inquietudes serias sobre la atención que recibe, como por ejemplo:

- Si el proveedor de cuidado médico cumplirá con sus necesidades médicas y espirituales.
- La calidad del cuidado médico.
- Pasar largos períodos con soporte vital.
- El estrés financiero y emocional que el final de la vida puede provocar a su familia.

Una directiva anticipada le dará a usted, a su familia y a su proveedor la opción de hablar sobre sus necesidades médicas, físicas y espirituales en lo que respecta a su atención.

Existen dos tipos principales de directivas anticipadas:

- Un testamento vital: esto le permite establecer el tipo de atención que desea y el que no desea.
- Un poder de representación duradero: este le permite designar a una persona para que tome las decisiones en su nombre cuando usted no pueda hacerlo.

Si desea firmar un testamento vital o un poder de representación duradero, puede:

- Pedir a su proveedor de atención primaria (PCP) un formulario de testamento vital o poder de representación duradero.
- Llenar el formulario usted mismo o llamarnos si necesita ayuda.
- Llevar o enviar por correo el formulario completo a su PCP o especialista. Así, su PCP o especialista sabrán el tipo de atención que desea recibir.

Después de firmar un testamento vital o un poder de representación duradero, puede cambiar de parecer en cualquier momento:

- Llame a su PCP o especialista para retirar el testamento vital o poder de representación duradero de su registro médico.
- Llene y firme un nuevo formulario si desea hacer cambios en su testamento vital o poder de representación duradero.

Si no se respetan los deseos establecidos en su directiva anticipada, puede presentar una queja ante la Oficina de Estándares de Salud (agencia de encuestas y certificaciones de Louisiana) llamando al **225-342-0138**. Si necesita ayuda para ejecutar una directiva anticipada, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** para recibir asistencia. Estamos para ayudarlo de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

DIRECTIVA ANTICIPADA PARA TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL

Una directiva anticipada para salud mental es un documento que indica qué tipo de cuidado médico desea recibir si no puede tomar una decisión usted mismo.

Así, su familia o sus cuidadores podrán saber qué tratamiento desea o no desea recibir usted de los psiquiatras u otros proveedores de salud mental. Este documento también informará a sus proveedores y a su plan médico a quién escogió para que tome las decisiones por usted.

¿Tiene preguntas sobre la directiva anticipada para tratamiento de salud mental? Llame al **Servicio de Defensoría de Salud Mental al 800-428-5432**.

RECLAMOS Y APELACIONES

Tiene derecho a informarnos si no está satisfecho con el cuidado o la cobertura de sus necesidades médicas. Esto se denomina reclamos y apelaciones.

Si tiene preguntas o inquietudes acerca de sus beneficios de Healthy Blue, llame a Servicios para Miembros, al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. O bien, puede enviarnos una carta. Puede llamar o enviarnos una solicitud por escrito. Consulte la sección “Cómo presentar un reclamo ante Healthy Blue” a continuación para obtener más información.

Si tiene problemas para obtener un servicio, es posible que usted o su proveedor primero deban obtener una autorización previa (una aprobación) de nuestra parte. Usted o su proveedor pueden llamarnos o presentar una solicitud para la autorización de los servicios. Para obtener más información, consulte la sección “Autorización previa”.

Reclamos

Si tiene preguntas o inquietudes acerca de la calidad del cuidado médico, intente hablar primero con su proveedor. Si tiene preguntas o inquietudes relacionadas con nuestros servicios, la calidad del cuidado médico, los proveedores de nuestra red o cuestiones como la descortesía de un proveedor o un asociado de Healthy Blue, llámenos. Podemos ayudarlo a presentar un reclamo. No se lo tratará de forma diferente por presentar un reclamo.

Si su problema tiene que ver con la denegación de beneficios de cuidado médico, usted o el representante de su elección deben presentar una apelación en lugar de un reclamo. Consulte la siguiente sección sobre apelaciones médicas para obtener más información.

Cómo presentar un reclamo ante Healthy Blue

Servicios para Miembros puede ayudarlo a preparar y presentar el reclamo. Usted o un representante de su elección pueden presentarlo por teléfono, fax, correo postal o personalmente en cualquier momento desde que toma conocimiento del problema:

- Llame a Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** y presente un reclamo por teléfono o solicite ayuda para llenar un formulario de reclamo; incluya información como la fecha en que ocurrió el problema y las personas involucradas.
- Envíe su reclamo por fax al 888-708-2584.
- Envíe su carta o entréguela en persona en:

Grievance Department
Healthy Blue
10000 Perkins Rowe, Suite G-510
Baton Rouge, LA 70810

Cuando recibamos su reclamo, nuestro coordinador de reclamos hará lo siguiente:

- Le enviará una carta en un plazo de cinco días hábiles para informarle que recibimos su reclamo.
- Analizará su reclamo cuando lo recibamos.
- Le enviará una carta dentro de los 90 días calendario posteriores a la fecha en que nos informó sobre su reclamo. La carta le comunicará la decisión que tomó Healthy Blue y toda la información que recibimos.

Si su reclamo es urgente, responderemos en un plazo de 72 horas desde el momento en que lo presentó.

Apelaciones

En ocasiones, es posible que le digamos que no pagaremos toda o parte de la atención que le recomendó su proveedor. En ese caso, usted (o su proveedor en representación suya y con su consentimiento por escrito) puede apelar la decisión.

Una apelación se produce cuando usted solicita a Healthy Blue que reconsidere la atención que su proveedor solicitó y que nosotros dijimos que no pagaríamos. Debe presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario desde la fecha que aparece en nuestro primer aviso de que no pagaremos un servicio. Quienes pueden presentar una apelación son:

- Usted.
- Su representante o una persona que le brinde ayuda.
- El proveedor que lo atiende en ese momento.

Si desea que su proveedor presente una apelación en su nombre, este debe tener su permiso por escrito. Durante el proceso de apelación, tenemos la oportunidad de examinar el expediente del caso, además de los registros médicos y otros documentos que podrían tenerse en cuenta para la apelación.

Para continuar recibiendo servicios que ya se aprobaron, pero que pueden formar parte de la razón de su apelación, usted o su proveedor deben presentar la apelación:

- Dentro de un plazo de 10 días calendario desde la fecha que aparece en el aviso de que no pagaremos la atención que ya había sido aprobada.
- Antes de la fecha de interrupción del servicio que figura en el aviso.

Puede apelar nuestra decisión de tres maneras:

1. Puede llamar a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. Si nos llama, le enviaremos una carta para informarle que recibimos su solicitud de apelación. Incluiremos un formulario de apelación para que lo complete. Cuando completa el formulario, nos entrega la información que necesitamos para ayudarlo a realizar la apelación. Si no conoce todas las respuestas, no tiene que llenar toda la información para presentar una apelación. Infórmenos si quiere que alguien más lo ayude con el proceso de apelación, por ejemplo, un familiar, un amigo o su proveedor.
2. Puede enviarnos una carta o el formulario de apelación a la dirección que aparece a continuación.
 - Incluya información tal como la atención que desea obtener y las personas involucradas.
 - Pida a su médico que nos envíe su información médica sobre este servicio:
Central Appeals Processing
Healthy Blue
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466-2429
3. Puede enviarnos una carta o el formulario de apelación por fax al **888-873-7038**.

Cuando recibamos su apelación, le enviaremos una carta en un plazo de cinco días calendario. Esta carta le informará que recibimos su apelación.

Después de recibir la apelación:

- Un proveedor distinto al que tomó la primera decisión la examinará.
- Les enviaremos una carta a usted y a su proveedor con la respuesta a la apelación. Lo haremos en un plazo de 30 días calendario desde la fecha en que recibimos la apelación. Esta carta:
 - Les permitirá a usted y a su proveedor conocer la decisión que tomamos.
 - También les permitirá a ambos saber cómo obtener más información sobre la decisión y detallará su derecho a una audiencia imparcial.

Si tiene más información para la apelación:

- Puede pedirnos que extendamos el proceso de apelación por 14 días si tiene más información que deberíamos tener en cuenta.
- Le informaremos el motivo de la demora por escrito a usted o la persona que presentó la apelación por usted.

También puede pedirnos que extendamos el proceso de apelación si tiene más información que deberíamos considerar. Después de haber pasado por todo el proceso de apelación de Healthy Blue, puede solicitar al estado una audiencia imparcial estatal. Consulte la sección **Audiencias imparciales estatales** para obtener más información.

Apelaciones aceleradas

Si usted o su proveedor consideran que esperar el plazo del proceso de apelación estándar, que generalmente es de 30 días calendario, podría ocasionarle un daño grave a su vida o a su salud, revisaremos su apelación rápidamente. Lo llamaremos para informarle la respuesta a la apelación acelerada. También le enviaremos una carta. Lo haremos en un plazo de tres días calendario.

Tendrá poco tiempo para brindarnos la evidencia para la apelación. Puede hacerlo en persona o por escrito. Si necesitamos más información, lo llamaremos. Le pedimos que responda a nuestro pedido a tiempo para que podamos procesar la apelación rápidamente.

Si nosotros o su proveedor consideramos que la apelación no necesita ser acelerada:

- Lo llamaremos de inmediato para informarle que su apelación no cumple con los criterios para una revisión acelerada.
- Le enviaremos una carta en dos días calendario para informarle que su apelación se estudiará en un plazo de 30 días calendario.

Si la decisión sobre su apelación acelerada concuerda con nuestra primera decisión y no pagaremos la atención que solicitó su médico, lo llamaremos y le enviaremos una carta. Esta carta:

- Le informará cómo se tomó la decisión.
- Detallará su derecho de solicitar una audiencia imparcial estatal.

Apelaciones sobre pagos

Una apelación sobre un pago es cuando su proveedor le pide a Healthy Blue que vuelva a revisar el servicio que indicamos que no pagaríamos. Su proveedor debe pedir una apelación de pago en un plazo de 30 días después de recibir la Explicación de beneficios (EOB).

Si recibe un servicio de un proveedor y no pagamos ese servicio, es posible que reciba un aviso de Healthy Blue llamado Explicación de Beneficios (EOB). **No es una factura.** Algunos motivos por los que no pagaremos un servicio:

- No es un servicio cubierto.
- No se recibió una aprobación previa.
- No se consideraba médicamente necesario.

Si solicita un servicio que Medicaid no cubre, tendrá que pagar la factura.

La EOB le comunicará lo siguiente:

- La fecha en que recibió el servicio.
- El tipo de servicio.
- El motivo por el que no podemos pagar el servicio.

El proveedor, el centro de cuidado médico o la persona que le prestó este servicio recibirán un aviso llamado explicación de pago.

Si recibe una EOB, no tiene que llamar ni hacer nada en ese momento, a menos que usted o su proveedor deseen apelar la decisión.

Para presentar una apelación de pago, su proveedor puede enviar por correo la solicitud e información del servicio a:

Provider Payment Dispute
Healthy Blue
P.O. Box 61599
Virginia Beach, VA 23466-1599

Continuación de los beneficios

Si solicita continuar recibiendo sus beneficios durante el proceso de apelación, mantendremos la cobertura de sus beneficios hasta que ocurra una de las siguientes situaciones:

- Que usted revoque su solicitud de apelación.
- Que se tome una decisión sobre la apelación y no sea a su favor.
- Que la aprobación concluya o se cumplan los límites aprobados de servicio.

Si se toma una decisión a su favor como resultado del proceso de apelación, nosotros:

- Comenzaremos a cubrir los servicios tan pronto como usted necesite atención y a más tardar en el transcurso de los 10 días calendario posteriores a la fecha en la que recibimos la notificación escrita de la decisión.
- Aprobaremos y pagaremos los servicios cuya cobertura habíamos negado anteriormente.

Es posible que deba pagar el costo de todos los beneficios que se continuaron si la decisión final no es a su favor.

Audiencias imparciales estatales

Después de haber completado el proceso de apelación de Healthy Blue, tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal. Debe solicitar una audiencia imparcial estatal en un plazo de 120 días calendario a partir de la fecha que aparece en el aviso de Healthy Blue en el que se informa el resultado de su apelación. Si desea seguir recibiendo beneficios durante la audiencia imparcial estatal, la solicitud debe presentarse en un plazo de 10 días calendario desde la fecha en que recibió el aviso de Healthy Blue donde se le informa el resultado de la apelación.

Puede pedir una audiencia imparcial estatal de diferentes maneras:

- Llame a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **844-227-8350**. La presentaremos por usted.
- O envíe una carta a:
Division of Administrative Law — Health and Hospitals Section
P.O. Box 4189
Baton Rouge, LA 70821-4189
- También puede presentarla por teléfono llamando a la División de Derecho Administrativo (DAL) al **225-342-5800** o puede enviar por fax su solicitud al **225-219-9823**.
- O bien, visite adminlaw.state.la.us/HH.htm para completar un Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal para miembros.

Una vez que la DAL reciba su carta:

- La DAL enviará una copia de la solicitud al Departamento de Apelaciones de Healthy Blue.
- La DAL notificará al Departamento de Salud de Louisiana (LDH) que se ha presentado una solicitud para una audiencia imparcial estatal.
- Healthy Blue enviará a la DAL una copia de su apelación, la información que usamos para tomar nuestra decisión y una copia del aviso de la decisión que le enviamos.

Un juez de derecho administrativo en la DAL llevará a cabo la audiencia imparcial estatal. Cuando finalice la audiencia, el secretario del LDH informará los resultados de la decisión tomada en la audiencia a usted, a Healthy Blue y al LDH. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos de apelación o si desea solicitar una audiencia imparcial, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

Continuación de los beneficios

Si solicita continuar sus beneficios durante el proceso de audiencia imparcial estatal, mantendremos la cobertura de sus beneficios hasta que ocurra una de las siguientes situaciones:

- Que usted revoque su solicitud de audiencia imparcial.
- Que se tome una decisión sobre la audiencia imparcial y no sea a su favor.
- Que la aprobación concluya o se cumplan los límites aprobados de servicio.

Si se toma una decisión a su favor como resultado del proceso de audiencia imparcial, nosotros:

- Comenzaremos a cubrir los servicios tan pronto como usted necesite atención y a más tardar en el transcurso de los 10 días calendario posteriores a la fecha en que recibimos la notificación escrita de la decisión.
- Aprobaremos y pagaremos los servicios cuya cobertura habíamos negado anteriormente.

Es posible que deba pagar el costo de todos los beneficios que se continuaron si la decisión final no es a su favor.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Si se muda

Llame de inmediato a Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** para informarnos. De esta manera, seguirá recibiendo la información que necesita sobre su plan médico.

Healthy Blue informará al Departamento de Salud de Louisiana (LDH) sobre su cambio de dirección.

Usted seguirá recibiendo los servicios de cuidado de salud conductual a través de nosotros en su área actual hasta que se cambie la dirección. Debe llamar a Healthy Blue antes de recibir cualquier servicio en su nueva área, a menos que se trate de una emergencia.

También debe notificarle a Healthy Blue si ha habido cambios en lo siguiente:

- El tamaño de su familia.
- Su situación de vida.
- El distrito de residencia.

Esto ayudará a garantizar que le enviemos la información correcta sobre su cuidado médico. Nosotros informaremos al LDH sobre el cambio. Para informar estos cambios, también puede llamar a la línea directa gratuita de la Unidad de Servicio al Cliente de Medicaid al **888-342-6207** de 7 a.m. a 6 p.m., visitar una oficina regional de elegibilidad de Medicaid o ingresar en el sitio web de Medicaid de Louisiana, ldh.la.gov/mymedicaid.

Renueve sus beneficios de Medicaid o LaCHIP a tiempo

Conserve la atención adecuada. ¡No pierda sus beneficios de cuidado médico! Podría perder sus beneficios incluso si aún reúne los requisitos para ellos. Tiene que renovar los beneficios de Healthy Louisiana todos los años. Si no renueva su elegibilidad, perderá sus beneficios de cuidado médico.

Si tiene preguntas sobre cómo renovar sus beneficios, visite o llame a la oficina local del LDH. Queremos que siga recibiendo sus beneficios de cuidado médico con nosotros mientras siga reuniendo los requisitos. Su salud es muy importante para nosotros.

Si deja de ser elegible para Medicaid o LaCHIP

Se cancelará su inscripción en Healthy Blue si ya no es elegible para recibir los beneficios de Medicaid o LaCHIP. Si no es elegible para Medicaid durante dos meses o menos y después vuelve a serlo, se podrá volver a inscribir en Healthy Blue.

Programa de Pago de Primas de Seguro Médico de Louisiana (LAHIPP)

El LAHIPP ayuda a los miembros del hogar elegibles para Medicaid a recibir cobertura mediante la póliza de seguro privado patrocinada por el empleador de la familia. El programa puede realizar algunos o todos los pagos mensuales por usted y su familia si usted tiene el seguro disponible a través de su trabajo y alguien de la familia tiene Medicaid. Si es un miembro de Medicaid, usted también podrá tener seguro médico.

Los receptores del LAHIPP obtienen servicios médicos y de ambulancia para emergencias mediante Molina, y nosotros les brindamos servicios de salud conductual y para casos que no son de emergencia. Pagaremos el saldo restante luego de que su aseguradora principal pague, pero de todas formas usted debe seguir las políticas del plan principal. No pagaremos los servicios denegados por su plan principal excepto en circunstancias especiales.

Cubriremos algunos servicios que su seguro privado tal vez no cubra, tales como:

- Hogar colectivo terapéutico.
- Tratamiento asertivo comunitario diario.
- Estabilización de crisis.
- Servicios de rehabilitación psicosocial.
- Apoyo y tratamiento psiquiátrico comunitario.
- Terapia multisistémica.
- Servicios de salud mental para intervenciones en situaciones de crisis.

Cómo cancelar su inscripción en Healthy Blue

Si no está de acuerdo con algo relacionado con Healthy Blue, llame a Servicios para Miembros. Trabajaremos con usted para tratar de solucionar el problema.

- Si usted es un nuevo miembro y elige a Healthy Blue durante el periodo de elección inicial, puede cambiar de plan médico durante los primeros 90 días de su inscripción.

- A los miembros que cambien de MCO/SMO durante el periodo de inscripción abierta se les otorgará un periodo de gracia de 90 días para cambiar de plan a partir de la fecha de entrada en vigencia de su nuevo plan, el 1.º de enero. En los avisos de confirmación, se informará a los miembros que tienen desde el 1.º de enero hasta 31 de marzo para solicitar un cambio de plan.

Puede solicitar transferirse a otro plan médico en cualquier momento. Sin embargo, se le puede exigir que presente pruebas o información detallada de que existe una buena causa para que se procese su solicitud.

Si necesita cancelar su inscripción en Healthy Blue en cualquier momento, llame al Centro de Inscripciones de Healthy Louisiana al 855-229-6848, TTY 855-LAMed4Me (855-526-3346).

Las siguientes circunstancias justifican la cancelación de la inscripción:

- No cubrimos el servicio que usted busca debido a objeciones morales o religiosas.
- Usted necesita recibir servicios relacionados de manera simultánea, no todos los servicios relacionados están disponibles en nuestro plan y su PCP u otro proveedor determina que recibir los servicios por separado sometería al destinatario a un riesgo innecesario.
- Se termina nuestro contrato con el LDH.
- Baja calidad del cuidado médico.
- Imposibilidad de acceso a nuestros beneficios básicos y los servicios cubiertos.
- Imposibilidad de acceso documentada en la organización de atención administrada (MCO) a proveedores con experiencia en el tratamiento de las necesidades médicas del miembro.
- El proveedor actual del que recibe servicios especializados de salud conductual cancela su contrato con nosotros.
- Cualquier otro motivo que el LDH considere válido.

Puede cancelar su inscripción sin motivo justificado en las siguientes situaciones:

- Durante el período de exclusión voluntaria de 90 días después de la inscripción inicial en el caso de los miembros voluntarios.
- Durante los 90 días posteriores a la fecha del matasellos en su aviso de inscripción.
- Una vez al año durante su periodo de inscripción.
- Al momento de la reinscripción automática si ha perdido la oportunidad de cancelación de la inscripción anual debido a una pérdida temporal de elegibilidad para Medicaid.
- Si el LDH impone las disposiciones de sanción intermedia contempladas en 42 CFR §438.702(a) (3).

Motivos por los cuales puede cancelarse su inscripción en Healthy Blue

Hay varios motivos por los que podría cancelarse su inscripción en Healthy Blue sin que lo solicite. A continuación, se mencionan algunos de estos motivos. Si ha hecho algo que puede ocasionar la cancelación de la inscripción, lo contactaremos. Le pediremos que nos cuente lo que sucedió.

Su inscripción en Healthy Blue podría cancelarse por los siguientes motivos:

- Ya no es elegible para recibir servicios de salud conductual a través de Healthy Blue.
- Se muda fuera del área de servicio de Healthy Blue.
- Deja que otra persona use su tarjeta de identificación del miembro de Healthy Blue.

- Intenta hacer daño a un proveedor, a un miembro del personal o a un asociado de Healthy Blue.
- Roba o destruye elementos que sean de la propiedad de un proveedor o de Healthy Blue.
- Intenta hacer daño a otros pacientes o dificulta que usted u otros pacientes reciban la atención necesaria.

Si tiene preguntas acerca de su inscripción, llame a Servicios para Miembros. Si se canceló su inscripción o termina nuestro contrato, es posible que pueda seguir recibiendo servicios médicos. Para obtener más información sobre la política del LDH al respecto, llame a Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

Si recibe servicios no cubiertos

Cubrimos sus servicios cuando está inscrito en nuestro plan y:

- Los servicios son médicamente necesarios.
- Los servicios figuran en la sección **Servicios cubiertos** de este manual.

Si recibe servicios que Healthy Blue no cubre, usted debe pagar el costo total. Si no está seguro y quiere saber si pagaremos algún servicio médico o cuidado, simplemente llame a Servicios para Miembros. También tiene derecho a preguntar por escrito. Si decimos que no pagaremos sus servicios, tiene derecho a apelar nuestra decisión. En la sección **Reclamos y apelaciones** de este manual, obtendrá más información sobre sus derechos de apelación y sobre cómo obtener ayuda para presentar una apelación.

Si recibe una factura

Siempre muestre su tarjeta de identificación del miembro de Healthy Blue en las siguientes situaciones:

- Cuando acuda a un proveedor.
- Cuando vaya al hospital.
- Cuando vaya a realizarse análisis.

Aun cuando lo haya referido su proveedor, debe mostrar su tarjeta de identificación del miembro de Healthy Blue para asegurarse de que no le enviarán una factura por los servicios cubiertos de Healthy Blue.

Si recibe una factura, nos la puede enviar con una carta que indique que recibió una factura.

Envíe la carta a la siguiente dirección:

Claims

Healthy Blue

P.O. Box 61010

Virginia Beach, VA 23466-1010

También puede comunicarse con Servicios para Miembros a fin de solicitar ayuda.

Si tiene otro seguro médico (coordinación de beneficios)

Llame a Servicios para Miembros de Healthy Blue si usted o sus hijos tienen otro seguro, incluido un seguro patrocinado por el empleador. Healthy Blue será la opción secundaria a ese seguro.

Debido a que usted ya tiene otro seguro, no le asignaremos un proveedor de atención primaria (PCP) de nuestra red. Pida un PCP a su asegurador primario si aún no tiene uno. Visite a su PCP para todas sus necesidades y chequeos médicos de rutina.

Siempre muestre sus tarjetas de seguro de Healthy Blue y de otros seguros médicos cuando consulte a un proveedor, vaya al hospital o se haga pruebas. Se le debe facturar al otro plan de seguro sus servicios médicos antes de que se le pueda facturar a Healthy Blue. Healthy Blue trabajará con el otro plan de seguro en relación con el pago de estos servicios.

También debe llamar de inmediato a Servicios para Miembros de Healthy Blue en los siguientes casos:

- Tiene una reclamación de compensación para trabajadores.
- Tiene una demanda pendiente por lesión personal o negligencia médica.
- Estuvo involucrado en un accidente automovilístico.

Cambios en su cobertura de Healthy Blue

En ocasiones, es posible que Healthy Blue deba cambiar la forma en que trabaja, sus servicios cubiertos o los proveedores y hospitales de la red. El LDH también puede cambiar los servicios cubiertos que coordinamos para usted. Le enviaremos una carta por correo cuando realicemos cambios en los servicios cubiertos. El consultorio de su proveedor podría mudarse, cerrar o abandonar nuestra red. Si sucede esto, lo llamaremos o le enviaremos una carta para informárselo.

Puede llamar a Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta. Servicios para Miembros también puede enviarle una lista actualizada de los proveedores de nuestra red. Si acaba de transferirse de otro plan médico o está por transferirse a otro, notifíquenos de modo que podamos ayudarlo con la transición del cuidado. Comuníquese con el Departamento de Administración de Casos de Healthy Blue llamando al **877-440-4065, ext. 106-103-5145** de lunes a viernes de 7 a.m. a 4:30 p.m.

Cómo sugerirle cambios a Healthy Blue

Queremos saber qué le gusta y qué no le gusta de Healthy Blue. Sus ideas ayudarán a que Healthy Blue mejore. Comuníquese con Servicios para Miembros y coméntenos sus sugerencias. También puede enviar una carta a la siguiente dirección:

Healthy Blue

P.O. Box 62509

Virginia Beach, VA 23466-2509

Comités asesores de miembros

Healthy Blue tiene un grupo de miembros que se reúnen de forma trimestral para compartir sus ideas con nosotros. Estas reuniones se denominan reuniones de asesoramiento de miembros. Le dan la oportunidad de obtener más información sobre nosotros, hacer preguntas y darnos sugerencias sobre posibles mejoras. Si desea formar parte de este grupo, llame a Servicios para Miembros. También enviamos encuestas a algunos miembros. Las encuestas tienen preguntas acerca de su opinión sobre Healthy Blue. Si le enviamos una encuesta, le pedimos que la complete y la envíe de vuelta. Nuestro personal también puede llamarlo para conocer su opinión sobre Healthy Blue. Cuénteles lo que piensa. Sus ideas pueden ayudar a que Healthy Blue mejore.

De qué forma Healthy Blue paga a los proveedores

Diferentes proveedores de nuestra red han aceptado que les paguemos de diferentes formas. Es posible que a su proveedor se le pague cada vez que lo atiende (cargo por servicio). O bien, el proveedor puede cobrar un cargo fijo mensual por cada miembro, independientemente de si el miembro recibe o no servicios (capitación).

Estos tipos de pagos pueden incluir ciertas formas de ganar más dinero. Este tipo de pago se basa en distintas cosas, como el grado de satisfacción del miembro con la atención o la calidad del cuidado médico. También se basa en la facilidad para encontrar y recibir la atención.

Si desea obtener más información sobre cómo se les paga a los proveedores contratados o a cualquier otro proveedor de nuestra red, llame al departamento de Servicios para Miembros de Healthy Blue o escríbanos a la siguiente dirección:

Healthy Blue
P.O. Box 62509
Virginia Beach, VA 23466-2509

Violencia doméstica

La violencia doméstica es una forma de maltrato. El maltrato es dañino. El maltrato es inseguro. Nunca es aceptable que otra persona le pegue. Nunca es aceptable que otra persona le haga sentir miedo. La violencia doméstica provoca daño y dolor a propósito. La violencia doméstica en el hogar puede afectar a sus hijos y también puede afectarlo a usted. Si cree que puede ser víctima de abuso, llame o hable con su proveedor. Su proveedor puede hablar con usted sobre la violencia doméstica y ayudarle a entender que usted no ha hecho nada malo y que no merece ser víctima de abuso.

Consejos de seguridad para su protección:

- Llame al 911 o vaya al hospital más cercano si necesita atención de emergencia. Consulte la sección **Atención de emergencia** para obtener más información.
- Tenga un plan para saber cómo puede encontrar un lugar seguro (como un refugio para mujeres o la casa de un amigo o familiar).
- Prepare un bolso pequeño y déselo a algún amigo hasta que lo necesite.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a la Línea Directa Nacional contra la Violencia Doméstica al **800-799-7233 (TTY 800-787-3224)**.

Menores

En el caso de la mayoría de los miembros de Healthy Blue de menos de 18 años (menores), los médicos y hospitales de nuestra red no pueden proporcionarles atención sin el consentimiento de un padre o tutor legal. Esto no se aplica si requieren atención de emergencia. Los padres o tutores legales también tienen el derecho a conocer los registros médicos de sus hijos, excepto información acerca de lo siguiente:

- Control de natalidad
- Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Los menores pueden pedir a su proveedor que no informe a sus padres sobre sus registros médicos. Sin embargo, los padres pueden pedir al proveedor ver los registros médicos. El médico o proveedor puede decidir informar al padre, a la madre o al tutor legal sobre el tratamiento del menor si considera que es lo más conveniente para el menor.

Estas normas no se aplican a los menores emancipados. Los miembros menores de 18 años pueden ser menores emancipados si:

- Están casados.
- Están embarazadas.
- Tienen un hijo.

Los menores emancipados pueden tomar sus propias decisiones sobre su cuidado médico y el cuidado médico de sus hijos. Los padres dejan de tener derecho a ver el registro médico de los menores emancipados. Los padres o tutores tienen derecho a rechazar el servicio médico, los diagnósticos o el tratamiento para su hijo por motivos morales o religiosos.

SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES COMO MIEMBRO DE HEALTHY BLUE

Sus derechos

Como miembro de Healthy Blue, tiene derecho a lo siguiente:

- **Privacidad**
Saber que su registro médico es privado; recibir un trato digno y no discriminatorio. Esto incluye el derecho a:
 - Recibir un trato justo y respetuoso.
 - Saber que se mantendrá la privacidad y confidencialidad de su registro médico y las conversaciones con sus proveedores.
 - Recibir una copia de sus registros médicos (sin cargo) y 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 pueden rechazar el tratamiento para el niño.
- **Colaborar con los profesionales en la toma de decisiones sobre su cuidado médico**
- **Recibir consejería o servicios de referencia que no tienen cobertura de Healthy Blue**
 - Si necesita consejería o servicios de referencia que no tienen cobertura de Healthy Blue debido a objeciones morales o religiosas, llame al agente de seguros especializado en inscripciones. Para obtener información sobre cómo obtener estos servicios, llame al **855-229-6848 (TTY 855-526-3346)**.
- **Recibir cuidado 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 de cuidado de salud conductual**
Recibir servicios de cuidado de salud conductual que sean similares en cantidad y alcance a los que se brindan conforme a Medicaid de cargo por servicio. 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 el plan médico de Healthy Blue antes de unirse a Healthy Blue.**
Recibir información sobre Healthy Louisiana, la organización, sus profesionales y sus proveedores 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.
- **Recibir información sobre los servicios de Healthy Blue**
Recibir información sobre los servicios de Healthy Louisiana disponibles a través de Healthy Blue.
Esto incluye lo siguiente:
 - Beneficios cubiertos.
 - Procedimiento para recibir beneficios, incluidos los requisitos 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 salud conductual.
 - 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 recibirlos; esto incluye cómo se ofrece el transporte.
 - Políticas de utilización de servicios.
 - Solicitud de una copia de nuestras guías por teléfono a Servicios para Miembros.
 - Derechos y obligaciones de los miembros.

- **Obtener información sobre cobertura de emergencia y fuera del horario normal**
Recibir información detallada sobre esta cobertura. Esto incluye lo siguiente:
 - Lo que constituye una condición médica de emergencia, servicios de emergencia y servicios posteriores a la estabilización (los servicios de cuidados posteriores a la estabilización son servicios cubiertos por Medicaid que usted recibe después de obtener cuidado médico de emergencia. Estos servicios son para ayudar a mantener estable su condición).
 - Las normas posteriores a la estabilización (normas para los servicios cubiertos de Medicaid que recibe después de obtener cuidado médico de emergencia).
 - 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 su proveedor de salud conductual.
- **Recibir ayuda del LDH y del agente de inscripción**
Saber 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 el cuidado o los servicios que usted recibe de nuestros proveedores.
 - Hacer recomendaciones sobre sus derechos y obligaciones como miembro de Healthy Blue.

Sus obligaciones

Como miembro de Healthy Blue, usted tiene las siguientes obligaciones:

- **Informarse sobre sus derechos**
Conocer y entender cada derecho que tiene conforme al programa de Medicaid. Eso incluye la obligación de hacer lo siguiente:
 - Hacer preguntas si no entiende sus derechos.
 - Conocer las opciones de planes médicos disponibles en su área.
- **Conocer y seguir las normas de su plan médico y de Medicaid**
Regirse por las políticas y procedimientos de Medicaid del plan médico. Eso incluye la obligación de hacer lo siguiente:
 - Llevar las tarjetas de identificación de Healthy Blue y de Medicaid siempre que reciba servicios médicos.
 - Informar al plan médico en caso de robo o extravío de su tarjeta de identificación.

- Nunca prestar, vender ni entregar su tarjeta de identificación a otra persona. Si lo hace, podría perder su elegibilidad o se podría entablar 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 seguir 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 proveedor de las maneras que establecen Medicaid y el plan médico.
- Acudir a las citas programadas.
- Cancelar las citas con antelación cuando no pueda asistir.
- Siempre comunicarse primero con su proveedor de salud conductual cuando tenga necesidades médicas que no sean de emergencia.
- Entender cuándo debe ir a una sala de emergencias y cuándo no.
- **Informar a sus proveedores sobre sus necesidades médicas**
Compartir información sobre su estado de salud con su proveedor de salud conductual e informarse por completo sobre las opciones de tratamiento y de servicios. Eso incluye la obligación de hacer lo siguiente:
 - Informar sobre su salud al proveedor de salud conductual.
 - Hablar con sus proveedores sobre sus necesidades médicas y hacer preguntas sobre los diferentes tratamientos para los problemas de cuidado de salud.
 - Colaborar con sus proveedores para que puedan tener acceso a 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 adoptar medidas para mantener su salud. Eso incluye la obligación de hacer lo siguiente:
 - Trabajar en equipo con su proveedor para determinar cuál es el tipo de cuidado de salud 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.

Llame a Servicios para Miembros de Healthy Blue al **844-227-8350 (TTY 711)** si tiene un problema y necesita ayuda.

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.

CÓMO DENUNCIAR FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO

Si sabe de alguien que está haciendo uso indebido (mediante fraude, abuso y/o sobrepago) del programa Medicaid o LaCHIP, puede denunciarlo.

Para denunciar médicos, clínicas, hospitales, hogares de ancianos o personas inscritas para recibir servicios de salud conductual, envíe una carta o llame a Healthy Blue:

Special Investigations Unit
Healthy Blue
P.O. Box 62509
Virginia Beach, VA 23466-2509

Si desea permanecer anónimo, puede llamar a la línea directa de la Unidad de Investigaciones Especiales (SIU) al **866-847-8247**. O bien, puede visitar el sitio web de denuncias, myhealthybluela.com/pages/WFA.aspx.

Las sospechas de fraude y abuso se pueden enviar por correo electrónico directamente al Departamento de Investigaciones Corporativas de Healthy Blue a través de medicaidfraudinvestigations@healthybluela.com o ingresando en línea en **myhealthybluela.com**. Luego elija **Denunciar fraude, malgasto y abuso (Report Waste, Fraud & Abuse)** para informar los detalles de un posible problema. Esta información se envía directamente a la dirección de correo electrónico anterior, que se revisa todos los días hábiles.

También puede llamar a la Línea directa de fraude y abuso de Medicaid de Louisiana al 800-488-2917.

CÓMO DENUNCIAR A ALGUIEN QUE NO HA SEGUIDO LAS GUÍAS DE MARKETING REQUERIDAS

Los planes de Healthy Louisiana deben seguir ciertas guías de marketing. Los planes de Healthy Louisiana no pueden hacer lo siguiente:

- Marketing directo con un miembro potencial.
- Hablar de forma negativa sobre los otros planes de Healthy Louisiana.
- Ayudar a un miembro a inscribirse en Medicaid.

Si sabe de alguien que haya hecho alguna de esas cosas, debe denunciar el incidente al Departamento de Salud de Louisiana (LDH) mediante el Formulario de queja sobre marketing del LDH de Healthy Louisiana.

Para solicitar un formulario, póngase en contacto con el LDH llamando al **888-342-6207**.

También puede obtener acceso al formulario en línea en ldh.la.gov/HealthyLaMarketingComplaint.

Llame a Servicios para Miembros al **844-227-8350 (TTY 711)** si desea recibir más información sobre lo siguiente:

- Cómo funciona Healthy Blue.
- Cómo estamos estructurados.
- Nuestros planes de incentivos para médicos.
- Nuestras políticas de utilización de servicios.

ÍNDICE DE PREGUNTAS FRECUENTES

¿Qué hago en estas situaciones?

- Si tengo otro seguro en este momento.
Si tiene otro seguro médico (coordinación de beneficios)47
- Si me mudé.
Servicios para Miembros de Healthy Blue.....4
- Si alguien del consultorio de mi proveedor me trató mal.
Reclamos40
- Si un representante del plan médico me trató mal.
Reclamos.....40
- Si no quiero hacer el tratamiento que sugiere mi médico.
Segunda opinión14
- Si no tengo modo de llegar a las citas.
Sus servicios cubiertos19
- Si recibí una factura.
Si recibe una factura47
- Si creo que mi proveedor está involucrado en actividades fraudulentas.
Cómo denunciar fraude, desperdicio y abuso54
- Si tengo una demanda pendiente sobre reclamaciones médicas.
También debe llamar de inmediato a Servicios para Miembros de Healthy Blue.....4
- Si creo que estoy teniendo una emergencia.
Atención de emergencia.....36
- Si estoy teniendo una emergencia.
Atención de emergencia.....36
- Si no estoy de acuerdo con la recomendación de un proveedor.
Segunda opinión.....14
- Si me preocupa la posibilidad de estar inconsciente o demasiado enfermo como para tomar mis propias decisiones médicas.
Cómo hacer un testamento vital (directivas anticipadas).....38
- Si necesito consultar a un médico.
Sus proveedores.....13

- Si no puedo llegar a una cita con el médico.
Cómo cancelar una cita.....17
 - Si quiero ayudar a un familiar a lidiar con sus condiciones de salud conductual.
Línea de crisis de salud conductual las 24 horas.....6
 - Si me siento abrumado por cosas que suceden en mi vida.
Línea de crisis de salud conductual las 24 horas.....6
 - Si estoy pensando en lastimarme o lastimar a otra persona.
Línea de crisis de salud conductual las 24 horas.....6
- Si deseo:**
- Comunicarme con Servicios para Miembros.
Números de teléfono importantes.....8
 - Hablar con alguien de Servicios para Miembros en mi idioma.
Asistencia en otros idiomas.....7
 - Ponerme en contacto con representantes de Medicaid.
Servicios para Miembros de Healthy Blue.....4
 - Conseguir que un intérprete me ayude en las citas con mis proveedores.
Asistencia en otros idiomas7
 - Obtener información del plan médico en otro idioma.
Asistencia en otros idiomas7
 - Obtener información del plan médico impresa en letra grande.
Su manual del miembro de Healthy Blue.....12
 - Obtener información sobre cómo el plan médico recompensa a los proveedores.
De qué forma Healthy Blue paga a los proveedores.....49
 - Denunciar a alguien que no ha seguido las guías de marketing.
Cómo denunciar a alguien que no ha seguido las guías de marketing requeridas.....54
 - Recibir atención de proveedores de salud conductual.
Tipos de proveedores y servicios de salud conductual.....13
 - Saber más acerca de condiciones de salud conductual.
¿Qué son los servicios de salud conductual?.....3
 - Dejar de fumar por mi cuenta.
Estos son algunos recursos que podrían resultarle útiles31
 - Conseguir parches de nicotina sin cargo.
Estos son algunos recursos que podrían resultarle útiles31

- Elegir un médico u otro proveedor.
Sus proveedores13

¿Puedo...?

- Cambiar de plan médico.
Cómo cancelar su inscripción en Healthy Blue.....45

- Elegir otro proveedor.
Sus proveedores13

- Elegir cualquier proveedor que esté dentro de la red.
Sus proveedores13

- Obtener información en mi idioma.
Asistencia en otros idiomas.....7

- Hacer que Medicaid pague mis gastos médicos sin estar en un plan médico.
Servicios cubiertos conforme al plan estatal de Louisiana o Medicaid de cargo por servicio.....31

- Decidir qué información de salud conductual se comparte con mis familiares.
Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA.....60

Otras inquietudes:

- Qué hace un plan médico.
Le damos la bienvenida a Healthy Blue3

- Qué hace Servicios para Miembros.
Servicios para Miembros de Healthy Blue4

- Qué hace el servicio al cliente de Medicaid.
Servicios para Miembros de Healthy Blue4

- Qué paga el plan médico.
Sus servicios cubiertos.....19

- Qué significa “salud conductual».
¿Qué son los servicios de salud conductual?.....3

- Con qué me ayuda la cobertura de salud conductual
Sus servicios de salud conductual cubiertos.....3

¿Cuándo debería hacer lo siguiente?

- Llamar a Servicios para Miembros.
Servicios para Miembros de Healthy Blue4

- Ir a la sala de emergencias.
Atención de emergencia36

- Llamar a la línea para crisis.
Línea de crisis de salud conductual las 24 horas.....6

¿Qué sucede en las siguientes situaciones?

- Después de que me tratan por una emergencia.
Después de acudir a la sala de emergencia.....36

- Si el plan médico no cubre un servicio.
Si recibe servicios no cubiertos47

Necesito:

- Un intérprete de lenguaje americano de señas (ASL). ¿Cómo lo consigo?
Para miembros sordos o con problemas de audición7
- Información en otro idioma. ¿Cómo la obtengo?
Para miembros que no hablan inglés.....7
- Información en otro formato (como braille o letra grande). ¿Cómo la obtengo?
Su manual del miembro de Healthy Blue.....12

Quiero saber:

- Cuáles son mis derechos.
Sus derechos.....50
- Cuáles son mis obligaciones como miembro.
Sus obligaciones.....52
- Qué son los servicios de salud conductual.
¿Qué son los servicios de salud conductual?.....3
- Cuáles son las señales de advertencia de un problema de adicción al juego.
Estos son algunos recursos que podrían resultarle útiles.....31

Cuánto:

- Tendré que pagar por los servicios.
Sus beneficios de cuidado médico19
- De mi información de salud conductual se comparte con mis familiares.
Aviso de Prácticas de Privacidad60

Para saber si necesito:

- Autorización previa.
Autorizaciones previas.....32
- Dos tarjetas.
Su tarjeta de identificación del miembro de Healthy Blue.....12

- Un permiso especial para mis medicamentos.
Medicamentos.....38

¿Qué debo hacer en los siguientes casos?

- Qué debo llevar conmigo a una cita.
Qué llevar cuando va a la cita.....17

Esperamos que este manual haya respondido la mayoría de sus preguntas sobre Healthy Blue. Para obtener más información, llame al departamento de Servicios para Miembros de Healthy Blue al 844-227-8350 (TTY 711) de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

EN ESTE AVISO SE DESCRIBEN LAS MANERAS EN QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN EN RELACIÓN CON SUS BENEFICIOS DE SALUD. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.



Aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA

La fecha de entrada en vigencia original de este aviso fue el 14 de abril de 2003. Este aviso se revisó por última vez en junio de 2022.

Lea este aviso atentamente. Le indica quién puede ver su información de salud protegida (PHI), cuándo tenemos que pedir su autorización antes de compartirla y cuándo podemos hacerlo sin su autorización. Incluye, además, los derechos que tiene de ver y modificar su información.

La información sobre su salud y su dinero es privada. La ley dice que debemos proteger este tipo de información, llamada PHI, de nuestros miembros. Eso significa que, si usted es miembro en este momento o si lo fue anteriormente, su información está segura.

Una vez que usted pasa a ser elegible y se inscribe en nuestro plan médico, obtenemos información acerca de usted de agencias estatales para Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños. También la obtenemos de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales, a fin de que podamos aprobar y pagar por su cuidado médico.

La legislación federal indica que debemos informarle sobre lo que la ley nos obliga a hacer para proteger la PHI que se nos brinda por escrito o que se almacena en una computadora. También tenemos que indicarle qué medidas tomamos para mantener segura esta información. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

- Si está en papel (formato físico):
 - Guardamos los archivos bajo llave y cerramos nuestras oficinas
 - Destruimos los papeles que contienen información de salud para que no lleguen a manos de otras personas
- Si está guardada en una computadora (formato digital):
 - Usamos contraseñas para que solo las personas correctas tengan acceso
 - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas
- Cuando la usa o la comparte el personal que trabaja para nosotros, los médicos o el estado, hacemos lo siguiente:
 - Establecemos normas para mantener la información segura (políticas y procedimientos)
 - Le enseñamos al personal que trabaja para nosotros a seguir las normas

¿Cuándo es correcto que usemos y compartamos su PHI?

Podemos compartir su PHI con su familia o una persona que usted elija, que lo ayude con su cuidado médico o lo pague, si usted nos autoriza. En ocasiones, podemos usarla y compartirla **sin** su autorización:

- **Para su cuidado médico**
 - Para ayudar a que médicos, hospitales y otras personas le brinden la atención que usted necesita

- **Para pagos, tratamientos y operaciones médicas**
 - Para compartir información con los médicos, las clínicas y otros prestadores que nos facturarán su atención
 - Cuando decimos que pagaremos el cuidado médico o los servicios antes de que los reciba
 - Para buscar maneras de mejorar nuestros programas, ofrecerle apoyo y ayudarle a obtener beneficios y servicios. Podemos obtener su PHI de fuentes públicas y podemos compartirla en intercambios de información de la salud para fines de pagos, tratamientos y operaciones médicas. Si no desea esto, visite myhealthybluelabel.com/la/privacy.html para obtener más información.
- **Por razones comerciales de cuidado de salud**
 - Para colaborar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, planificación y trabajo diario
 - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas
- **Por motivos de salud pública**
 - Para ayudar a que los funcionarios de salud pública eviten que las personas se enfermen o se lesionen
- **Cuando la compartimos con otras personas que lo ayudan con su cuidado o lo pagan**
 - Con su familia o una persona que usted elija, que le ayuda con su cuidado médico o lo paga, si usted nos da su permiso
 - Con una persona que le ayuda con su cuidado médico o lo paga, si usted no puede expresarse por sus propios medios y si es lo mejor para usted

Debemos obtener su consentimiento por escrito antes de usar o compartir su PHI por cualquier motivo que no sea su atención, pagos, actividades administrativas diarias, investigación u otros aspectos que se indican a continuación. Tenemos que recibir su autorización por escrito antes de compartir los informes de psicoterapia sobre usted proporcionados por su médico.

Usted tiene derecho a revocar, por escrito, la autorización escrita que había proporcionado. No podemos revertir el uso ni la divulgación que hayamos hecho mientras teníamos su autorización. Sin embargo, dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

Otras formas en las que podemos usar su PHI o situaciones en las que la ley nos obliga a hacerlo:

- Para ayudar a que la policía y otras personas garanticen el cumplimiento de la ley
- Para denunciar abusos y negligencia
- Para colaborar con los tribunales cuando así se nos solicite
- Para responder documentos legales
- Para dar información a las agencias de supervisión de la salud para asuntos como auditorías o exámenes
- Para ayudar a médicos forenses, examinadores médicos o directores funerarios a determinar su nombre y la causa de muerte
- Para ayudar cuando usted haya pedido donar partes de su cuerpo a la ciencia
- Para fines de investigación
- Para impedir que usted u otras personas se enfermen o se lesionen gravemente
- Para ayudar a personas que desempeñan determinadas funciones en el gobierno
- Para entregar información pertinente a la compensación para trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo

¿Cuáles son sus derechos?

- Puede pedir consultar su PHI y obtener una copia de dicha información. Tendremos 30 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle. No obstante, no tenemos su registro médico completo. **Si quiere una copia de su registro médico completo, pídasela a su médico o clínica de salud.**
- Puede pedirnos que cambiemos el registro médico que tenemos si piensa que algo es incorrecto o que falta información. Tendremos 60 días para enviárselo. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- En algunas ocasiones, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Pero no necesariamente aceptaremos su solicitud.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a una dirección diferente de la que tenemos registrada para usted, o por algún otro medio. Podemos hacerlo si enviarla a la dirección que tenemos puede ponerlo en peligro.
- Puede pedirnos que le informemos sobre todas las veces que hemos compartido su PHI con otra persona durante los últimos seis años. No se incluirán en la lista las veces que hayamos compartido la información por motivos de cuidado médico, pagos, transacciones diarias de administración del cuidado médico o algunos otros motivos que no hayamos incluido aquí. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si pidió esta copia por correo electrónico.
- Si paga la totalidad de lo facturado por un servicio, puede pedirle a su médico que no comparta con nosotros ninguna información sobre ese servicio.

¿Qué debemos hacer?

- La ley establece que debemos mantener la privacidad de su PHI, excepto en los casos que indicamos en este aviso.
- Debemos comunicarle lo que la ley dice que tenemos que hacer acerca de la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a otra dirección o por algún otro medio que no sea el correo normal si lo pide por motivos razonables, por ejemplo, si usted está en peligro.
- Debemos comunicarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes estatales establecen mayores obligaciones para nosotros que las que mencionamos aquí, seguiremos dichas leyes.
- Tenemos que avisarle si creemos que su PHI se compartió de forma inadecuada.

Cómo nos comunicamos con usted

Nosotros, junto con nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamar o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcación telefónica automática y/o un sistema de voz artificial. Lo hacemos únicamente siguiendo los lineamientos de la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA). Las llamadas pueden tener distintos objetivos, como informarle sobre opciones de tratamiento o sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no quiere que lo contactemos por teléfono, dígaselo a la persona que lo ha llamado y no lo contactaremos más por ese medio. También puede llamar al 844-203-3796 para agregar su número de teléfono a nuestra lista de “no llamar”.

¿Qué debe hacer si tiene preguntas?

Si tiene preguntas sobre nuestras normas de privacidad o quiere ejercer sus derechos, llame a Servicios para Miembros al **844-521-6941**. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al **TTY 711**.

Para ver más información

Para leer más sobre las maneras en que recopilamos y usamos su información, sus derechos de privacidad e información detallada sobre otras leyes de privacidad estatales o federales, visite la página de privacidad en nuestro sitio web en **myhealthybluela.com/la/privacy.html**.

¿Qué debe hacer si tiene una queja?

Estamos a su disposición. Si considera que no se ha protegido su PHI, llame a Servicios para Miembros o comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No le pasará nada malo si presenta una queja. Visite la página para presentar una queja en hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html.

Escriba o llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
1301 Young St., Ste. 1169
Dallas, TX 75202
Teléfono: 800-368-1019
TDD: 800-537-7697
Fax: 214-767-0432

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y la manera en que mantenemos segura su PHI. Si eso ocurre, le informaremos los cambios en un boletín informativo. También los publicaremos en el sitio web en **myhealthybluela.com/la/privacy.html**.

Raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género

Recibimos información sobre su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género de parte de la agencia estatal de Medicaid y del Programa de Seguro Médico para Niños. Protegemos esta información como se explica en este aviso.

La usamos para lo siguiente:

- Asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita.
- Crear programas que mejoren la salud.
- Crear y enviar información de educación sobre salud.
- Informarles a los médicos acerca de sus necesidades relacionadas con el idioma.
- Brindar servicios de interpretación y traducción.

No usamos esta información para lo siguiente:

- Emitir seguros médicos.
- Decidir cuánto cobrar por los servicios.
- Determinar los beneficios.
- Compartirla con usuarios no aprobados.

Su información personal

Podemos pedir, usar y compartir la información personal (PI) como indicamos en este aviso. Su PI no es pública y nos indica quién es usted. Con frecuencia se pide por razones relacionadas con el seguro.

- Podemos utilizar su PI para tomar decisiones sobre lo siguiente:
 - Su salud
 - Sus hábitos
 - Sus pasatiempos
- Es posible que obtengamos la PI sobre usted de otras personas o grupos, como los siguientes:
 - Médicos
 - Hospitales
 - Otras compañías de seguro
- En algunos casos, podemos divulgar la PI a personas o grupos ajenos a nuestra compañía sin su consentimiento.
- Le informaremos antes de hacer algo si tenemos que darle la oportunidad de decir que no.
- Le diremos cómo avisarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene el derecho de ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de proteger su PI.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **844-521-6941 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

¿Necesita ayuda con su atención médica? ¿Necesita ayuda para leer lo que le enviamos o para hablar con nosotros? Llámenos al número gratuito 844-521-6941 (TTY 711) para conseguir esta información sin costo en otros idiomas o formatos.

myhealthybluela.com

Healthy Blue es el nombre comercial de Community Care Health Plan of Louisiana, Inc., un licenciario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

Revisado en junio de 2022

10000 Perkins Rowe, Suite G-510 • Baton Rouge, LA 70810

Healthy Blue es el nombre comercial de Community Care Health Plan of Louisiana, Inc.,
un licenciario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.