RMH4008C

Rocky Mountain Health Plans
Manual del Miembro de Medicaid Prime

Condados de Colorado: Garfield | Gunnison | Mesa | Montrose | Pitkin | Rio Blanco

Estamos aquí para ayudarlo y a su disposición

Llame a Servicios al Cliente de Rocky Mountain Health Plans al 970-244-7860 o 888-282-8801

Los representantes atienden de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.
Si tiene dificultad auditiva y usa equipo TTY, llame al 711 para comunicarse con Relay Colorado.

Comuníquese por correo electrónico con Rocky Mountain Health Plans a customer_service@rmhp.org

Recibirá la respuesta dentro de las 24 horas hábiles.

Chat en línea con un representante de Rocky Mountain Health Plans en rmhp.org

Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Visite Rocky Mountain Health Plans en el 2775 Crossroads Boulevard, Grand Junction, CO

No necesita coordinar una cita. Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Para asistencia en español llame al 888-282-8801.

Para letras más grandes, llame al 888-282-8801

Actualizado en enero de 2016

Números de teléfono y enlaces importantes de la comunidad

En estos condados: Garfield | Gunnison | Mesa | Montrose | Pitkin | Rio Blanco

211 – para fácil acceso a la información sobre salud y servicios humanos, incluso transporte local

911 – para asistencia de emergencia

Organización de la Salud del Comportamiento (Behavioral Health Organization) en esta área es Colorado Health Partnerships – 800-804-5008

Registro de vacunación infantil de Colorado al 888-611-9918 o 303-692-2437

Línea de ayuda de servicios para miembros de DentaQuest Medicaid al 855-225-1729 o www.dentaquest.com

Programa de Atención de la Salud para Niños con Necesidades Especiales (Health Care Program o HCP): llame a Colorado Medicaid al 800-221-3943

Coordinador de salud familiar de Diagnóstico y tratamiento de exámenes de detección periódica y temprana (Early & Periodic Screening Diagnosis & Treatment o EPSDT) de comunidades saludables

- Condados de Mesa y Gunnison: 970-248-6930 o 888-685-8576 (llamada gratuita)
- Condados de Garfield y Pitkin: 970-665-6371
- Condado de Montrose: 970-252-5000
- Condado de Rio Blanco: 970-824-8233

Servicios Sociales y Servicios Humanos en su área

- Condado de Garfield: 970-945-9191
- Condado de Gunnison: 970-641-3244
- Condado de Mesa: 970-241-8480
- Condado de Montrose: 970-252-5000
- Condado de Pitkin: 970-920-5235
- Condado de Rio Blanco: 970-878-9640

Centro de Contacto con el Cliente de Colorado Medicaid para preguntas sobre servicios y beneficios de Colorado Medicaid - 800-221-3943

Ombudsman de la atención gestionada de Colorado Medicaid: llame al 877-435-7123 o help123@maximus.com

Conexiones especiales para embarazadas que beben alcohol o consumen drogas: al 800-221-3943 (llamada gratuita) o 303-866-7400

Asesor para dejar de fumar QuitLine al 800-QUIT-NOW (800-784-8669) o MyQuitPath.com

Programa de alimentación para mujeres, bebés y niños (Women, infants and children o WIC):
800-688-7777 o www.wicprograms.org/state/colorado

Enlaces importantes
Rocky Mountain Health Plans Community: información sobre la comunidad de atención responsable de RMHP incluso información sobre este plan en rmhpcommunity.org

Departamento de financiación y política de atención de la salud: Servicios y beneficios de Colorado Medicaid en colorado.gov/hcpf

Colaboración de atención responsable: información para miembros colaboradores de atención responsable en colorado.gov/hcpf/acc

PEAK: portal de beneficios en línea para la gente de Colorado para la selección y solicitud de programas médicos, alimentarios y de asistencia en efectivo. Los miembros también pueden crear una cuenta para ayudar a administrar sus beneficios, incluso actualizar su información de contacto, ingresos y tamaño del grupo familiar. Colorado.gov/PEAK

Connect for Health Colorado: si pierde su seguro Colorado Medicaid y necesita seguro médico ingrese en Connect for Health Colorado en www.connectforhealthco.com, o contacte a RMHP para solicitar ayuda.

Bienvenido a Rocky Mountain Health Plans – Cómo podemos ayudarlo

Este manual le brinda información sobre cómo Rocky Mountain Health Plans (RMHP) puede ayudarlo con su salud. Este manual explica cómo recibir atención médica y de la salud y cómo funciona su plan de salud. Lea esta información atentamente.

RMHP tiene muchos planes de salud para las personas que viven en Western Slope. Cada plan de RMHP Medicaid tiene la misma red de proveedores. Para estar en este plan de RMHP usted debe tener Medicaid, debe ser un adulto o tener la condición de discapacidad, y vivir en uno de estos condados de Colorado:

Garfield | Gunnison | Mesa | Montrose | Pitkin | Rio Blanco

¿Necesita ayuda con su atención de la salud? ¿Tiene alguna pregunta?

Estamos aquí para ayudarlo y a su disposición.

- ¿No ha visto a un médico desde hace más de un año?
- ¿Necesita ayuda para encontrar un médico?
- ¿Necesita ayuda para recibir atención médica o de la salud?
- ¿Tiene dudas sobre su atención de la salud?
- ¿Sufre de una afección actual de la salud?
- ¿Necesita ayuda con las actividades cotidianas?
- ¿Es usted un ser querido, cuidador o familiar de alguien con necesidades de atención de la salud?
- ¿Fuma, bebe o consume drogas y necesita ayuda?
- ¿Desea hablar con un asesor?
- ¿Desea saber sobre otros servicios en su comunidad que puedan serle de utilidad?
- ¿Necesita ayuda para las actividades de planificación de la vida como un plan de atención anticipado o directiva anticipada?
- ¿Necesita información de atención de la salud en otro idioma o formato?
- ¿Necesita letras más grandes?

¿Necesita información en español? Para asistencia en español llame al 888-282-8801.

¿Tiene alguna pregunta? Rocky Mountain Health Plans está para ayudarlo.

¿Tiene alguna pregunta? Rocky Mountain Health Plans está para ayudarlo.

Llámenos al 970-244-7860 / 888-282-8801 (TTY 711)

o envíe un correo electrónico a customer_service@rmhp.org o visite www.rmhp.org

Los representantes atienden de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Para asistencia en español llame al 888-282-8801.

Llámenos al 970-244-7860 / 888-282-8801 (TTY 711)
o envíe un correo electrónico a customer_service@rmhp.org o visite www.rmhp.org
Los representantes atienden de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Para asistencia en español llame al 888-282-8801.

Información para los miembros nuevos

¿Recibe este manual para miembros porque es un nuevo miembro de Rocky Mountain Health Plans? Esta información se les envía a los miembros nuevos:

- **Manual del miembro**: este manual del miembro es para Rocky Mountain Health Plans Medicaid Prime.
- **Directorio de proveedores**: este documento es una lista de los médicos que puede consultar.
- **Tarjeta de identificación de Rocky Mountain Health Plans:** esta tarjeta de identificación muestra su nombre y el nombre de su plan RMHP. Muéstrela a los proveedores para que sepan a quién facturarle su atención.

Si no recibió esta información, el manual y el directorio se encuentran en rmhp.org y en rmhpcommunity.org. También puede pedirle a Rocky Mountain Health Plans que le envíe por correo una copia en cualquier momento.

Soy un miembro nuevo. ¿Qué hago ahora?

Cada año, debe consultar a un médico de cabecera como un médico de familia, de medicina interna o pediatra, incluso aunque se siente bien.

1) Elija un médico de cabecera

Este médico es el que debe consultar para su control anual y a quién debe llamar si usted se enferma. Este médico le ayudará con sus exámenes de control y lo derivará a otros médicos o proveedores médicos si está enfermo.

Consulte el Directorio de proveedores de Rocky Mountain Health Plans. Si necesita una copia ingrese en rmhp.org, rmhpcommunity.org o consulte a Rocky Mountain Health Plans. Si tiene un médico o proveedor médico, busque para ver si aparece en la lista esta clínica o proveedor médico. Si no tiene un médico o proveedor médico, use la información del directorio para elegir un proveedor de atención primaria para usted y toda su familia.

2) Haga una cita ahora con su médico de cabecera

Llame al consultorio del médico y haga una cita si no ha hecho una visita al consultorio durante los últimos 12 meses. Consulte a su médico al menos una vez al año. Es importante que consulte a su médico cuando se encuentra bien, para que este lo conozca y pueda ayudarlo cuando esté enfermo. Cuando se sienta mal, consulte a su médico. Su médico lo atenderá o lo derivará a otro proveedor médico y de atención de la

salud del comportamiento que pueden ayudarlo. Si no puede visitarlo, llámelo y consulte a su médico al menos un día antes de su visita programada.

3) ¿Necesita ayuda ahora con sus necesidades de atención de la salud?

Pida ayuda. Rocky Mountain Health Plans puede ayudar, y trabajamos con los médicos y las personas en su comunidad que pueden ayudarlo.

4) Muestre su tarjeta de identificación de Rocky Mountain Health Plans

Se le envió por correo una tarjeta de identificación de Rocky Mountain Health Plans. Muestre esta tarjeta de identificación cuando vea a un médico, cuando vaya al hospital o cuando adquiera medicamentos recetados. Esto les dirá a las personas a dónde enviar la factura. Si necesita otra tarjeta, consulte a RMHP.

Índice

Números de teléfono y enlaces importantes de la comunidad ii
Bienvenido a Rocky Mountain Health Plans – Cómo podemos ayudarlo iii
Información para los miembros nuevos iv
Soy un miembro nuevo. ¿Qué hago ahora? iv
Su tarjeta de identificación de Rocky Mountain Health Plans 2
Su médico o proveedor de atención primaria es importante 2
Cómo elegir un médico o médico de cabecera 2
La importancia de un entorno médico 3
Cómo pueden ayudarlo su proveedor de atención médica y el entorno médico 3
Cómo cambiar su médico de cabecera 4
Cómo recibir atención - Principios básicos 4
Cómo coordinar una cita con su médico de cabecera o PCP 4
Cómo cancelar las consultas con su médico 4
Transporte 4
Conozca cuáles son los proveedores de atención médica y los médicos que trabajan con RMHP 5
Atención por especialistas 5
Médicos que no trabajan con Rocky Mountain Health Plans 5
Autorización previa 5
Acceso 6
Atención del embarazo y otras atenciones médicas para las mujeres 6
Atención hospitalaria 6
Servicios de salud mental y del comportamiento 6
Cómo obtener los medicamentos recetados 7
Cambios en su plan y en el médico de cabecera 7
Si debe abandonar Rocky Mountain Health Plans 7
Rocky Mountain Health Plans tiene personas que pueden ayudar 8
¿Qué es un enfoque de atención en la persona integral? 8
¿Quién puede ayudarme con mis necesidades de atención de la salud? 8
Cómo contactar a Coordinación de la atención de Rocky Mountain Health Plans 9
En caso de emergencia 10
Cuándo utilizar la sala de emergencias 11
A continuación le indicamos qué hacer si tiene una emergencia que amenaza su vida o una extremidad 11
A continuación le indicamos qué hacer si tiene una emergencia que no amenaza su vida 11
A continuación le indicamos qué hacer si se enferma o si tiene una lesión, pero no se trata de una emergencia 11
Atención de urgencia 12
Servicios y beneficios cubiertos 12
Lista de servicios y beneficios 12
Servicios integrales- Servicios de Colorado Medicaid cubiertos por Colorado Medicaid y no por RMHP 22
Servicios no cubiertos - Servicios no cubiertos por RMHP ni por Colorado Medicaid 22
Cómo mantenerse saludable 23

¿Tiene alguna pregunta? Rocky Mountain Health Plans está para ayudarlo.
Llámenos al 970-244-7860 / 888-282-8801 (TTY 711)
o envíe un correo electrónico a customer_service@rmhp.org o visite www.rmhp.org
Los representantes atienden de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Para asistencia en español llame al 888-282-8801.

Atención preventiva de los adultos 24
Cuidado preventivo sugerido para las mujeres: 25
Cuidado preventivo sugerido para los hombres: 25
Cómo mantener sanos a sus hijos 25
Detección, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos 25
Vacunas 28
Recursos y servicios comunitarios 29
Niños con necesidades especiales - Programa de atención de la salud para niños con necesidades especiales 29
Servicios dentales 29
Planificación familiar 29
Servicios de audición 30
Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) 30
Departamento de servicios humanos de su área 30
Registro de vacunación - Registro de vacunación infantil de Colorado 30
Programa Prenatal Plus 30
Special Connections (Conexiones especiales) 31
Programa de alimentación para mujeres, bebés y niños (WIC) 31
Pago de la atención 31
Cuándo usted tiene cobertura de salud además de Colorado Medicaid 31
Pago de reclamos de los miembros 32
Copagos 33
Derechos y Responsabilidades del miembro 35
Tiene derecho a 35
Es su responsabilidad 36
Procesos de queja y apelaciones 36
Si necesita ayuda en cualquier momento para presentar una queja o apelación 36
Derecho a presentar apelación, queja y audiencia imparcial del estado 37
Sección A. Apelar una acción 37
Revisión de primer nivel 37
Revisión de segundo nivel 38
Revisión expedita (rápida) 38
Continuación de sus beneficios 38
Sección B. Cómo presentar una queja formal 39
Cómo se procesan las quejas formales 39
Sección C. Audiencia imparcial del estado 40
Información adicional 41
Cómo funciona Rocky Mountain Health Plans 41
Plan de mejora de la calidad 41
Decisiones de administración de la atención 41
Política de igualdad de oportunidades 41
Evaluación de nuevas tecnologías 42
Confidencialidad 42

Aviso de prácticas de privacidad* 42
Informar un fraude 46
Su derecho a tomar decisiones de atención médica 46
Directivas anticipadas 46
Acerca de las directivas de CPR 48
Poder médico duradero 52
Testamento en vida 55
Formulario de derivación para la investigación de fraude 58
Formulario del miembro de Rocky Mountain Health Plans para presentar quejas y apelaciones 59

Consulte a Rocky Mountain Health Plans

- Llámenos cuando tenga una pregunta o necesite ayuda con su atención médica. Llámenos si tiene una necesidad especial. Este manual del miembro tiene información sobre cómo funciona su plan de salud. Usted puede recibir un nuevo Manual del miembro de Colorado Medicaid por año o en cualquier momento que lo desee, simplemente consulte a RMHP para que se lo envíe por correo o véalo en línea. Usted puede obtener este manual en:
- Letra grande
- Braille
- Otro idioma
- O en otro formato que sea útil para usted

Contacte a Rocky Mountain Health Plans

- Llame a Servicio al cliente al 970-244-7860 o al 888-282-8801 o visítenos en el sitio web en www.rmhp.org para informarse sobre sus beneficios, para encontrar proveedores, autorizaciones, para saber cómo presentar un reclamo y más.
- **Para asistencia en español llame al 888-282-8801.** Los representantes en español de Servicios al Cliente están disponibles. Para los que llamen y hablen en otro idioma que no sea inglés o español, RMHP emplea a los Intérpretes de idiomas internacionales certificados. RMHP proporciona a los asociados servicios de interpretación gratuitos. Avise a Servicio al Cliente si necesita servicios de interpretación o ayuda en otros idiomas.
- **Correo electrónico:** customer_service@rmhp.org
- **Chat en línea:** rmhp.org, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.
- **Sitio web móvil:** m.rmhp.org
- **Para personas con problemas de audición y TTY:** si tiene dificultades auditivas y usa equipo TTY, llame al 711 para comunicarse con Relay Colorado. Este servicio está disponible las 24 horas, los 365 días del año. Este servicio ayuda a las personas con problemas de audición, para que se comuniquen a través de un servicio especial patrocinado por el estado conocido como centro de relay. Las operadoras reciben llamadas de usuarios de TTY en sus propios dispositivos de TTY. La operadora le dará la información a una persona oyente usando un teléfono. Cuando contesta una persona oyente, la operadora de relay escribe la respuesta en su teléfono TTY y envía la respuesta al usuario de TTY que se encuentra del otro lado de la línea. Si la persona oyente necesita hacer una llamada a un usuario de TTY, la persona oyente empezará la conversación y la operadora del centro de relay marca el dispositivo de TTY de la persona con problemas de audición.

En persona- dirección de RMHP:
Rocky Mountain Health Plans
2775 Crossroads Blvd.
Grand Junction, CO 81506

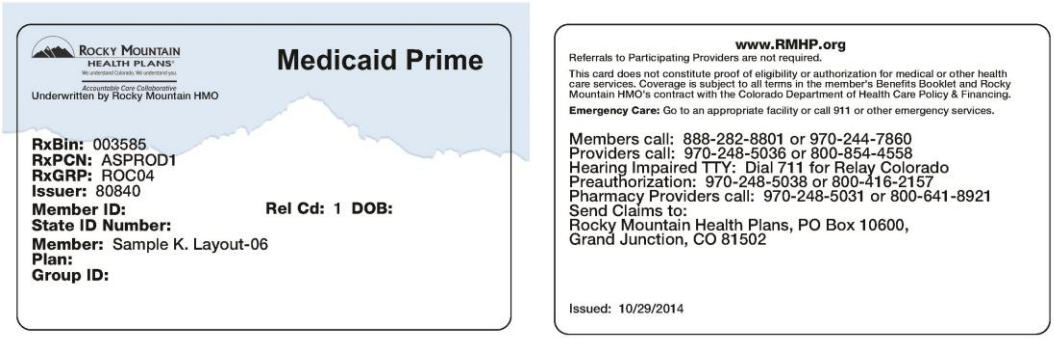
Dirección postal:
Rocky Mountain Health Plans
P.O. Box 10600
Grand Junction, CO 81502-5600

¿Tiene alguna pregunta? Rocky Mountain Health Plans está para ayudarlo.
Llámenos al 970-244-7860 / 888-282-8801 (TTY 711)
o envíe un correo electrónico a customer_service@rmhp.org o visite www.rmhp.org
Los representantes atienden de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Para asistencia en español llame al 888-282-8801.

Su tarjeta de identificación de Rocky Mountain Health Plans

Todos los miembros de Rocky Mountain Health Plan Medicaid Prime recibirán la tarjeta que aparece a continuación. Si cree que está en Medicaid Prime y no tiene una tarjeta de identificación, pídanos que le enviemos una.

Muestre esta tarjeta siempre que reciba atención de la salud. Esta tarjeta les muestra a los proveedores de atención de la salud como médicos, hospitales y farmacias a dónde enviar la factura. Esta tarjeta también tiene información para usted si necesita ayuda.



Su médico o proveedor de atención primaria es importante

La primera cosa que debe hacer después de unirse al Rocky Mountain Health Plans es elegir un médico que consultará cuando esté enfermo y para atención de rutina. Si no ha visto a ningún médico el año pasado, llame a este médico y arregle una cita. Este médico es su médico de cabecera o PCP. Este médico es muy importante. Proporciona o coordina la mayoría de la atención que usted necesitará. Si usted es nuevo en el Rocky Mountain Health Plans y tiene necesidades especiales de atención de la salud y ve a un médico que no está en nuestra lista, podrá:

- Seguir consultando a su médico de cabecera anterior durante 60 días calendario. Puede seguir recibiendo la misma atención continua que recibía antes de unirse a Rocky Mountain Health Plans.
- Seguir consultando a sus otros médicos durante 75 días calendario. Puede seguir recibiendo la misma atención que recibía antes de unirse a Rocky Mountain Health Plans.
- Seguir viendo a su médico de cabecera anterior si se encuentra entre el cuarto y el noveno mes de embarazo. Puede seguir viendo a su médico de cabecera anterior hasta después de finalizar la atención que necesita luego del nacimiento de su hijo.

Los miembros que son indios americanos o nativos de Alaska pueden elegir un Centro de Salud Indio como proveedor de atención primaria o cualquier proveedor de atención primaria participante en el RMHP.

Cómo elegir un médico o médico de cabecera

1. Rocky Mountain Health Plans tiene un Directorio de proveedores de Medicaid que enumera los médicos de su condado. Busque un médico que desee consultar cuando esté saludable y cuando

esté enfermo. Este médico puede ser un médico con especialización en atención primaria, práctica general, medicina interna, pediatría, geriatría u obstetricia y ginecología. Si no conoce a los médicos de la lista, elija un médico con un consultorio cerca de su hogar.

2. Si elige un médico que no consultó anteriormente, llame al consultorio del médico. Pregunte en el consultorio si el médico lo tomará como nuevo paciente. Si lo toma como paciente, avísele que lo está seleccionando como su médico de cabecera de RMHP Medicaid. Si no ha visto a ningún médico el año pasado, arregle una cita. Acuda a su cita programada o informe al consultorio del médico que debe reprogramarla. El médico podrá hacerle firmar un formulario que prueba que usted desea que sea su entorno médico.
3. Llame a Servicio al cliente de RMHP si necesita ayuda para encontrar un médico de cabecera o si necesita un Directorio de proveedores. Cada persona que integra su familia puede tener un médico de cabecera diferente.

La importancia de un entorno médico

Tener un entorno médico con un proveedor de atención primaria es un paso importante para ayudarlo a estar y mantenerse saludable y a recibir la atención necesaria si está enfermo.

Si tiene recetas o si se está tratando con un especialista, hable con su nuevo médico de cabecera sobre esto. Su nuevo médico de cabecera debe saber en detalle su estado de salud para estar seguro de que usted obtiene la atención que necesita.

Cómo pueden ayudarlo su proveedor de atención médica y el entorno médico

Su proveedor de atención médica y el entorno médico pueden:

- Conocerlo, cuidarlo y mantener todos sus registros médicos juntos
- Ayudarlo a mantener la salud general al brindar atención preventiva, que puede encontrar los problemas de salud de manera temprana
- Ayudarlo a recibir atención de especialistas o conectarlo con servicios de su área cuando lo necesite
- Tratarlo como una persona integral en lugar de enfocarse en una lesión o enfermedad en particular
- Ayudarlo a lograr los objetivos de salud que se fijó para sí mismo
- Ayudarlo a controlar afecciones actuales de salud como la diabetes
- Ayudarlo a navegar por el sistema de atención de la salud, que puede ser complicado y confuso

A cambio, usted puede:

- Ver a su médico de cabecera al menos una vez al año para un examen de control
- Informar a su médico de cabecera cuando esté enfermo o necesite atención médica
- Acudir a citas programadas o avisarle a su médico de cabecera que necesita reprogramarla

- Informar a su médico de cabecera cómo pueden mejorar Usted puede consultar a su médico de cabecera para:
- Realizar controles y vacunación.
- Obtener atención cuando está enfermo o herido.
- Hacer preguntas sobre su salud.
- Obtener ayuda para encontrar un especialista, si lo necesita.
- Obtener ayuda para recibir la atención que ordenó el especialista, por ejemplo, cirugía o atención en su casa.
- Ser admitido en un hospital, si lo necesita.

Cómo cambiar su médico de cabecera

Si quiere cambiar su médico de cabecera siga los pasos indicados para seleccionar uno. Usted puede cambiar su médico de cabecera en cualquier momento. Es importante que tenga un médico de cabecera. Si cambia de médico porque se muda, llame a RMHP y déjenos saber también esto, para que tengamos su nueva dirección. Llame a RMHP si necesita ayuda para cambiar de médico de cabecera.

Cómo recibir atención - Principios básicos

Cómo coordinar una cita con su médico de cabecera o PCP

Llame a su médico o al consultorio de su médico de cabecera y cuénteles que usted es un miembro de RMHP Medicaid. Si se lo piden, brinde su número de identificación de Rocky Mountain Health Plans. En caso de enfermedades o lesiones no urgentes, obtendrá una cita dentro de los 10 días siguientes al día de su llamado. Si está muy enfermo y no puede esperar 10 días, podrán atenderlo durante las 48 horas siguientes. En caso de exámenes médicos en adultos, debería poder obtener una consulta dentro de los 45 días siguientes al día de su llamada. Si no puede lograr consultar a su médico de cabecera tan rápido como pensaba, llame a Rocky Mountain Health Plans.

Cómo cancelar las consultas con su médico

Si no puede asistir a la consulta con su médico, debe llamar al consultorio del médico y avisarle lo antes posible. Debe llamar al menos 12 horas antes de su consulta para avisar que no puede asistir.

Transporte

Recuerde hacer los arreglos para llegar a la consulta con su médico si no conduce. Puede pedirle a un amigo o a un familiar que lo lleve, o puede tomar el autobús. Algunas comunidades tienen programas para ayudarlo a llegar a la consulta con su médico. Llame a su centro local de recursos o al departamento de servicios sociales de su condado. (Consulte la página de números de teléfono importantes al inicio de este manual). Pregunte si hay un programa de transporte para ayudarlo a ir al médico. El servicio de ambulancia es sólo para emergencias.

Conozca cuáles son los proveedores de atención médica y los médicos que trabajan con RMHP

Usted encontrará los proveedores de atención médica que trabajan con Rocky Mountain Health Plans en el Directorio de proveedores. Allí encontrará nombres, direcciones, teléfonos y cualquier idioma que no sea inglés que pueda hablarse en la ubicación de cada proveedor. También verá si el proveedor no toma nuevos pacientes. El directorio está disponible en nuestro sitio web en www.rmhp.org o puede obtener una copia impresa, llamando a Servicios al Cliente. RMHP revisa la información sobre los proveedores antes de que trabajemos con ellos. Esto incluye su licencia, educación y capacitación. También revisamos sus antecedentes y experiencia. Servicios al cliente también puede ayudarlo a obtener información sobre las calificaciones profesionales de un proveedor de atención médica como su educación y certificaciones. Llámenos, si tiene alguna pregunta sobre su médico.

Atención por especialistas

Algunas veces, cuando consulte a su médico de cabecera, él/ella le recomendará que vea a un especialista. Usted no necesita una derivación para ver a un especialista que trabaja con RMHP. La atención que reciba del especialista debe estar incluida en la lista de los servicios cubiertos de la sección de “Servicios y beneficios cubiertos” de esta guía.

Llame y coordine una consulta con el especialista. Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de Rocky Mountain Health Plans cuando acuda a su cita. Dígale a su especialista quién es su médico de cabecera para que su especialista pueda trabajar con él y otros miembros de su equipo de atención de la salud.

Médicos que no trabajan con Rocky Mountain Health Plans

En general, no está cubierta la atención de los médicos que no trabajan con RMHP y usted debe concurrir a médicos, hospitales y farmacias incluidos en nuestro Directorio de Proveedores. Esto no se aplica a Atención de emergencias, Atención de urgencias y servicios de planificación familiar. Si tiene preguntas sobre qué médicos puede consultar, llame al Servicio al Cliente de Rocky Mountain Health Plans.

Llame a Servicio al Cliente si necesita atención que no puede recibir de un médico que trabaje con RMHP. Debe tener permiso antes de consultar a un médico que no trabaje con RMHP. Si Rocky Mountain Health Plans le da permiso para ver a un médico que no trabaje con RMHP, no tendrá que pagar un monto adicional por la atención que reciba.

Autorización previa

RMHP debe aprobar algunos tipos de atención antes de que la reciba. Esto ayuda a asegurarse de que la atención que recibirá, será correcta para usted y que sea médicamente necesaria. Lo mejor que puede hacer es asegurarse de que toda su atención sea organizada por su médico de cabecera. Su médico de cabecera sabe qué servicios necesitan autorización previa y cómo pedirle la aprobación a RMHP. El Departamento de Gestión de la Atención de RMHP revisa las solicitudes de los proveedores y determina la necesidad médica. Los ejemplos de servicios que necesitan autorización previa son algunas cirugías y medicamentos recetados, la mayoría de los servicios fuera de la red de RMHP y los equipos médicos como sillas de ruedas. Si tiene

preguntas sobre el programa de gestión de utilización, llame al Servicio al Cliente al número indicado a continuación y pida hablar con alguien de gestión de atención. Tiene derecho a apelar cualquier acción que tome RMHP. Por ejemplo, si RMHP niega un servicio que su médico solicitó para usted, puede pedirle a RMHP que realice una revisión. En este documento se incluye más información sobre sus derechos para presentar quejas y apelar, o llame a Servicio al Cliente para obtener ayuda.

¿Qué significa médicamente necesario?

Como cliente de Colorado Medicaid y miembro de RMHP, los servicios de salud están cubiertos cuando son médicamente necesarios. Médicamente necesario significa que los servicios que recibe de un médico o clínica son los servicios adecuados para su problema. Son los servicios que otras personas con el mismo problema médico recibirían. El hecho de que su médico solicite un servicio no significa que sea médicamente necesario.

Acceso

Usted debería poder obtener la mayoría de su atención sanitaria de médicos que estén ubicados dentro de un radio de 30 millas o a 30 minutos de distancia conduciendo desde su casa. Si vive fuera del centro o en un pueblo pequeño, es posible que no haya un médico ubicado cerca. En este caso, podrá consultar el médico disponible más cercano que trabaje con nosotros. Si no puede hallar un médico cerca de su casa, llame a nuestro Servicio al cliente para obtener ayuda. RMHP tiene un plan para asegurarse de que nuestros miembros puedan tener un médico cuando lo necesitan. Esto se llama nuestro plan de acceso. Llámenos si quiere obtener una copia de este plan.

Atención del embarazo y otras atenciones médicas para las mujeres

Puede consultar a cualquier médico incluido en nuestro Directorio de proveedores para obtener servicios cubiertos. Esto incluye los servicios para mujeres. Esto también incluye la atención cuando está embarazada. Algunos de estos médicos son especialistas como los obstetras, ginecólogos y enfermeras parteras diplomadas. Consulte la sección de “Servicios y beneficios cubiertos” de este manual para obtener más detalles.

Atención hospitalaria

Rocky Mountain Health Plans pagará su estadía en el hospital cuando su médico la coordine. A menos que necesite atención de emergencia, deberá ir a un hospital que trabaje con nosotros. Recuerde mostrar su tarjeta de identificación de Rocky Mountain Health Plans cuando llegue al hospital.

Servicios de salud mental y del comportamiento

La mayoría de los servicios de salud mental están cubiertos por la Organización de salud del comportamiento (BHO o *Behavioral Health Organization*). RMHP no paga por estos servicios. La BHO en su área es Colorado Health Partnerships. Llame a la BHO al 800-804-5008. Ellos pueden ayudarlo a averiguar cómo y dónde obtener servicios de salud mental en su área.

Cómo obtener los medicamentos recetados

Usted debe obtener sus medicamentos en una farmacia incluida en la lista de la sección de "Farmacias" de nuestro Directorio de proveedores. **Muestre su tarjeta de identificación de Rocky Mountain Health Plans en la farmacia cuando retire su receta.**

Algunos medicamentos **no tienen cobertura**. **Si quiere un medicamento que no tiene cobertura, tendrá que pagarlo usted mismo.**

Algunos medicamentos deben ser aprobados por RMHP antes de que los adquiera. Su médico debe saber cómo solicitarle a RMHP que apruebe estos medicamentos.

Si usted desea un medicamento de marca cuando puede obtener el mismo en forma genérica, pagará un copago mayor MÁS la diferencia en el costo entre el medicamento de marca y el genérico. Su médico tendrá que darnos los expedientes y cualquier otra información que solicitemos y que nos demuestre que usted debe tener el medicamento de marca. Si su médico puede probarnos que el medicamento genérico no funciona en su caso, RMHP puede aprobar para usted el pagar el copago del medicamento de marca solamente, sin tener que pagar la diferencia del costo.

Puede adquirir sus medicamentos de cualquier farmacia si tiene una emergencia lejos de su casa. Envíenos el recibo dentro de los 120 días de haber comprado el medicamento y le haremos el reintegro. **No podremos pagarle si nos envía el recibo después de los 120 días.**

Si tiene Medicare Parte D y Medicaid con RMHP

La mayoría de sus medicamentos está cubierta por Medicare parte D. Colorado Medicare cubre ciertos medicamentos que Medicare no cubre. Muestre su tarjeta de Medicare Parte D y la tarjeta de identificación de RMHP para que la farmacia sepa a dónde enviar la factura.

Cambios en su plan y en el médico de cabecera

RMHP le hará saber por correo cualquier cambio en su plan o médico. Le enviaremos una carta si su médico de cabecera deja RMHP. Luego tendrá que seguir las indicaciones de este libro para elegir otro médico de cabecera y visitar a ese médico para su atención de control o atención en caso de enfermedad. También puede dejar RMHP si quiere permanecer con el médico de cabecera que nos deja.

Si debe abandonar Rocky Mountain Health Plans

Usted pertenece a RMHP por elección propia. Hay varias razones por las cuales puede abandonar RMHP. A continuación, le mencionamos algunas:

- Pierde los beneficios de Medicaid.
- Si se muda y no vive más en uno de los Condados enumerados al comienzo de este manual, no puede recibir su atención médica de Medicaid a través de Medicaid Prime. Puede estar disponible para usted otro plan de RMHP Medicaid diferente.
- Su médico de cabecera ya no está en la red de proveedores de RMHP.
- Empieza a residir en un centro de atención a largo plazo (por ejemplo: residencia de cuidados paliativos o centro de enfermería especializado).

¿Tiene alguna pregunta? Rocky Mountain Health Plans está para ayudarlo.
Llámenos al 970-244-7860 / 888-282-8801 (TTY 711)
o envíe un correo electrónico a customer_service@rmhp.org o visite www.rmhp.org
Los representantes atienden de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Para asistencia en español llame al 888-282-8801.

- Se inscribe en atención comunitaria a largo plazo (por ejemplo: programas de renuncia de Servicios Domiciliarios y Comunitarios (HCBS o Home and Community Based Services).
- Recibe una mala calidad de atención y ha notificado el problema a Health Colorado.
- No tiene acceso a los servicios que necesita y ha notificado el problema a Health Colorado.

También puede solicitar la baja de inscripción de RMHP en los siguientes casos:

- Puede darse de baja de RMHP por cualquier razón durante los primeros 90 días de convertirse en miembro.
- Puede cambiar los planes una vez por año. Le informaremos por carta cuando empiece su período de inscripción.
- Si pierde temporalmente su elegibilidad para Medicaid y pierde su período de inscripción abierta.

Si quiere dejar RMHP porque no está satisfecho con nosotros, llame a Servicios al cliente o llene el formulario de queja en este manual. Revisaremos su queja con el proceso descrito en este manual. Es posible que podamos resolver el problema.

Llámenos si va a dejar RMHP por cualquier motivo. También debe informar a Health*Colorado* que nos abandonará, llamando al 888-367-6557. Health*Colorado* también puede ayudarle a elegir otro plan de atención de la salud.

Rocky Mountain Health Plans tiene personas que pueden ayudar

¿Qué es un enfoque de atención en la persona integral?

Este es un enfoque donde todos los servicios y la atención en una comunidad, como su médico, su proveedor de salud del comportamiento o su asistente social, trabajan todos juntos con usted para asegurarse de que reciba los servicios que necesita para mantenerse lo más saludable posible.

¿Quién puede ayudarme con mis necesidades de atención de la salud?

Su proveedor de atención primaria

Consulte a su proveedor de atención primaria al menos una vez al año, si se siente bien. Su proveedor de atención primaria le brindará la atención médica y de la salud que usted necesita o bien lo derivará a otro proveedor o servicios y soporte que puedan ayudarlo. Muchos consultorios de atención primaria participaron en actividades para ser un consultorio de atención primaria avanzada o son designados como entorno médico certificado de atención primaria.

Su equipo de atención comunitaria

En todo Western Colorado los equipos de atención comunitaria ayudan a la gente a navegar por el sistema de atención de la salud. Los equipos de atención comunitaria reúnen a las personas de diferentes trasfondos y capacitación para ayudar a los miembros de la comunidad, incluso miembros de Medicaid Prime.

Su Coordinador de atención de Rocky Mountain Health Plans

Los coordinadores de atención de RMHP son enfermeros registrados que están aquí para ayudarlo. Los coordinadores de atención:

- Saben sobre su atención de la salud y cómo ayudarlo a navegar el sistema de atención de la salud.
- Saben de servicios comunitarios por lo que pueden ayudarlo a obtener la atención que necesita.
- Trabajan con usted y sus médicos para ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud.
- Pueden explicar servicios cubiertos.
- Pueden ayudarlo a aprender a cuidarse a sí mismo.
- Saben cómo enfrentar todo tipo de problemas médicos.
- Pueden ayudarle a coordinar su atención durante el embarazo.
- Pueden ayudarlo a coordinar servicios con socios comunitarios.

Nuestros enfermeros pueden ayudarlo con algunas de sus necesidades o responder preguntas sobre su atención. Estos son algunos ejemplos sobre cómo puede ayudar un Coordinador de atención:

- Usted tiene programada una cirugía y desea información sobre la misma.
- Su médico ordenó el análisis o los medicamentos y usted tiene preguntas sobre esto.
- Usted tiene una enfermedad o problema médico y tiene preguntas.

Los coordinadores de atención de Rocky Mountain Health Plans trabajan con sus médicos para asegurarse de que hablen entre sí con respecto a su atención. El coordinador de atención también controla si hay otros servicios que son los adecuados para usted. Esto ayuda a garantizar que obtiene la atención que es médicamente necesaria.

Aprender a vivir con un problema de salud puede ser atemorizador y difícil, pero Rocky Mountain Health Plans está para ayudarlo. Queremos que usted cumpla con el plan de tratamiento de su médico y aprenda sobre su enfermedad. Nuestros enfermeros y coordinadores de atención trabajarán con usted.

Si está embarazada, Rocky Mountain Health Plans puede ayudarlo a tener un bebé saludable. Podemos hablar con usted para ver si está en riesgo de tener su bebé en forma prematura. Nuestras enfermeras también pueden ayudarla con problemas especiales: Mellizos, lactancia, parto prematuro, diabetes, descanso, y programas para dejar de fumar.

Si finaliza su cobertura, y aún necesita atención, le podemos dar opciones disponibles. Podemos ayudarlo con preguntas sobre nuestros Programas o sus reclamos. También podemos enviarle más información si así lo desea.

Cómo contactar a Coordinación de la atención de Rocky Mountain Health Plans

A veces su médico u hospital también pueden informar a Rocky Mountain Health Plans que necesita un coordinador de la atención. También puede llamarnos y pedirnos ayuda. Así es como puede contactarnos.

¿Tiene alguna pregunta? Rocky Mountain Health Plans está para ayudarlo.
Llámenos al 970-244-7860 / 888-282-8801 (TTY 711)
o envíe un correo electrónico a customer_service@rmhp.org o visite www.rmhp.org
Los representantes atienden de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Para asistencia en español llame al 888-282-8801.

- Llame a Servicio al cliente al 970-244-7860 ó 888-282-8801 y pida hablar con un Coordinador de la atención.
- Si necesita asistencia de idiomas, puede llamarnos.
- Si tiene dificultad auditiva y usa equipo TTY, llame al 711.
- También puede enviar un fax al 970-254-5738 o gratis al 877-201-7302.
- El personal de Coordinación de la atención está disponible de lunes a viernes, 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
- Después del horario de atención, puede dejar un mensaje y nosotros lo llamaremos al siguiente día hábil.

Su equipo

Usted, su proveedor de atención primaria, su equipo de atención comunitaria y Rocky Mountain Health Plans trabajarán juntos para ayudarlo con sus necesidades de atención de la salud. Nosotros:

- Evaluaremos sus necesidades
- Lo derivaremos a las personas que puedan ayudarlo
- Trabajaremos con usted para alcanzar sus objetivos de salud y bienestar

Juntos trabajaremos con usted y otros proveedores que cuidan de usted, para:

- Coordinar los diferentes servicios que recibe
- Ayudar cuando cambien sus necesidades de atención de la salud
- Ayudarlo a aprender a cuidar de sí mismo

En caso de emergencia

Usted puede obtener atención de emergencia en cualquier lugar de los Estados Unidos. Usted puede obtener asistencia las 24 horas del día. Puede obtener asistencia todos los días del año. Usted no necesita una aprobación de RMHP para ir a una sala de emergencia para una emergencia real. Si no puede hablar con nosotros e informarnos sobre su visita a la sala de emergencias o su visita para atención de urgencia, su atención aún estará cubierta.

Los servicios de la sala de emergencias son costosos. Muchos médicos lo atenderán en sus consultorios después del horario laboral o durante los fines de semana. Algunos hospitales incluso tienen cuartos especiales en donde pueden atenderlo. También puede haber un centro de atención de urgencia cerca de su casa. **Su costo es menor que el de una sala de emergencia.** Es posible que usted tenga que pagar un copago si va a una sala de emergencia cuando no tiene una emergencia real.

Cuando tenga una emergencia médica real, llame al 911. Usted puede ir a la sala de emergencias más próxima. La sala de emergencias no es el lugar correcto para obtener atención médica de rutina. No es el lugar que corresponde para obtener la atención que puede obtener de su médico.

Cuándo utilizar la sala de emergencias

Vaya a la sala de emergencias sólo cuando tenga una emergencia médica real. Una emergencia es cuando una persona con conocimiento promedio de salud y medicina cree que si no obtiene atención médica inmediatamente, puede suceder lo siguiente: su salud o la salud de su hijo no nacido se verían perjudicados; su cuerpo no funcionaría de manera correcta; o un órgano o parte del cuerpo no funcionaría de manera correcta.

Algunos ejemplos de casos en que debe acudir a la sala de emergencias:

- Su proveedor de atención primaria le indica que vaya a la sala de emergencias
- Tiene hemorragia severa
- Tiene dolor en el pecho
- Tiene dificultad para respirar
- Piensa que su afección puede poner en peligro la vida de su bebé en gestación
- Tiene dolor súbito y/o severo
- Tiene cambios súbitos en la visión
- Sufre pérdida de la conciencia
- Sufre una lesión en la cabeza

A continuación le indicamos qué hacer si tiene una emergencia que amenaza su vida o una extremidad

- Vaya a la sala de emergencia más cercana, llame al **911**, o llame al número telefónico local de emergencia.
- Dígale al personal de la sala de emergencia que es un miembro de RMHP.
- Llame a su médico de cabecera tan pronto como pueda.
- Muestre su tarjeta de identificación de Rocky Mountain Health Plans en el hospital.

A continuación le indicamos qué hacer si tiene una emergencia que no amenaza su vida

- Llame a su médico de cabecera, si puede, y coméntele cuál es su enfermedad o lesión.
- Siga las instrucciones de su médico sobre si ir al hospital o al consultorio del médico.
- Si no puede comunicarse con su médico, vaya a la sala de emergencias más próxima.
- Muestre su tarjeta de identificación de Rocky Mountain Health Plans en el hospital.

A continuación le indicamos qué hacer si se enferma o si tiene una lesión, pero no se trata de una emergencia

- Llame a su médico de cabecera en cualquier momento.
- El servicio de mensajes del consultorio puede indicarle un número al que llamar para comunicarse con un médico que puede asistirlo. Esto puede suceder si su médico no está en el consultorio.

También puede suceder cuando el consultorio está cerrado. Siempre habrá alguien para contestar su llamado. Siempre podrá obtener ayuda.

- Dígale al médico que es un miembro de RMHP y explíquele la enfermedad o la lesión que tiene.
- Siga las instrucciones del médico sobre si ir al hospital o al consultorio del médico.

Atención de urgencia

Usted puede obtener atención de urgencia en cualquier lugar de los Estados Unidos. La atención de urgencia no es lo mismo que la atención de emergencia. La atención de urgencia es por una enfermedad o una lesión que necesita atención médica rápidamente pero que no amenaza la vida o una extremidad. **Si necesita atención de urgencia, llame al consultorio de su médico de cabecera** y siga sus instrucciones. Si necesita atención médica de urgencia después del horario laboral normal, aún debe llamar al consultorio de su médico de cabecera. Esto incluye los fines de semana y los días feriados. Si no puede hablar con nosotros e informarnos sobre su visita para la atención de urgencia, su atención aún estará cubierta.

Siempre habrá un médico que lo llame y le brinde instrucciones. Los médicos que atienden a los pacientes de RMHP están de guardia día y noche, todos los días, para atender emergencias. Si necesita atención de urgencia, puede llamar al consultorio de su médico de cabecera en cualquier momento del día o de la noche y dejar un mensaje. Incluso si su médico de cabecera no está allí, un médico lo llamará para decirle cómo obtener atención médica. Para la atención de urgencia, obtendrá una consulta con un médico dentro de los dos días desde el momento de su llamada al consultorio de su médico de cabecera.

Servicios y beneficios cubiertos

Esta sección brinda información sobre los servicios y beneficios de Colorado Medicaid que puede recibir. Algunos están cubiertos por Rocky Mountain Health Plans. Esto significa que Rocky Mountain Health Plans le paga al proveedor. Algunos están cubiertos por Colorado Medicaid. Esto significa que Colorado Medicaid le paga al proveedor. Y algunos servicios no están cubiertos. Si algo no está cubierto significa que usted tendrá que pagar el servicio.

RMHP proporciona servicios de interpretación gratuitos a los miembros. Informe a Servicio al Cliente o a su proveedor si necesita servicios de interpretación o ayuda en otros idiomas.

Lista de servicios y beneficios

Las siguientes páginas enumeran algunos servicios de salud que las personas utilizan o por los cuales preguntan.

- RMHP paga por los servicios marcados con este símbolo: ✓
- Colorado Medicaid paga por los servicios marcados con este símbolo: **M**
- Los servicios que no están cubiertos por RMHP o Colorado Medicaid están marcados con este símbolo: ∅

Si no sabe si un servicio está cubierto o no, llámenos y pregunte. En la mayoría de los casos, **debe ir a los médicos, hospitales y farmacias enumerados en el Directorio de proveedores de Rocky Mountain Health Plans.**

Tratamiento para el alcoholismo y la drogadicción

✓ Desintoxicación en un entorno hospitalario para pacientes internados para la estabilización médica.

M Los servicios ambulatorios de trastorno de consumo de sustancias están cubiertos a través de Behavioral Health Organization (BHO). La BHO en su área es Colorado Health Partnerships. Llame a la BHO al 800-804-5008 para averiguar cómo y dónde obtener los servicios. La desintoxicación por alcoholismo o drogadicción también está cubierta a través de la BHO como servicio ambulatorio o en un entorno de emergencias. El tratamiento por trastorno de consumo de sustancias está cubierto para las embarazadas a través de Special Connections. Consulte la página de números de teléfono importantes al inicio de este manual.

∅ Rehabilitación residencial para el abuso de sustancias o alcoholismo.

Ambulancia

✓ RMHP cubre el transporte en ambulancia para una emergencia médica y cuando no es aconsejable otro transporte desde el punto de vista médico.

Implantes cocleares

M Los implantes cocleares, pilas y suministros están cubiertos para los miembros menores de 21 años como beneficio integral.

Cuidado dental

✓ RMHP cubre una evaluación dental para los niños realizada por un médico.

✓ Los servicios quirúrgicos bucales y los puentes están cubiertos, pero sólo para tratar:

- Lesiones accidentales en los huesos de la mandíbula o en el tejido circundante
- Las afecciones como las de la articulación temporomandibular que no son dentales y que afectan gravemente la función de su boca o mandíbula
- Tumores y quistes por medio de exámenes patológicos de la mandíbula, mejilla, labios, lengua o encía o base de la boca.

M Colorado Medicaid cubre la atención dental de rutina para niños y adultos, incluso exámenes, limpiezas, radiografías, selladores, espaciadores y tratamientos con flúor. Los servicios restauradores como empastes, coronas y tratamientos de conducto también están cubiertos (algunos procedimientos requieren de la aprobación de Colorado Medicaid antes de recibir los servicios). Para los adultos, Colorado Medicaid pagará hasta $1.000 por estos servicios por cada año de beneficios (desde el 1 de julio hasta el 30 de junio).

∅ Los siguientes servicios dentales no tienen cobertura:

- Puentes dentales, excepto para tratar las afecciones enunciadas anteriormente.
- Dientes postizos, puentes y dispositivos dentales.

- Cirugías para corregir la mordida abierta o cerrada.
- Tratamientos de ortodoncia
- Cualquier clase de tratamiento en o para dientes, encías o mandíbulas, excepto para tratar las afecciones enumeradas anteriormente
- Para los adultos, los servicios dentales cubiertos que cuesten más de $1.000 por cada año de beneficios (desde el 1 de julio al 30 de junio)

Educación para la diabetes y asesoramiento nutricional

✓ La orientación para aprender cómo atender su diabetes está cubierta. La orientación para aprender cómo alimentarse en forma saludable está cubierta. Esta clase de orientación está cubierta sólo cuando usted tiene una enfermedad o dolencia causada por el sobrepeso. Estos servicios están cubiertos si recibe su orientación de médicos de cabecera, o por derivación a otros especialistas como nutricionistas o dietistas.

Servicios de emergencia

✓ Los servicios de la sala de emergencia están cubiertos sólo en el caso de emergencias reales. Puede ir a un hospital que trabaje con RMHP o al hospital más cercano. Los médicos evaluarán y estabilizarán su condición. Le proporcionarán servicios y suministros necesarios para mantener una condición estabilizada o para mejorar su condición. Su médico de cabecera debe proporcionarle la atención de seguimiento. Su médico decide cuándo usted está lo suficientemente estable para la transferencia o el alta. Si va a una sala de emergencias y no se trata de una emergencia, **usted tal vez tenga que pagar un copago.** Si tiene una emergencia fuera de nuestra área de servicios, cubriremos su consulta. Cubriremos la atención de seguimiento sólo hasta que pueda volver con seguridad a nuestra área de servicio. RMHP cubre la “atención post-estabilización”. Esto significa la atención que usted obtiene después de haber sido atendido en la Sala de emergencias/ Atención de urgencia para una enfermedad o lesión.

- RMHP suministrará la atención de emergencia o de urgencia hasta que usted esté "estable". Esto significa que usted no está en riesgo de empeorar.
- RMHP brindará la atención cubierta médicamente necesaria y los servicios que necesite para continuar mejorando. Esto se llama “post-estabilización”.
- Usted no será transferido ni dado de alta hasta que su médico diga que está listo.
- RMHP tiene una política sobre el costo de la atención post estabilización. Si va a un proveedor que no pertenece a RMHP y obtiene atención posterior a la estabilización, sus costos no serán más de lo que pagaría si fuera a un proveedor de RMHP. Llame a Servicio al cliente si desea que le expliquen la política. Pueden informarle los costos que cubre RMHP. También pueden informarle lo que usted puede adeudar. Puede pedir una copia de la política y se le enviará una.

Servicios de planificación familiar

✓ La planificación familiar lo ayuda a decidir si tendrá hijos y cuándo los tendrá. Puede obtener asesoramiento. También puede obtener píldoras anticonceptivas, diafragmas y preservativos.

- La cirugía para impedir que tenga hijos también está cubierta. Esto está cubierto para la mayoría de los miembros mayores de 21 años. Debe firmar un formulario de consentimiento 30 días antes de este tipo de cirugías. El formulario de consentimiento le informa sobre la cirugía y cuáles serán los resultados a largo plazo. También dice que se le informó que probablemente no pueda tener hijos nunca más. Le indica a Colorado Medicaid que usted quiere que le realicen esta cirugía por su propia voluntad. Puede obtener un formulario de consentimiento en el consultorio de su médico. Se le realizará la cirugía dentro de los 180 días siguientes a haber firmado el formulario de consentimiento. Si no lo hace, deberá firmar otro formulario.
- Puede consultar a cualquier proveedor de planificación familiar para obtener sus servicios incluso si consulta a uno que no trabaja con nosotros.

∅ Estos servicios de planificación familiar **no tienen cobertura**:

- Cirugías para evitar que tenga hijos si no es mentalmente competente o si está en una institución mental. Los servicios para revertir los efectos de estas cirugías tampoco están cubiertos. Esto incluye desligar las trompas o revertir una vasectomía.
- Servicios para ayudarla a quedar embarazada. Esto incluye cirugías.
- Abortos, a menos que su vida como madre esté en peligro o el embarazo se produzca como consecuencia de una violación o un incesto.

Cuidado de los pies

✓ El corte de las uñas de los pies y otros cuidados rutinarios de los pies están cubiertos si tiene diabetes u otra afección que afecte sus piernas o pies. Otros servicios de cuidado de los pies están cubiertos si son médicamente necesarios. Para que los servicios estén cubiertos debe consultar a un médico que trabaje con RMHP.

Terapia de rehabilitación

✓ La terapia de rehabilitación está cubierta para ciertos miembros de Colorado Medicaid de los 19 a los 64 años. Los miembros elegibles incluyen personas que califican para Colorado Medicaid debido a la expansión de elegibilidad establecida por la Ley de Atención Accesible. La cobertura incluye beneficios de terapia física, ocupacional y de habla para los fines de habilitación **además de la** rehabilitación. Los servicios de habilitación incluyen la terapia que ayuda a una persona a conservar, aprender o mejorar habilidades y funciones de la vida cotidiana. Los miembros elegibles pueden recibir terapia de habilitación cuando RMHP lo apruebe previamente.

Cuidado de la audición

✓ Los exámenes de oídos y las pruebas de audición están cubiertos si son necesarios debido a una enfermedad o lesión.

M Otros servicios de audición pueden estar cubiertos. Esto incluye audífonos y ayuda para niños con problemas de audición. Podrían estar cubiertos por un programa llamado Programa de atención médica para niños con necesidades especiales.

Cuidado de la Salud a domicilio

✓ Las enfermeras calificadas y los servicios de asistencia de salud en el hogar están cubiertos. Esto incluye terapia y suministros. Los servicios están limitados a 60 días corridos por enfermedad. Los servicios deben ser ordenados y dirigidos por su médico de cabecera u otro proveedor que trabaje con RMHP.

M Los servicios de atención en el hogar de largo plazo mayores a los 60 días pueden estar cubiertos por Colorado Medicaid.

M Los servicios del Programa de visitante de enfermería domiciliaria pueden estar cubiertos por el programa de EPSDT o por Colorado Medicaid como beneficio integral. Llame al Coordinador de Healthy Communities Comunidades Saludables) que aparecen en la página de números telefónicos importantes al inicio de este manual.

∅ La atención personal no está cubierta. Atención personal significa obtener ayuda con las actividades de la vida diaria. Esto incluye bañarse, vestirse y comer.

Atención en residencias de cuidados paliativos

M La atención en residencias de cuidados paliativos es una atención especial para pacientes que se espera que vivan menos de nueve meses. Esta atención está cubierta por Colorado Medicaid.

Servicios hospitalarios

✓ Cuando está en un hospital durante un día o más, eso se denomina “atención para pacientes internados”. La atención para pacientes internados está cubierta. Incluye habitaciones semi-privadas, sala de operaciones y servicios relacionados. Algunos de estos servicios relacionados son los alimentos, los medicamentos, el oxígeno, la cirugía y las pruebas para determinar su problema. A menos que tenga una emergencia real, deberá ir a un hospital que trabaje con nosotros. Su hospital nos informará si lo internan.

∅ Los elementos personales para comodidad o para relajarse mientras está “internado” no están cubiertos. Esto incluye una habitación privada.

Vacunas

✓ Todas las vacunas recomendadas para niños y adultos están cubiertas.

∅ Las vacunas necesarias para viajes al exterior **no están cubiertas**.

Servicios de laboratorio y radiografías

✓ Las radiografías y las pruebas de diagnóstico para detectar cuál es su problema están cubiertas. Deben ser ordenados por su médico de cabecera o por su especialista.

Equipos médicos y suministros

✓ Los equipos como muletas, sillas de ruedas y oxígeno están cubiertos. Los suministros como las agujas para insulina y las bolsas de colostomía están cubiertos. Los niños con necesidades especiales pueden obtener juguetes terapéuticos y otros equipos. Debe tener una orden del médico para obtener el equipamiento. Los equipos deben ser aprobados por RMHP.

∅ Algunos tipos de equipos no están cubiertos. Esto incluye elevadores de sillas de ruedas para los autos, las rampas, el jacuzzi y el equipo de ejercitación. Los honorarios del gimnasio no están cubiertos. **Los elementos que principalmente son para comodidad no están cubiertos.**

Medicamentos

✓ Los medicamentos de venta bajo receta incluidos en el listado de RMHP están cubiertos. Deben ser recetadas por su médico. Debe adquirirlos en una farmacia que trabaje con RMHP. Algunos medicamentos no tienen cobertura. Algunos medicamentos deben ser aprobados por RMHP antes de que los adquiera. Los medicamentos de marca cuestan más que los genéricos, así que pregúntele a su farmacéutico si hay disponible un medicamento genérico o de marca preferido. Puede adquirir 31 días de suministro de los medicamentos de venta bajo receta en todas las farmacias minoristas o un suministro de 90 días a través de un pedido por correo. Llame a RMHP si quiere saber si el medicamento de venta bajo receta que necesita está cubierto. También puede consultar los medicamentos de venta bajo receta cubiertos por RMHP y aprender sobre la gestión de medicamentos de RMHP ingresando al sitio Web de RMHP, rmhp.org y consultar los vademécum.

∅ Los medicamentos para la infertilidad que la ayudan a quedar embarazada **no están cubiertos**. Los medicamentos y suministros que puede comprar sin una receta médica **no están cubiertos**. Esto se aplica aunque el médico le diga que los compre.

Atención de la salud mental

M Los servicios de salud mental para pacientes internados o ambulatorios están cubiertos por la Organización de salud del comportamiento (BHO o *Behavioral Health Organization*). Llame a la BHO al 800-804-5008 para averiguar cómo y dónde obtener los servicios.

∅ Los siguientes tipos de asesoramiento no tienen cobertura:

- Asesoramiento matrimonial

- Asesoramiento por disfunción sexual
- Cursos de manejo del estrés
- Retroalimentación biológica
- Hipnosis
- La atención de la salud mental ordenada por un tribunal si la atención no está cubierta

Las consultas a su médico de cabecera u otros médicos

✓ Las consultas a su médico de cabecera u otros médicos que trabajan con RMHP están cubiertas. Esto incluye las consultas debidas a lesiones o cuando está enfermo o cuándo necesita pruebas de alergia.

Embarazo y parto en el hospital

✓ La atención que necesitan las mujeres mientras están embarazadas está cubierta. Los servicios en el hospital durante el parto están cubiertos. Debe ser atendida por un obstetra que trabaje con RMHP. La internación en el hospital debe ser aprobada por RMHP antes de que se realice.

∅ Las pruebas para averiguar el sexo del bebé **no están cubiertas**. Tener el bebé en casa cuando no es una emergencia **no está cubierto**.

Atención preventiva

✓ Incluso si no está enfermo es muy importante recibir atención de rutina y exámenes de detección de prevención. Consulte la sección de Cómo mantenerse saludable para obtener más información sobre lo que cubre Rocky Mountain Health Plans para ayudarle a mantenerse saludable. Las evaluaciones físicas anuales de rutina para adultos están cubiertas**.**

✓ Las consultas preventivas a su médico de cabecera y a su Obstetra/ginecólogo (OB/Gin) están cubiertas. Esto incluye los exámenes físicos y la atención infantil. Los análisis, como por ejemplo las mamografías, revisiones de próstata, Papanicolaou y exámenes ginecológicos están cubiertos.

✓ Para los niños desde el nacimiento a los 3 años de edad: Las consultas infantiles están cubiertas, según sea necesario para su edad.

✓ Para los miembros mayores de 3 años: 1 examen físico de rutina está cubierto durante cada año de beneficio.

∅ Algunos exámenes no están cubiertos. Estos exámenes son:

- Para obtener un trabajo
- Para obtener una licencia
- Para casarse
- Para obtener un seguro
- Para ingresar a la escuela, al campamento o realizar deportes
- Para la adopción

Dispositivos ortopédicos y ortodónticos

✓ Los dispositivos como brazos o piernas artificiales que reemplazan o fortalecen una parte del cuerpo están cubiertos.

✓ Los dispositivos colocados en su cuerpo durante una cirugía están cubiertos. Esto incluye articulaciones artificiales. Deben ser médicamente necesarios. RMHP debe aprobarlos antes de la colocación en su cuerpo.

Rehabilitación

✓ La terapia necesaria por una lesión o enfermedad está cubierta. Esto incluye los siguientes servicios médicamente necesarios:

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia del habla
- Terapia pulmonar (debe cumplir con los requisitos de Colorado Medicaid)
- Rehabilitación cardíaca (debe cumplir con los requisitos de Colorado Medicaid)

Segundas opiniones

✓ Las segundas opiniones están cubiertas. Esto sucede cuando quiere estar seguro de que lo que le dijo su primer médico es correcto. No necesita una derivación para ver a un médico para obtener una segunda opinión sobre su atención. Es necesario que llame al Servicio al cliente para obtener una segunda opinión y que tal consulta quede cubierta sin necesidad de ningún copago. También puede llamar a Servicios al cliente para solicitar ayuda para encontrar un médico para su segunda opinión.

Dejar de fumar

✓ La Administración de Drogas y Alimentos (FDA o Food and Drug Administration) aprobó medicamentos recetados y productos para dejar de fumar de venta libre por un máximo de dos sesiones de 90 días en un período de 12 meses. Están cubiertos los servicios de asesoramiento para dejar de fumar, limitados a 5 sesiones por año.

Atención por especialistas

✓ Están cubiertas las consultas y los servicios de atención médica prestados por otros médicos que no sean su médico de cabecera. Están cubiertos si:

- Los servicios son beneficios de su plan
- El médico del cual obtiene atención trabaja con RMHP.

∅ Los servicios de un médico que no trabaje con nosotros **no están cubiertos** a menos que sea una emergencia o para Servicios de planificación familiar.

Cirugía

- ✓ Las cirugías están cubiertas. Debe utilizar una institución que trabaje con nosotros. La cirugía debe ser realizada por un médico que trabaje con RMHP. La cirugía debe ser médicamente necesaria.
- ✓ Algunas cirugías plásticas están cubiertas. Debe ser médicamente necesaria. La cirugía plástica está cubierta cuando la necesita para recuperar la capacidad que tenía antes de lastimarse o enfermarse. Debe ser necesaria para reparar un daño causado por una enfermedad o una lesión.
- ∅ Las cirugías cosméticas y de cambio de sexo **no están cubiertas**.

Transporte

- ✓ Están cubiertos los traslados en ambulancia si hay una emergencia real y cuando no es aconsejable desde el punto de vista médico otro transporte. RMHP no cubre el transporte con ambulancia si no hay una emergencia.
- M Colorado Medicaid lo ayudará a obtener el transporte al consultorio del médico o al hospital. Llame a su Departamento de salud local para obtener más detalles. (Consulte la página de números de teléfono importantes al inicio de este manual).

Visión

- ✓ Exámenes de rutina de los ojos
- ✓ Los tratamientos y los exámenes oculares están cubiertos cuando tiene una enfermedad y una lesión ocular.
- ✓ Para los miembros menores de 21: los exámenes oculares estándares tienen cobertura. Los anteojos están cubiertos. También puede realizar arreglos o reemplazo de anteojos cuando los necesite. Las lentes de contacto sólo están cubiertas cuando su médico cree que son médicamente necesarias y son aprobadas por RMHP, o después de una cirugía ocular, o a un tratamiento o prevención de una afección médica oftálmica.
- ✓ Para los miembros de 21 años y mayores: sólo están cubiertos los anteojos y lentes de contacto estándar después de haberse sometido a cirugía de ojos, o a un tratamiento o prevención de una afección médica oftálmica.
- ✓ Para miembros de 21 años o mayores. Un examen ocular médicamente necesario anual. Los miembros con una afección médica y/o discapacidad, como diabetes, displasia de retina o glaucoma pueden necesitar exámenes más frecuentes. Pregúntele a su médico si necesita ver a un oculista con mayor frecuencia.
- ✓ Las prótesis oculares están cubiertas si son aprobadas por RMHP.

- El importe que paga RMHP por los anteojos es limitado. Esto significa que los costos extra no tienen cobertura. Si quiere elementos adicionales, su proveedor de elementos ópticos le preguntará si está de acuerdo en cubrirlos. Incluye costos extra para:
  - Protección contra rayones
  - Anteojos progresivos (anteojos bifocales sin línea)
  - Anteojos obscuros (anteojos para sol)
  - Marcos caros
- Para los miembros de 21 años y mayores: no están cubiertos los anteojos y lentes de contacto a menos que se haya sometido a cirugía de ojos, o a un tratamiento o prevención de una afección médica oftálmica.
- Los suministros de lentes de contacto y el seguro de las lentes de contacto no tienen cobertura.

Servicios integrales- Servicios de Colorado Medicaid cubiertos por Colorado Medicaid y no por RMHP

Rocky Mountain Health Plans cubre la mayoría de los servicios médicos que necesitará, como médicos, hospitales y atención preventiva. Colorado Medicaid cubre algunos servicios adicionales que RMHP no ofrece. Estos servicios se denominan servicios integrales. Los servicios integrales pueden incluir, entre otros:

- Atención en residencias de cuidados paliativos
- Servicios de salud del comportamiento, que están cubiertos por su BHO.
- Transporte médico que no sea de emergencias (NEMT o *Non-emergent medical transportation*) a través del Departamento de Servicios Sociales y Servicios Humanos de su condado
- Enfermería privada
- Salud domiciliaria extraordinaria
- *Special Connections* (programa para embarazadas en Colorado Medicaid que tienen problemas de alcoholismo o drogadicción)
- Servicios de Centro de enfermería especializada
- Evaluación de ortodoncia y cobertura para algunos niños
- Servicios de administración de casos limitados
- Audífonos y batería, entrenamiento auditivo, evaluación audiológica y de audición
- Servicios dentales
- Tratamiento por alcoholismo y drogadicción, cubierto por su BHO.
- Trasplantes intestinales (sin incluir medicamentos inmunosupresores, que están cubiertos por RMHP) cubiertos solos o con otro trasplante de órgano simultáneo (por ejemplo, hígado).
- Los implantes cocleares
- Los servicios de HCBS incluida la administración de casos (para niños, modelo 200), modificación del hogar, monitoreo electrónico, cuidado personal y transporte no médico.

Si necesita servicios integrales, su médico puede ayudarlo o puede derivarlo al departamento de salud pública del condado o a la línea de ayuda de Colorado Medicaid. Para obtener más información y asistencia para acceder a estos servicios, puede llamar a su Departamento de salud local del condado, o a la línea de Servicio al cliente de Colorado Medicaid a los números que aparecen en la página de números de teléfono importantes al inicio de este manual. También puede llamar a Servicio al cliente de Rocky Mountain Health Plans o a su coordinador de atención o a Colorado Medicaid.

Servicios no cubiertos - Servicios no cubiertos por RMHP ni por Colorado Medicaid

Algunos servicios de salud no están cubiertos ni por RMHP ni por Colorado Medicaid. Si quiere un servicio que no está cubierto, tendrá que pagarlo usted mismo.

- Algunos servicios de salud que **no están cubiertos** ni por RMHP ni por Colorado Medicaid incluyen:
  - Los tratamientos, los medicamentos o los procedimientos que sean experimentales
  - Acupuntura
  - Atención quiropráctica
  - La atención o los exámenes ordenados por un tribunal si la atención o los exámenes normalmente no están cubiertos
  - Atención institucional
  - Monitoreo continuo de glucosa en sangre
  - Costos de viajes
  - Atención patrocinada por el gobierno
  - Cualquier servicio, incluyendo la atención de emergencia y de urgencia, fuera de los Estados Unidos.

  Los servicios obtenidos de proveedores que no trabajan con RMHP **no están cubiertos** a menos que:

  - Los servicios estén autorizados previamente por Rocky Mountain Health Plans
  - Usted necesite la atención de urgencia o emergencia
  - Usted reciba servicios de planificación familiar de un proveedor que no trabaje con nosotros

Cómo mantenerse saludable

Incluso si no está enfermo, es muy importante que consulte periódicamente a su médico de cabecera para los exámenes de rutina. Utilice esta guía para saber con qué frecuencia debe visitar a su médico. Si tiene preguntas, hable con su médico de cabecera. Le darán una fecha de consulta para estas evaluaciones periódicas dentro de los 45 días del día de su llamada para pedir la consulta.

Las evaluaciones físicas anuales de rutina para adultos están **cubiertas.** RMHP quiere que usted permanezca sano. Rocky Mountain Health Plans tiene y le enviará la información sobre cómo mantenerse saludable. Los ejemplos son:

- Programas de ejercicios
- Hábitos de alimentación saludable.
- Consejos para mantenerse sano.
- Cómo cuidar mejor de uno mismo.

Atención preventiva de los adultos

La buena atención preventiva comienza con estar físicamente activo, consumir una dieta sana, mantener un peso saludable, no fumar y, si toma alcohol, tomar sólo con moderación. Se recomiendan las vacunas anuales contra la gripe. Su médico también puede recomendarle otras vacunas para prevenir ciertas enfermedades. A continuación encontrará una lista de exámenes de atención preventiva. Tiene disponibles otros servicios preventivos. Hable con su médico para averiguar qué pruebas y vacunas deben realizarse y aplicarse usted y su familia para ayudarlos a estar saludables e identificar los problemas de salud en forma prematura.

Exámenes para la detección del cáncer colorrectal

Usted debe realizarse un examen para la detección de cáncer colorrectal a los 50 años de edad o antes si se encuentra en riesgo alto. Hable con su médico para averiguar si se encuentra en alto riesgo para este tipo de cáncer. Hable con su médico sobre qué prueba es adecuada para usted.

Examen para la detección de la depresión

Su salud emocional es tan importante como su salud física. Si se ha sentido “deprimido”, triste o desesperado durante las últimas 2 semanas o si ha sentido poco interés o placer al hacer sus actividades, es posible que esté deprimido. Hable con su médico sobre si debe realizarse un examen para la detección de la depresión.

Diabetes

Hágase un examen de diabetes recomendado por su médico.

Presión arterial alta

Debe controlarse con regularidad su presión arterial.

Exámenes de detección de colesterol

Para el caso de los hombres, hay que controlar el colesterol a los 35 años; las mujeres deben hacerlo a los 45. Si tiene riesgo alto de enfermedades cardíacas, debe realizarse el control a partir de los 20 años.

VIH

Hable con su médico para averiguar si se encuentra en riesgo alto de VIH.

Obesidad

El IMC es una medida de la grasa corporal basada en la estatura y el peso. Controle su IMC en forma rutinaria. Consulte a su médico si no se lo controló recientemente.

Infecciones de transmisión sexual

Hable con su médico para averiguar si debe realizarse un examen de detección de infecciones de transmisión sexual.

Cuidado preventivo sugerido para las mujeres:

Examen de detección para el cáncer de mamas

Mamografía con o sin examen clínico de mamas: cubierta cada 1-2 años a partir de los 40 años. Hable con su médico sobre la frecuencia de este examen de detección.

Examen para la detección del cáncer cervical.

Examen de Papanicolaou cada 3 años para mujeres de 21-65 años. Hable con su médico sobre la frecuencia de este examen de detección.

Examen para la detección de osteoporosis:

Hágase un examen de densidad ósea a los 65 años de edad para detectar la osteoporosis (adelgazamiento de los huesos). Su médico puede aconsejarle este examen antes de los 65 años. Puede necesitar este test nuevamente cada dos años.

Cuidado preventivo sugerido para los hombres:

Aneurisma aórtico abdominal

Si tiene entre 65 y 75 años y ha sido siempre fumador, hable con su médico sobre la posibilidad de someterse a un examen.

Evaluación para detectar cáncer de próstata

Hable con su médico sobre el examen para la detección de cáncer de próstata a partir de los 50 años de edad.

Cómo mantener sanos a sus hijos

Detección, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos

Este programa es para niños con Colorado Medicaid hasta los 20 años. Cuando sus hijos son parte del Plan Colorado Medicaid del RMHP, también son parte del programa EPSDT. El beneficio de Detección, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos (EPSDT o Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment) brinda servicios integrales y preventivos de atención de la salud para niños menores de 21 años inscritos en Medicaid. EPSDT es clave para asegurar que los niños y adolescentes reciban servicios adecuados de prevención, dentales, de salud mental, de desarrollo y especializados.

Early (Temprano)	Evaluar e identificar los problemas a tiempo
Periodic (Periódico)	Controlar la salud de los niños a intervalos periódicos y adecuados para la edad
Screening (Detección)	Brindar exámenes de detección físicos, mentales, de desarrollo, dentales, de audición, de la vista y otros exámenes para detectar potenciales problemas
Diagnostic (Diagnóstico)	Efectuar exámenes de diagnóstico para seguimiento cuando se identifica un riesgo, y
Treatment (Tratamiento)	Controlar, corregir o reducir problemas de salud encontrados.

Servicios de EPSDT

Su médico de cabecera examinará a su hijo y brindará los exámenes de detección necesarios. La información a continuación muestra la frecuencia con la cual su hijo debe hacerse los exámenes de detección:

- 3 a 5 días después del nacimiento y dentro de las 48-72 horas después del alta
- Al mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Una vez por año desde los 3 a los 20 años

Su médico identificará las necesidades de su hijo y hará las derivaciones para tratamiento según sea necesario. Detectar y tratar hasta los problemas más pequeños, ayuda a que su hijo crezca sano. Los siguientes son beneficios de EPSDT:

- Exámenes físicos
- Atención para el enfermo
- Exámenes de detección de depresión y desarrollo
- Análisis de plomo
- Examen de detección de salud mental/ comportamiento
- Todas las vacunas que su hijo necesita
- Exámenes de la vista y anteojos
- Atención dental desde el primer año de edad
- Evaluaciones de la audición
- Ortodoncia limitada para personas con afecciones graves
- Salud domiciliaria, equipo médico duradero
- Planificación familiar
- Ayuda para niños con discapacidades
- Administración de casos para todas las familias y mujeres embarazadas en Colorado Medicaid por parte del Coordinador de salud familiar de Health Communities

Healthy Communities combina aspectos del programa de Administración de casos administrativos y de extensión de EPSDT y el programa de extensión Child Health Plan Plus (CHP+) en un modelo que cumple mejor las necesidades de los clientes. Los coordinadores de salud familiar están disponibles en todo el estado para servir a los clientes a través de Healthy Communities. Este modelo de administración de casos y extensión toma en cuenta que muchas de nuestras familias no siempre entienden la diferencia entre Medicaid y CHP+. De hecho, muchas familias tienen un hijo inscrito en Medicaid y otro en CHP+.

Healthy Communities se enfoca en el “ciclo de vida de un cliente” que puede implicar todas las actividades necesarias para que el cliente obtenga cobertura y acceso a los servicios coordinados de atención de la salud en entornos adecuados llamados Entorno médico. Los coordinadores de salud familiar realizan las siguientes actividades:

- Generar conciencia de la existencia de los programas Medicaid y CHP+
- Ofrecer información sobre cómo solicitar Medicaid y CHP+ y la disponibilidad de asistencia de solicitud personal
- Informar a las familias respecto a dónde enviar las solicitudes para el procesamiento y determinación de elegibilidad
- Educar a las familias sobre el valor de los servicios de atención de la salud preventivos y cómo acceder a los beneficios en los entornos adecuados
- Vincular a los clientes con proveedores de Medicaid y CHP+ que servirán como entorno médico del cliente
- Brindarles a los clientes información y derivaciones a otros recursos y programas comunitarios; y

  Explicar el proceso de reinscripción a familias que siguen siendo elegibles para Medicaid y CHP+ para eliminar los períodos sin cobertura.

EPSDT y Healthy Communities son servicios para los miembros de Colorado Medicaid. Estos servicios son gratuitos. Para obtener más información sobre los servicios de EPSDT y cómo obtenerlos, consulte a su médico, llame a Servicio al cliente de RMHP, o llame al coordinador de salud familiar de Healthy Communities (EPSDT) de su área. Vea la lista de teléfonos importantes al inicio de este manual para obtener la información de contacto.

Vacunas

Su hijo necesita ser vacunado para protegerlo de enfermedades graves. La siguiente lista enumera las vacunas que su hijo necesita a medida que crece. Su hijo puede necesitar también otras vacunas, si ha tenido ciertas condiciones médicas. Existe un cronograma para estar al día con las vacunas, si es que a su hijo le faltan algunas. Hable con el médico de su hijo para averiguar qué vacunas debe aplicarse y en qué cantidad.

Edad	Vacunas
Desde el nacimiento hasta los 2 años	Hepatitis B (HepB) Rotavirus (RV) Hib (previene la meningitis) Neumocócica (PCV) Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP) Polio (IPV) Influenza (anualmente a partir de los 6 meses hasta los 18 años) Sarampión, paperas, rubéola (MMR) varicela (protege contra la varicela) Hepatitis A (HepA)
4 a 6 años	Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP) Polio (IPV) Sarampión, paperas y rubéola (MMR) Varicela (protege contra la varicela) Gripe (anual)
11 a 12 años	Difteria, tétanos y tos ferina (Tdap) Virus del papiloma humano (HPV) Vacuna meningocócica conjugada (MC)
13 a 18 años	Refuerzo de la vacuna meningocócica conjugada (MCV) a los 16 años Su hijo debe tener las vacunas que no se ha dado antes. Hable con el médico de su hijo sobre el cronograma para ponerse al día. Gripe (anual)

Recursos y servicios comunitarios

RMHP se hará cargo de la mayor parte de su atención médica mientras sea miembro. Pero puede obtener también servicios a través de muchos recursos comunitarios. Aquí se describen algunos servicios comunitarios, pero hay muchos más. En su área algunos programas pueden tener nombres diferentes. Estos no son programas de RMHP. Consulte a su médico, su equipo de atención comunitaria, Rocky Mountain Health Plans, o al departamento de servicios humanos de su condado para obtener más información. Los números de teléfono de algunos recursos locales están en la página de teléfonos importantes al inicio de este manual.

Niños con necesidades especiales - Programa de atención de la salud para niños con necesidades especiales

El programa de atención de la salud (HCP o Health Care Program) para niños con necesidades de atención médica especial brinda servicios de:

- Ortodoncia (para problemas graves)
- Audífonos
- Consejos para una dieta saludable
- Desarrollo del lenguaje basado en el hogar para niños con problemas de audición
- Labio leporino o paladar hendido

Para obtener más información, llame a Colorado Medicaid al 800-221-3943.

Servicios dentales

RMHP no cubre servicios dentales. Llame al coordinador de salud familiar de Healthy Communities para la salud dental para niños que aparece en la página de teléfonos importantes al inicio de este manual. Esto incluye servicios de ortodoncia.

Para obtener información sobre servicios dentales para adultos, contacte a Colorado Medicaid al 800-221-3943.

Usted deberá obtener una aprobación antes de que se le realicen algunos servicios dentales. No necesita de una aprobación para la extracción de dientes si se trata de una emergencia.

Planificación familiar

Rocky Mountain Health Plans pagará los servicios de planificación familiar. La anticoncepción y la abstinencia son parte de la planificación familiar. RMHP puede cubrir medicamentos o elementos para evitar el embarazo. Consultar la sección de “Servicios y beneficios cubiertos” de esta guía. Colorado Medicaid paga los servicios de planificación familiar que recibe de:

- Cualquier consultorio del médico de Colorado Medicaid
- Clínicas de Rocky Mountain Planned Parenthood
- Su departamento de salud de su condado

Pregúntele a su médico de cabecera o al ginecólogo si tiene dudas sobre estos servicios.

Servicios de audición

Llame a Colorado Medicare al 800-221-3943 para obtener servicios de atención de audición infantil. Incluye baterías para los audífonos.

Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS)

Los servicios basados en el hogar y la comunidad le ayudan a usted y a su familia en su hogar. Usted debe reunir los requisitos para la atención médica domiciliaria y la ayuda en el hogar no calificada. Puede pedirle ayuda a su médico o a un coordinador de atención de Rocky Mountain Health Plans para configurar este servicio.

Departamento de servicios humanos de su área

Hay muchos servicios que puede obtener en su área. Algunos servicios son ofrecidos por el programa Colorado Medicaid. El departamento de salud de su condado puede informarle sobre estos servicios. Incluye el transporte. También le pueden dar información sobre los servicios sin cobertura de RMHP. Usted puede obtener más información sobre ellos llamando a la oficina de servicios humanos de su condado, que aparece en la página de teléfonos importantes al inicio de este manual.

Registro de vacunación - Registro de vacunación infantil de Colorado

Rocky Mountain Health Plans participa del Sistema de Información sobre Vacunación de Colorado (CIIS). El registro de vacunación es utilizado para realizar el seguimiento de la vacunación (inyecciones) de un niño. Esto permite que toda la información se almacene en un solo lugar. Mantener un registro completo de la vacunación de su hijo es muy importante. Ayuda a garantizar que a su hijo se le administraron todas las vacunas que necesita. Su médico también puede usar el registro para ver qué vacunas debe recibir. RMHP envía los datos de vacunación del CIIS obtenidos a partir de los reclamos de vacunación.

La información del CIIS sólo puede ser entregada a algunas personas o compañías. Se deben enumerar en la Ley de Vacunación de Colorado. Los padres pueden optar por excluir el registro de vacunas de su hijo del Registro de Vacunación de Colorado. Usted puede escoger esa alternativa en cualquier momento. Puede obtener un formulario del CIIS. Para más información, comuníquese con el CIIS al 1-888-611-9918 o al 303-692-2437.

Programa Prenatal Plus

Prenatal Plus les presta servicios adicionales a las mujeres embarazadas. Prenatal Plus le brinda a usted el acceso a un administrador de casos, un dietista matriculado y un profesional de la salud mental que trabajan juntos para ayudar a reducir el riesgo de tener un bebé con bajo peso al nacer. Los servicios de Prenatal Plus son adicionales a la atención prenatal regular de una mujer. También presta servicios mientras solicita Colorado Medicaid. Contacte a su médico de cabecera para ver si este programa es el correcto para usted.

Special Connections (Conexiones especiales)

Este programa ayuda a las mujeres embarazadas con problemas de alcoholismo o drogadicción. Llame al 800-221-3943. Un coordinador de atención de Rocky Mountain Health Plans puede ayudarlo también con sus preguntas sobre este programa y la unidad de rehabilitación de drogadicción para pacientes internados en Valley View Hospital.

Programa de alimentación para mujeres, bebés y niños (WIC)

Mujeres, bebés y niños (WIC o *Women, Infants and Children*) es un programa que ayuda a las mujeres que están embarazadas o que están amamantando. También ayuda a las mujeres que tienen niños pequeños. Las mujeres que reúnen las condiciones pueden obtener alimentos sanos para ellas y sus hijos. La información sobre cómo encontrar una clínica de WIC aparece en la página de teléfonos importantes al inicio de este manual.

Pago de la atención

Para los miembros inscritos en este plan, Rocky Mountain Health Plans paga la atención de la salud para usted según un contrato con el Departamento de Financiación y Política de Atención de la Salud de Colorado. Ese contrato y las leyes federales y estatales, controlan los servicios médicos que usted recibe. Este manual no es un contrato y está sujeto a los cambios.

Cuándo usted tiene cobertura de salud además de Colorado Medicaid

Hay momentos en los cuales un tercero es responsable por pagar su atención médica y de salud. Un tercero es alguien que NO es usted, RMHP o el Departamento de política y financiación de atención de la salud (Colorado Medicaid). Un tercero puede ser otra compañía de seguros. Si pensamos que debe pagar un tercero, podemos enviarle una carta. La carta incluirá preguntas sobre el tercero. Deberá responder todas nuestras preguntas para que sepamos en qué caso otra entidad es responsable de pagar su atención médica y de la salud.

Hay momentos en los cuales el tercero será Medicare. Su plan de Medicare paga primero. Paga antes de su plan RMHP Medicaid. Después de que pague Medicare, RMHP Medicaid pagará lo que Medicare no pagó. Usted sólo pagará su copago de Colorado Medicaid para los servicios cubiertos.

Algunas veces el tercero es otra compañía de seguros que debe darle cobertura. En este caso debe seguir sus normas sobre cómo obtener la atención. El tercero pagará por su atención antes de que lo haga RMHP. Si no sigue las normas del tercero sobre cómo obtener atención y no es una emergencia, tendrá que pagar la atención usted mismo.

Algunas veces un tercero deberá pagar su atención médica por una enfermedad o lesión. (Por ejemplo: usted sufrió un accidente de automóvil). Si RMHP paga alguno de esos servicios y usted recibe dinero del tercero, le deberá reintegrar a RMHP por los servicios que pagó. Esto puede ocurrir si presenta o no una demanda.

Si RMHP paga por la atención y un tercero debió hacerlo, nosotros podemos cobrar y retener el dinero del tercero. Usted debe ayudarnos a recuperar el dinero del tercero que debió pagar por su enfermedad o lesión. Si no nos ayuda a recuperar el dinero, **tendrá que pagar por la atención médica usted mismo.**

Infórmele a RMHP si piensa o sabe que un tercero debe pagar por su atención médica. Infórmenos también si presenta un reclamo contra el tercero para que pague por su atención médica.

Usted debe:

- Informarnos dentro de los 15 días si le dijo a un tercero que piensa que ellos deben pagar su atención médica.
- Informarnos dentro de los 15 días de presentar un reclamo contra el tercero que piensa que debe pagar su atención médica.
- Infórmenos entregando una carta en nuestra oficina o enviándola por correo certificado.

Puede escoger a otra persona para que nos informe sobre el tercero. Esa persona debe seguir las pautas enumeradas anteriormente.

No puede dejar que RMHP pague su atención médica y luego retener el dinero del tercero para usted mismo.

Pago de reclamos de los miembros

Esta sección explica cómo presentar un reclamo y recibir un reembolso por servicios. Si se le facturan servicios y tiene preguntas o inquietudes respecto a si usted debe pagarlos, pida ayuda a Rocky Mountain Health Plans. La mayoría de los proveedores no le facturará. Algunos proveedores fuera del área o no participantes pueden facturarle.

Reclamos aceptables

Debido a que los proveedores participantes se ocupan de los trámites de documentación en su lugar, RMHP no tiene formularios estándares de reclamos. No obstante, si recibe servicios cubiertos de un proveedor no participante o fuera del área, debe enviar facturas detalladas con la siguiente información:

- Su número de identificación
- Su nombre y dirección
- Su fecha de nacimiento
- Fecha(s) de servicio o compra
- Diagnóstico y tipo de tratamiento
- Procedimiento y monto cobrado
- Fecha de cirugía o accidente (si corresponde)
- Nombre y dirección del proveedor
- Copago pagado, si corresponde

Cuando reciba una factura detallada de un hospital no participante por atención de urgencia o emergencia, envíela a RMHP. RMHP exige comprobante de pago, como un recibo, para reembolsarle directamente.

Las facturas de medicamentos recetados deben incluir el nombre y dirección de la farmacia, el nombre del medicamento, número de receta y monto cobrado. Puede adquirir sus medicamentos de cualquier farmacia si tiene una emergencia lejos de su casa.

Si desea el reembolso por servicios cubiertos que pagó usted, envíe comprobante de pago, como recibos y cheques cancelados, con los puntos indicados arriba. Los estados de cuenta con saldo deudor no son aceptables. Toda la información en los estados detallados debe ser legible. Si falta información o no es legible, RMHP le devolverá esto a usted o al proveedor, para que completen la información faltante. Si puede probar que pagó al proveedor, RMHP le reembolsará directamente a usted. De lo contrario RMHP pagará al proveedor, menos el monto de su copago si corresponde. Tendrá que pagarle su copago, si corresponde, al proveedor.

Dónde enviar su reclamo

Haga copias de las facturas detalladas para sus propios registros y envíe las facturas originales a:

Rocky Mountain Health Plans, Attn: Claims
PO Box 10600
Grand Junction, CO 81502-5600

Sobrepagos

Si RMHP le paga por error, RMHP se reserva el derecho de recuperar ese pago. Los proveedores también pueden pedirle que pague los cargos facturados si RMHP había realizado un pago anticipado por servicios recibidos y por los cuales usted recibió el pago por error. RMHP también se reserva el derecho de negarse a pagar nuevos reclamos si RMHP hizo un pago anticipado por error. RMHP se reserva el derecho a iniciar acciones legales para corregir pagos hechos por error.

Copagos

Es posible que deba compartir el costo de la atención médica que reciba. Este costo compartido se denomina copago. Los niños de 18 años o menores no deben realizar copagos. Si vive en un hogar de ancianos o si está embarazada, no debe realizar copagos. Llámenos y díganos si su médico no sabe que usted no debe realizar copagos por una de esas razones. Todos los otros miembros adultos deben realizar copagos por su atención médica. Usted pagará sus copagos en el consultorio del médico o en el hospital.

Servicio	Copago
Servicios hospitalarios para los pacientes internados	$10,00 por día
Servicios ambulatorios	$3,00 por consulta
Visitas al consultorio (PCP)	Sin copago
Sala de emergencias	Sin copago si se determina una emergencia, $3,00 por visita si no es una emergencia
Visitas al consultorio de especialistas que no sean su médico de cabecera, Centros de salud federales calificados y clínicas de salud rurales	$2,00 por consulta
Segundas opiniones	Sin copago
Análisis de laboratorio	$1,00 por día de servicio
Radiografías	$1,00 por día de servicio
Equipo médico duradero (sillas de ruedas, control de glucosa, etc.)	$1,00 por día de servicio
Recetas - medicamentos genéricos	$1,00 por el suministro de hasta 31 días desde una farmacia de reventa $2,00 por el suministro de hasta 90 días desde una farmacia de pedido por correo
Recetas - Medicamentos de marca * Si tiene Medicare y Colorado Medicaid, su plan de medicamentos de Medicare cubrirá sus medicamentos.	$3,00 por el suministro de hasta 31 días desde una farmacia de reventa $6,00 por el suministro de hasta 90 días desde una farmacia de pedido por correo. Usted paga más si compra un medicamento de marca cuando podría comprar el mismo medicamento en forma genérica. Pagará el copago del medicamento de marca MÁS la diferencia entre el costo del medicamento de marca y el genérico. Su médico tendrá que darnos los expedientes y cualquier otra información que solicitemos y que nos demuestre que usted debe tener el medicamento de marca. Si su médico puede probarnos que el medicamento genérico no funciona en su caso, RMHP puede aprobar para usted el pagar el copago del medicamento de marca solamente, sin tener que pagar la diferencia del costo.

No tiene que realizar copagos si:

- Es menor de 18 años
- Está embarazada
- Es indio americano o nativo de Alaska
- Vive en un centro de enfermería especializada
- Vive en una institución de atención de transición o en una institución mental

Su médico debe informarle a RMHP si usted no debe afrontar copagos por una de estas razones. Si obtiene Medicare, llámenos e infórmenos para que podamos coordinar su atención.

Derechos y Responsabilidades del miembro

Tiene derecho a

- Obtener información sobre RMHP y sus servicios, médicos y proveedores de atención médica y para obtener información sobre sus derechos y responsabilidades.
- Ser tratado con respeto y reconocimiento de su dignidad y derechos de privacidad.
- Aceptar o rechazar el tratamiento médico en la medida dispuesta por la ley estatal de Colorado y de participar en la toma de decisiones sobre la atención de su salud.
- Tener un debate abierto con proveedores de atención de la salud sobre opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para sus afecciones, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios, y presentado de manera adecuada a su afección y capacidad de comprensión
- Para presentar apelaciones y quejas a RMHP, al comisionado de seguros del Estado de Colorado o al Departamento de política y financiación de atención de la salud
- Recibir servicios de atención de la salud en conformidad con las normas federales de atención de la salud para el acceso y disponibilidad, calidad y coordinación de la atención
- Esperar que todas las comunicaciones con respecto a su atención se mantengan en confidencialidad de acuerdo con la ley.
- Ejercer libremente sus derechos sin ser tratado en forma diferente.
- Estar libre del uso de restricciones físicas o de ser aislado. Estos métodos no pueden ser usados para hacer que coopere, castigarlo, por comodidad de quien lo cuida o como una forma de vengarse de usted.
- Obtener servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de Colorado Medicaid, sin derivación.
- Pedir y recibir su historia clínica y cambiarla de acuerdo con la Ley federal.
- Obtener una segunda opinión.
- Realizar recomendaciones sobre política de responsabilidades y derechos de RMHP

Es su responsabilidad

- Elegir un médico de cabecera (PCP) para cada miembro de su familia y permitir que su médico de cabecera conozca cualquier instrucción anticipada con respecto a su atención médica.
- Permitir que su médico de cabecera dirija su atención con especialistas y otros proveedores de servicios de salud, excepto en caso de emergencias médicas, asistencia urgente cuando esté fuera del área de servicios, atención obstétrica o ginecológica y atención oftalmológica
- Conocer sus beneficios de atención de la salud de RMHP, los procedimientos y las limitaciones y ser colaborador y considerado con los proveedores de atención de la salud y los empleados
- Notificar al Servicio al cliente de RMHP los cambios de su médico de cabecera, membresía o cambios de domicilio, matrimonio, nacimiento de un hijo o adopción
- Asumir la responsabilidad por los copagos y los costos de ciertos servicios de atención médica y cualquier servicio que no esté cubierto por Colorado Medicaid.
- Suministrar al proveedor de servicios de salud toda la información necesaria para recibir la atención adecuada y seguir la atención y las instrucciones acordadas con su proveedor.
- Entender sus problemas médicos y participar en la preparación de los objetivos terapéuticos
- Informar a RMHP sobre cualquier otro seguro que pueda tener, incluyendo Medicare.
- Para presentar una queja o queja formal, siga las normas descritas en la sección de *Apelación y quejas* de este manual.

Procesos de queja y apelaciones

Usted tiene muchos derechos con Colorado Medicaid. Tiene derecho a presentar una queja contra RMHP. Usted tiene derecho a presentar una queja por su atención. **Usted, su proveedor o un Representante designado del cliente pueden quejarse sobre cualquier cosa con la que usted esté disconforme o con la que tenga un problema.**

Si necesita ayuda en cualquier momento para presentar una queja o apelación

Un Representante designado del cliente (DCR o *Designated Client Representative*) es alguien que usted elige para ayudarlo con una apelación o queja formal. Usted debe firmar un formulario para autorizar a su DCR a actuar por usted. El formulario debe tener el nombre, la dirección y el número de teléfono de la persona. Si su queja es sobre su atención médica, su DCR tendrá acceso a su historia clínica y detalles específicos sobre su atención médica.

Si necesita ayuda para presentar una queja o apelación, también puede llamar al *Managed Care Ombudsman* al 877-435-7123. Puede enviarle un correo a help123@maximus.com. Los usuarios de TTY deben llamar al 888-876-8864.

Derecho a presentar apelación, queja y audiencia imparcial del estado

- Usted tiene derecho a “apelar una Acción”. Esto significa que puede solicitar una revisión de algo que RMHP ha realizado. Las acciones aparecen en la Sección A a continuación.
- Tiene derecho a “presentar una queja”. Esto significa que puede presentar una queja por cualquier motivo que no sea una Acción (consultar la sección A). Las quejas formales son las clases de elementos detallados en la Sección B.
- Además de presentar una apelación o una queja formal ante RMHP, usted puede presentar una solicitud de Audiencia imparcial del estado, ante el Estado de Colorado. El proceso de Audiencia imparcial del estado se describe en la Sección C, a continuación.

Sección A. Apelar una acción

RMHP puede hacer algo (“realizar una acción”) con la que usted no está de acuerdo. Entonces usted, su proveedor o su DCR pueden solicitar una apelación. Una apelación es una revisión de una acción de RMHP. Por ejemplo, su médico puede ordenar una medicación o un servicio para usted que RMHP debe aprobar. Si es aprobado, usted recibirá lo que el médico quiere que reciba. Si RMHP no aprueba la solicitud, entonces dicha solicitud realizada por el médico ha sido denegada por RMHP. La acción que realizó RMHP es rechazar la solicitud.

Una vez que RMHP realizó una acción, usted siempre tiene el derecho de apelar. Esto significa que le pide a RMHP que revise la decisión. Estas son las acciones que usted puede apelar:

1. Rechazos de RMHP a servicios solicitados por su médico.
2. Rechazos de RMHP del pago de servicios que recibió.
3. Reducciones o finalizaciones de RMHP a servicios que acordó proveer.
4. RMHP no provee los servicios en forma oportuna.
5. RMHP no actúa en el plazo que afirmó que iba a actuar. (Esto incluye responder apelaciones, quejas formales y revisiones rápidas en la cantidad de días especificados).
6. Rechazo de RMHP a prestar ciertos servicios si usted vive en un área rural. (Esto significa los derechos que usted tiene de utilizar un proveedor, aun cuando no se encuentre en nuestra red, cuando vive en un área rural).

Existen tres tipos de revisión que pueden realizarse.

Revisión de primer nivel

Usted debe llamar o enviar la queja por escrito dentro de los 30 días del momento en que le informamos la acción que realizó RMHP. Usted o su DCR pueden llenar el formulario de queja adjunto a este manual y enviarlo por correo a RMHP. Si desea que completemos el formulario por usted, por favor, llame a Servicio al cliente.

Dentro de los dos días hábiles de la llegada de su apelación a RMHP, RMHP le escribirá para informarle que la recibimos. En esa carta RMHP le informará cómo puede obtener una copia del archivo de RMHP sobre su apelación. RMHP también le dará la oportunidad de brindarnos más información sobre su apelación que usted considere de deberíamos tener. Puede arreglar una reunión individual con una persona en RMHP para que escuche lo que quiere decir sobre la apelación. O puede enviarnos más información.

El Coordinador de quejas y apelaciones le informará todos los hechos con relación al caso. Dentro de los 10 días hábiles después de escuchar su opinión, le enviaremos nuestra decisión por escrito. Después de esta revisión, RMHP puede decidir cambiar su acción.

Revisión de segundo nivel

Es posible que no esté de acuerdo con la decisión que tomó RMHP sobre su apelación. Entonces tiene derecho a pedir una Audiencia Imparcial del estado sobre su apelación. Puede pedir una Audiencia Imparcial del Estado antes de que RMHP tome su decisión. Pero le conviene esperar, ya que RMHP podría cambiar su acción. Si no esperó a que RMHP tome una decisión sobre su apelación, entonces debe pedir una Audiencia imparcial del estado dentro de los 30 días desde la fecha de la acción de RMHP.

Revisión expedita (rápida)

Puede solicitar una apelación expedita o rápida. Las apelaciones rápidas se utilizan cuando la decisión de RMHP lo pone en peligro. Puede pedir una apelación rápida si tiene una discapacidad. Sólo tenemos 72 horas para completar la apelación rápida, es por eso que usted tiene poco tiempo para obtener una copia del archivo que RMHP tiene sobre su apelación. También tendrá menos tiempo para brindarle más información a RMHP sobre su apelación.

Continuación de sus beneficios

Durante cualquier apelación, usted puede seguir recibiendo servicios cuando solicita al plan que vuelva a revisar una medida. Esto también es cierto cuando haya solicitado una Audiencia imparcial del estado (consulte la Sección C a continuación). Para que sus beneficios continúen durante la revisión de su apelación, debe ocurrir lo siguiente:

- La apelación debe implicar la finalización, suspensión o reducción de un tratamiento previamente aprobado.
- La aprobación original debe estar vigente.
- Debe informarle a RMHP que quiere seguir recibiendo sus servicios cuando nos envía la apelación.
- La atención fue ordenada por un proveedor que trabaja con RMHP.

Si usted pierde la apelación, tendrá que pagar por la atención que haya recibido. Para obtener más información sobre apelaciones y quejas llame a Servicio al cliente de RMHP.

Sección B. Cómo presentar una queja formal

Usted puede tener un problema o estar disconforme con RMHP por un motivo que no sea una acción (consulte la Sección A). Para presentar una queja por un motivo que no sea una acción, puede "presentar una queja". Esto significa que envía su queja a alguien que puede ayudar. Llámenos si desea presentar una queja. Podemos ayudarlo a presentar una queja.

Una queja es una declaración verbal o escrita que indica que no está satisfecho. Usted no perderá su cobertura de Colorado Medicaid por presentar una queja. Se lo tratará de la misma manera que a los otros miembros.

Puede presentar una queja por cualquiera de estos motivos:

1. No está satisfecho con su médico, clínica o algún proveedor de RMHP.
2. No puede encontrar un médico o no puede ver a su médico.
3. Tiene problemas con el Servicio al cliente de RMHP.
4. No está satisfecho por la forma en que su médico lo atiende.
5. Piensa que fue tratado de manera diferente por RMHP o uno de sus proveedores. Esto puede ser debido a su edad, raza, sexo, nacionalidad, orientación sexual, religión o discapacidad.
6. No está satisfecho debido a que un proveedor o un empleado de RMHP fue grosero.

Cómo se procesan las quejas formales

Usted o **su proveedor o** su DCR pueden llenar el formulario de queja incluido en este manual y enviarlo por correo a RMHP. O, nosotros podemos llenar el formulario por usted. Llámenos para obtener ayuda. Debe llamar o escribir para presentar una queja formal dentro de los 30 días del hecho sobre el que desea presentar la queja. En dos días hábiles, RMHP le informará por escrito que recibió su queja. RMHP recibirá su queja formal y le enviará una respuesta dentro de los 15 días hábiles del día en que la recibió. RMHP puede responder a su queja antes de dos días hábiles. Si lo hacemos, no le enviaremos la carta para informarle que recibimos su queja.

Si no está de acuerdo con nuestra respuesta, puede llamar o escribir al Administrador del plan de salud de Colorado Medicaid:

Department of Health Care Policy and Financing
Attn: Medicaid Managed Care Contract Manager
1570 Grant Street
Denver, CO 80203

También puede llamar al 303-866-4623 o enviar un correo electrónico a HCPF.MCOS@state.co.us.. El Departamento de Medicaid del Estado de Colorado le dirá que recibió su solicitud. Revisarán su queja y le enviarán una respuesta.

Sección C. Audiencia imparcial del estado

Una Audiencia imparcial del estado es la oportunidad para que un cliente de Medicaid presente su caso ante un juez por la denegación de un servicio que debería haber sido aprobado o por un reclamo denegado que debería haber sido pagado. Usted no tiene que esperar por una respuesta de RMHP a una apelación, antes de solicitarla.

Para solicitar una Audiencia imparcial del estado usted debe:

1. Completar una solicitud de audiencia dentro de 30 días desde la fecha de una acción (ver la sección A).
2. Si necesita ayuda, el Servicio al cliente de RMHP o la Oficina de tribunales administrativos lo ayudará a solicitar una audiencia.
3. Incluya su nombre, dirección y su identificación de Colorado Medicaid en su solicitud para una audiencia.
4. Escriba que lo qué RMHP hizo o no hizo y que le causó un problema con su atención.
5. Diga por escrito lo que piensa que debe hacerse para resolver su problema. Usted puede enviar por fax la solicitud al 303-866-5909, o por correo a:

   Office of Administrative Courts
   1525 Sherman Street, 4th Floor
   Denver, CO 80203

6. Si necesita ayuda para pedir una Audiencia imparcial del estado, llame al 303-866-2000.

Use **Relay Colorado** para comunicarse con la oficina de Tribunales administrativos si tiene un problema del habla o de la audición.

Su proveedor puede presentar una Audiencia imparcial del estado por usted. Su proveedor debe tener su autorización para presentar el documento por usted.

Para obtener ayuda de RMHP para escribir y presentar una solicitud de Audiencia imparcial del estado puede llamar a:

- Servicios al cliente de RMHP: 970-244-7860 ó 888-282-8801.
- Si tiene dificultad auditiva y usa equipo TTY, llame al 711 para comunicarse con Relay Colorado
- Para asistencia en español — 888-282-8801

Si pierde su Audiencia imparcial del estado deberá pagar los servicios que recibió mientras su apelación estaba pendiente. Consulte la sección Continuación de sus beneficios anterior.

Usted tiene ciertos derechos según las normas de Colorado que rigen la Audiencia imparcial del estado:

- Tiene derecho a representarse a sí mismo en la audiencia.
- Tiene derecho a elegir a alguien para que lo represente en la audiencia.
- Tiene derecho a presentar información o evidencia ante el juez administrativo durante la audiencia.

- Tiene derecho a leer o examinar todos los documentos de RMHP relacionados con la apelación antes y durante la audiencia.

Información adicional

Cómo funciona Rocky Mountain Health Plans

Puede obtener más información sobre la manera en que trabaja RMHP. Puede obtener información sobre cómo está organizado RMHP. También puede obtener información sobre nuestro plan de incentivo para médicos. Para solicitar más información llame al Servicios al cliente.

Plan de mejora de la calidad

RMHP tiene un plan de Mejora de la calidad que nos dice cómo estamos brindando servicios a miembros y atención médica. Estamos interesados en mejorar continuamente nuestra calidad. Estamos interesados en mejorar continuamente nuestra calidad. Si piensa que no recibe la atención correcta, puede presentar una queja. Si su atención no fue prestada por la persona, en el lugar o en el momento correcto, puede presentar una queja. Al final de este manual hay un formulario que puede llenar o también puede llamar a Servicios al cliente. Sus quejas nos ayudan a ver lo que funciona y lo que hay que corregir.

Decisiones de administración de la atención

Basamos nuestras decisiones de administración de la atención solo en la idoneidad de la atención y servicios. Rocky Mountain Health Plans no les paga a nuestros proveedores participantes por rechazar atención y servicios. No ofrecemos incentivo a nuestros empleados u otras personas que alientan el rechazo de la atención.

Política de igualdad de oportunidades

Es política de Rocky Mountain Health Plans garantizar la igualdad de oportunidades y evitar la discriminación basada en la raza, color, nacionalidad, edad, o discapacidad en la admisión o el acceso a, tratamiento o empleo en los programas de RMHP, planes de atención de la salud y actividades, dentro de lo que exige la ley aplicable.

Todos los beneficios y servicios financiados a nivel federal se prestan de acuerdo con el Título VI de la Ley de derechos civiles, con sus modificaciones, artículo 504 de la Ley de rehabilitación, con sus modificaciones, la Ley de discriminación por edad de 1975, con sus modificaciones; la Ley de americanos con discapacidades de 1990, con sus modificaciones; así como con otras leyes relacionadas. Todos los subcontratistas están notificados de su responsabilidad de cumplir con estas leyes. Si tiene preguntas sobre esta política, comuníquese con el coordinador de problemas de los miembros al 970-244-7760 o si tiene equipo de TTY de audición, marque 711 para Relay Colorado. Para obtener asistencia en español llame al 888-282-8801.

Evaluación de nuevas tecnologías

RMHP usa un enfoque sistemático para evaluar y tratar nuevos desarrollos en tecnologías médicas o nuevas aplicaciones de tecnologías existentes, incluso procedimientos médicos, procedimientos de salud del comportamiento, productos farmacéuticos y dispositivos para la inclusión en los planes de beneficios. La evaluación incluye una revisión de información de los entes regulatorios gubernamentales adecuados, evidencia científica publicada o aporte de especialistas y profesionales con experiencia en la nueva tecnología. Si desea más información sobre el enfoque de RMHP para la evaluación de nuevas tecnologías, contacte a Servicio al cliente.

Confidencialidad

Es muy importante que mantengamos su información médica confidencial y que suministremos la mejor atención. Para hacerlo, debe concedernos el derecho para utilizar sus registros médicos. Todo lo que debe hacer es firmar un formulario. El formulario garantiza que compartiremos sus registros médicos sólo con los médicos, los hospitales y los proveedores que usted utiliza. No los compartiremos sin su permiso escrito, excepto cuando se los utilice en estudios clínicos. Los registros médicos que se utilizan en los estudios no incluirán su nombre, dirección o número de Colorado Medicaid.

Aviso de prácticas de privacidad*

Esta sección describe cómo se podrá usar y revelar su información médica, y cómo puede acceder a esa información. Lea esta información atentamente.

Podrá solicitar una copia impresa adicional de este aviso de privacidad, en cualquier momento. *Para recibir esta notificación en español llame al 888-282-8801. TTY marcar 711 para Relay Colorado.

En este aviso las palabras "nosotros", "nos" y "nuestro" significan Rocky Mountain Health Plans o RMHP. Esto incluye planes suscritos por Rocky Mountain HMO, Inc. y Rocky Mountain HealthCare Options, Inc.

P. ¿Por qué se suministra este aviso?

R. Rocky Mountain Health Plans respeta la privacidad de su información médica personal también denominada PHI. Por ley, debemos asegurarnos de que su PHI (*Protected Health Information* o Información protegida de la salud) se mantenga confidencial. También le debemos entregar este aviso de nuestras obligaciones legales, sus derechos y nuestras prácticas de privacidad sobre su PHI. Debemos informarle cómo y cuándo podemos usar, compartir o debatir su PHI con otras personas.

P. ¿Qué es la PHI?

R. La PHI incluye información que tenemos sobre su salud o afección médica pasada, presente o futura que puede ser usada para identificarlo. Esto incluye cosas como tratamiento de atención médica o pago de atención médica que haya recibido.

P. ¿Cómo y cuándo pueden ustedes utilizar, entregar o informarle a otros sobre mi PHI?

A. RMHP puede brindar su PHI:

- Para asegurar que sus facturas médicas que nos llegan para el pago se manejen correctamente.
- Para ayudar a sus médicos u otros proveedores de atención médica a administrar su atención médica, por ejemplo, si está en un programa de bienestar o si es un paciente de atención domiciliaria.
- Para enviarle un recordatorio si tiene una visita al consultorio del médico.
- Para darle información sobre otros tratamientos, servicios y programas de atención médica que le puedan interesar, como un programa para adelgazar.
- Para informar a un empleador que ayuda a pagar sus beneficios de salud, sobre su inscripción en RMHP. Ninguna PHI que podamos darle a su patrocinador del plan grupal del empleador se puede usar para decisiones de beneficios o contratación.
- Con otras personas que estén con usted al momento en que conversemos sobre su PHI. Por ejemplo: cuando usted le permite a otras personas estar en la habitación cuando una enfermera de atención domiciliaria lo visite en su hogar o si su cónyuge está con usted cuando usted habla por teléfono con nosotros. En estos casos podemos hablar sobre su PHI con ambos.
- Si se lesiona o queda inconsciente podemos compartir su PHI con su familia o amigos para ayudar a asegurarse de que usted reciba la atención necesaria y para hablar sobre cómo se pagará la atención.

Por favor, tenga en cuenta: no usaremos su PHI que sea información genética para ningún fin relacionado con la suscripción.

P. ¿Hay leyes estatales o federales que puedan exigirle a RMHP compartir su PHI?

R. Sí, también hay leyes federales y estatales que pueden exigirnos darle su PHI a otras personas. Por ejemplo: podemos brindarle su PHI:

- A entidades estatales y federales que nos regulen, como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. y la División de Seguros de Colorado.
- Para actividades de salud pública. Esto puede incluir el informe de epidemias.
- A entidades de salud pública si creemos que hay una amenaza grave para la salud o seguridad.
- Para actividades de supervisión de salud gubernamental, como las investigaciones de fraude.
- A entidades administrativas o judiciales, como para obedecer una orden judicial.
- Para los efectos del orden público, como por ejemplo para encontrar a un sospechoso.
- A una autoridad gubernamental donde exista abuso, negligencia o violencia en el hogar.
- A un forense, médico legista o director de funeraria, para ayudar a decidir la causa de defunción.
- Para recibir, guardar o trasplantar órganos, ojos, o tejidos, y también en modo limitado para las actividades de investigación.
- Para funciones especiales del gobierno, como por ejemplo, seguridad nacional.

- Por causa de lesiones vinculadas con el trabajo debido a las Leyes estatales de compensación a trabajadores.

Si no se aplican ninguna de las razones anteriores, debemos pedirle que nos indique por escrito que podemos usar o entregar su PHI, antes de hacerlo.

P. ¿Hay otros motivos por los cuales puedan utilizar, compartir o informar a otras personas sobre mi PHI?

R. No, excepto situaciones enumeradas anteriormente, no usaremos ni divulgaremos su PHI por ningún otro motivo a menos que tengamos su autorización por escrito. Si nos dice por escrito que podemos usar o entregar su PHI y cambia de opinión, puede retirar su autorización por escrito en cualquier momento. Pero no puede retirar su autorización escrita si ya actuamos cuando lo teníamos. La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, y de PHI por motivos de publicidad o porque están relacionados con una "venta" de PHI sólo pueden producirse con su autorización escrita.

P. ¿Cuáles son mis derechos con respecto a mi PHI?

Usted tiene el derecho a pedir que limitemos la forma en que usamos y entregamos su PHI. También tiene derecho a pedirnos que limitemos la cantidad de PHI que brindamos a alguien implicado en su atención o que ayuda a pagarla. Tenga en cuenta que no es necesario que estemos de acuerdo con su solicitud.

Usted tiene derecho a pedir que hablemos con usted o le escribamos de un modo diferente o en otro lugar, para protegerlo de los peligros. Por ejemplo: puede pedirnos que enviemos su PHI a su dirección laboral en lugar de su dirección particular.

Tiene derecho a ver y solicitar una copia de su PHI. Puede pedir que le entreguen su PHI en forma particular, como en formato impreso o electrónico. Trataremos de cumplir su pedido si no es demasiado difícil brindarla en ese formato. Puede pedir también que le informemos por escrito la PHI que tenemos. Le responderemos dentro de los 30 días de haber recibido su solicitud por escrito. Si rechazamos su pedido, le escribiremos de nuevo indicándole los motivos. También le explicaremos su derecho a revisar nuestra negativa. Podremos cobrarle un cargo razonable basado en el costo de copiar por mano de obra y suministros, para cumplir con su pedido, o por escribir una descripción de la PHI si eso solicitó.

Tiene derecho a recibir una lista de ejemplos en los cuales hemos entregado su PHI durante los seis años anteriores de su solicitud. Tenga en cuenta que no estamos obligados a darle una lista de cada vez que entregamos su PHI.

No estamos obligados a informarle las veces que divulgamos su PHI:

- Antes del 14 de abril de 2003.
- Por tratamiento, pago y transacciones de asistencia médica.
- A usted u otros, si tenemos su autorización escrita.
- A las personas involucradas en su atención o el pago por su atención.
- Por motivos de seguridad nacional o en situaciones especiales exigidas por las agencias del orden público o las agencias de supervisión de salud.

Atenderemos su solicitud dentro de los 60 días. Su primera lista será gratis. Le entregaremos una lista gratis cada 12 meses si lo solicita. Si pide otra lista dentro de los 12 meses de obtener su lista gratuita, le cobraremos un honorario.

Tiene derecho a solicitarnos cambiar su PHI o agregar información faltante si considera que hay un error en su PHI. Responderemos dentro de los 60 días de haber recibido su solicitud escrita. Si rechazamos su solicitud, le informaremos las razones por escrito. Nuestro rechazo por escrito también explicará su derecho a presentar una declaración escrita de disconformidad. Puede pedirnos que adjuntemos su solicitud, nuestro rechazo y su declaración de disconformidad a su PHI en cualquier momento en que la entreguemos en el futuro.

P. ¿Si quiero usar estos derechos, debo presentar una solicitud escrita?

R. Sí. Todas las solicitudes se deben hacer por escrito. No es necesario que use un formulario especial, pero puede recibir un formulario de solicitud llamando a Servicios al cliente al 970-243-7050 o 800-346-4643. Envíe su solicitud a: Rocky Mountain Health Plans, PO Box 10600, Grand Junction, CO 81502-5600.

P. ¿Cómo puedo presentar una queja sobre las prácticas de privacidad de RMHP?

R. Envíe su queja por escrito a RMHP Customer Service, Attn: Privacy, PO Box 10600, Grand Junction, CO 81502-5600. También puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No se le penalizará por presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad o por ejercer los derechos descritos en este aviso.

P. ¿Qué otros pasos seguimos para proteger su PHI?

R. Limitamos el acceso a su PHI a las personas que la necesitan para ayudarnos a brindarle a usted productos o servicios. Otras políticas, como la de limitar acceso a centros, solo debatir PHI en áreas seguras, mantener las máquinas de fax en áreas seguras, exigir contraseñas para acceso a computadoras, y verificar su identidad antes de conversar sobre su PHI, también ayudan a proteger su información. Si hay una filtración de su PHI no protegida, usted tiene derecho a recibir la notificación de tal filtración y le avisaremos por escrito.

P. ¿Cómo sabré si mis derechos descriptos en esta notificación cambian?

R. Seguimos los términos del aviso actualmente en vigencia. Este aviso tiene validez desde el 23 de septiembre de 2013. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y nuestras políticas de privacidad en cualquier momento. Entonces la nueva notificación se aplicará a toda su PHI. Si modificamos este aviso, pondremos el nuevo aviso en nuestro sitio web y enviaremos por correo una copia del nuevo aviso a nuestros suscriptores con el siguiente envío de correo anual regular después de la entrada en vigencia del nuevo aviso.

P. ¿A quién debo contactar para obtener más información o para obtener una copia de este aviso?

R. Puede hacer esto de tres modos:

- Visite nuestro sitio web: www.rmhp.org.
- Escríbanos a: Rocky Mountain Health Plans, PO Box 10600, Grand Junction, CO 81502-5600.
- Llame a Servicio al cliente de Rocky Mountain: 970-244-7860 o 888-282-8801.

Informar un fraude

Infórmenos si existe sospecha de fraude. Si desea informar un fraude, use el formulario al final de este manual y envíelo por correo a:

Fraud Investigator
Rocky Mountain Health Plans
P O Box 10600
Grand Junction, CO 81502-5600

Su derecho a tomar decisiones de atención médica

Directivas anticipadas

¿Qué es una directiva anticipada?

Es un tipo de instrucción escrita sobre su atención médica, que deben seguir si usted queda imposibilitado para tomar decisiones sobre su tratamiento médico. Usted prepara su Directiva anticipada cuando puede tomar estas decisiones.

Entonces, si hay un momento en el cual usted queda imposibilitado para tomar decisiones de tratamiento médico, se seguirá la directiva. Estas instrucciones no le quitan derecho a decidir lo que desee hacer, si puede hacerlo al momento de necesitarse la decisión.

Hay algunos tipos de directiva anticipada. En este manual debatiremos tres:

1. **Una directiva de CPR (Resucitación cardiopulmonar)**, también llamada DNR (no resucitar), que informa al personal de atención médica de emergencia y a otras personas que no le hagan CPR a usted. CPR es la abreviatura de resucitación cardiopulmonar.
2. Un **Poder médico duradero** le permite designar a una persona que puede tomar las decisiones médicas por usted.
3. Un **testamento en vida** se aplica sólo en casos de enfermedad terminal. Esto significa una enfermedad o lesión que provoque la muerte.

¿Me exige RMHP que complete una Directiva anticipada?

No. La ley establece que no se le pueden denegar servicios, tratamiento o admisión en un centro si usted decidió no firmar una directiva anticipada. La ley se aplica a todos los adultos, no importa su problema de salud o afección.

Conozca la ley

En RMHP deseamos que conozca sus derechos cuando se trata de tomar decisiones sobre su salud.

No se le negará tratamiento, servicios o admisión en un centro si no completa una directiva anticipada.

Tiene derecho a aceptar o rechazar cualquier tratamiento o atención médica, a menos que la atención sea exigida por orden judicial. En una emergencia se considera que usted dio su consentimiento para CPR, atención médica y tratamiento. Le diremos las leyes de Colorado sobre su derecho a tomar decisiones de atención médica.

Se le deberá entregar información sobre Directivas anticipadas cada vez que se interne como paciente o como residente en:

- Cualquier centro de atención médica que reciba dinero de Medicare o Colorado Medicaid
- Hogar de ancianos, HMO, residencia de cuidados paliativos, atención médica domiciliaria, o programa de atención personal que reciba dinero de Medicare o Colorado Medicaid

También deberá recibir información escrita sobre el centro y las políticas del proveedor sobre las directivas anticipadas.

La ley de Colorado establece lo siguiente:

Antes de que usted no pueda tomar sus propias decisiones puede llenar un Poder médico duradero. Este documento legal designa a una persona que tomará las decisiones de atención médica y legal, si usted no puede hacerlo.

Cuando usted no pueda ya tomar sus propias decisiones, si no completó una Directiva médica anticipada:

- Una persona cercana a usted podrá ser su representante. Un representante es una persona que toma las decisiones como sustituto.
- El representante del médico, o el médico, deben hacer todo lo posible para contactar a las personas cercanas al paciente. El objetivo es encontrar un representante o sustituto de toma de decisiones.

¿Qué sucede si deseo donar mis órganos después de morir?

Puede incluir su deseo sobre la donación de órganos en cualquier Directiva anticipada. O puede firmar un documento separado llamado “Documento de donación” según la Ley de Donación Anatómica Uniforme Revisada de Colorado. Hable con su médico si desea saber más sobre la donación de órganos. También le sugerimos informar a su familia sobre sus deseos.

¿Debo llenar una Directiva anticipada en Colorado si completé una en otro estado?

Recomendamos que cree una nueva Directiva anticipada que siga la ley de Colorado incluso si tiene una de otro estado. Si pasa mucho tiempo en más de un estado, tal vez le conviene pensar en completar una Directiva anticipada para esos estados.

Respuestas a sus preguntas sobre las directivas anticipadas

Esta sección incluye los formularios que puede usar para completar su propio Poder médico duradero y el Testamento en vida. También puede usar cualquier formulario que prefiera. Y recuerde: no es necesario que complete estos formularios para recibir los servicios o tratamientos médicos de RMHP. De todos modos, usted recibirá atención médica y tratamiento de acuerdo con su afección y con la política del establecimiento.

¿Cómo me quejo si no se cumple con mi directiva anticipada?

Las quejas sobre los proveedores que no cumplen los requisitos de la directiva anticipada de un miembro se pueden presentar ante el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado. Enviar la queja a:

Attn: Advance Directive Complaint
Colorado Department of Public Health and Environment
4300 Cherry Creek Drive South
Denver, CO 80246-1530

O llame al (303) 692-4045 para presentar quejas sobre los proveedores que no siguen los requisitos de las directivas anticipadas en las instalaciones de enfermería especializada, instalaciones de vida asistida, y los proveedores de cuidado a largo plazo.

O llame al (303) 692-2910 para quejas sobre los proveedores que no siguen los requisitos de las directivas anticipadas para todos los otros tipos de proveedores, incluyendo salud en el hogar, hospitales y hospicios.

Acerca de las directivas de CPR

¿Qué es CPR?

CPR es la abreviatura de resucitación cardiopulmonar.

Se usa CPR para intentar revivir a una persona cuyo corazón se detuvo o si no está respirando. Se hace presionando muy firmemente el pecho y dando respiración boca a boca. En algunos casos la CPR incluye medicamentos especiales o máquinas para reavivar el corazón y la respiración.

¿Qué es una directiva de CPR?

Es un documento legal escrito que establece que, si deja de respirar o se detiene su corazón, no se harán intentos por revivir sus pulmones o corazón. Este documento le permite a usted, su representante, tutor o agente que rechacen la CPR por usted.

Establece que los médicos, paramédicos o empleados de emergencias:

- No intenten presionar su pecho
- No use tubos de respiración
- No use electrochoque u otros métodos

¿Qué persona tiene más probabilidad de firmar una directiva de CPR?

Aunque todos los mayores de 18 años pueden firmar una directiva de CPR, con mayor frecuencia la gente que lo firma:

- Está muy enferma, con una enfermedad terminal, o
- Es anciana y muy frágil, y la CPR puede empeorar su salud. Por ejemplo: los adultos más ancianos que tuvieron pequeños accidentes cerebrovasculares, corazón debilitado, o insuficiencia hepática o renal, tal vez decidan rechazar la CPR. Aunque la CPR salvó muchas vidas, algunos problemas de salud pueden empeorar después de la CPR y la persona puede quedar paralítica o no poder hablar o comprender.

¿En qué se diferencia la orden de DNR de la directiva de CPR?

"DNR" significa "no resucitar". La orden de DNR y la directiva de CPR son formas de decir lo mismo. Estas órdenes del médico le informan a los empleados de atención médica que no deben hacer CPR si la persona deja de respirar o el corazón deja de latir.

Estas órdenes las puede preparar anticipadamente el paciente o la gente que pueda tomar decisiones de atención médica cuando el paciente no pueda hacerlo. La orden entra en vigencia cuando el paciente o una persona que asigne el paciente, y el médico, firmen el documento.

¿Qué sucede si un paciente tiene un ataque cardíaco en el hospital o en un hogar de ancianos?

El personal hará CPR a menos que el paciente tenga una orden de DNR o directiva de CPR que diga "sin CPR". Estas órdenes escritas del médico se usan cuando el médico decide, con frecuencia después de hablar con el paciente, que no sería adecuada la CPR.

Hable con el personal del hogar de ancianos para saber su política sobre la administración de CPR.

¿Qué sucede cuando el paciente es menor de 18 años?

Sólo después de que un médico emite una orden de DNR para un menor de edad los padres del menor pueden llevar a cabo la orden de "sin CPR" para el niño. Los padres casados y que viven juntos, el padre de custodia, o el tutor legal, pueden llevar a cabo una **Directiva de CPR** para el niño.

¿Cómo creo una directiva de CPR?

Puede obtener una de su médico o un centro de atención médica con licencia o bien puede pedirle a su abogado que prepare un formulario. Esta directiva debe ser firmada por usted o por su agente o apoderado ***y*** su médico. La copia original debe estar disponible para el personal correspondiente, y usted debe ordenar y usar un collar o pulsera que lo identifiquen rápidamente como alguien que no desea resucitación. Si esta directiva no se encuentra o si no usa un collar o pulsera de "sin CPR", lo probable es que se haga CPR.

Una **directiva de CPR** puede ser cancelada en cualquier momento por la persona que la firmó. Deberán anularse todos los formularios originales.

Algunas personas eligen usar un collar o pulsera para que otros sepan que no hay que hacerle CPR

- Los formularios de la orden para collar o pulsera aprobados por el estado están disponibles en el momento en que usted y su médico firman un formulario de Directiva de CPR. Deberá pagar por el collar o el brazalete.
- Nuevamente, no se le podrá negar un servicio o tratamiento adecuado porque no haya completado un formulario de Directiva anticipada.

Si decide completar el formulario informe sus deseos a sus familiares. Infórmeles dónde guarda su formulario.

Si firmo una directiva de CPR ¿aún recibiré otros tipos de tratamiento médico necesario?

Sí. Firmar una directiva de CPR no impedirá que usted reciba otra atención médica como tratamiento para el dolor, sangrado, huesos quebrados u otra atención para su comodidad.

¿Qué es un Apoderado médico?

Un apoderado médico es la persona que usted designe, que aceptará actuar para su mejor conveniencia respecto a su atención médica si usted pierde la capacidad de tomar decisiones de tratamiento por sí solo. Un apoderado médico a veces se llama sustituto de toma de decisiones. Un Apoderado médico que usted designe es lo mismo que un Poder médico duradero.

Con mayor frecuencia, la gente elige a una persona que conocen bien para que sea su apoderado. Este puede ser un familiar o amigo íntimo. Su apoderado debe ser mayor de 18 años.

El apoderado puede decidir interrumpir o no comenzar con la alimentación e hidratación por sonda sólo cuando dos médicos aceptan que la hidratación y alimentación por sonda dilatarían la muerte y que no es probable que ayuden al paciente a mejorar. Uno de los médicos debe estar entrenado en neurología o neurocirugía.

¿Cómo designo a un apoderado médico?

Usted puede completar el formulario al final de este manual del miembro. O bien usted puede conseguir un formulario. Si su apoderado no está allí al momento de decidir por usted, su médico seguirá las instrucciones que usted haya dado cuando podía hacerlo.

¿Qué sucede si no elegí un apoderado médico?

Si no eligió apoderado o si no tiene una Directiva anticipada o un tutor, la ley de Colorado establece que los familiares y amigos íntimos pueden seleccionarle un apoderado. Esto sucede después de que un médico o juez decide que usted no puede tomar sus propias decisiones médicas. Entonces su marido o esposa, su padre, un hijo adulto, nieto adulto, hermano o hermana, o amigo íntimo pueden trabajar juntos para elegir un apoderado.

En ocasiones, algunas de estas personas con derecho a elegir su apoderado, no está de acuerdo con la elección de apoderado o con las acciones de este. O las personas no se ponen de acuerdo sobre el apoderado. Entonces el grupo puede pedirle al tribunal que inicie una tutela. Según la ley de apoderados de Colorado ningún miembro del grupo tiene prioridad “automática”. La persona elegida como su apoderado debe ser la persona que mejor conozca sus deseos sobre su salud.

Si alguien cree que usted recuperó su capacidad de toma de decisiones el médico volverá a examinarlo. Si recuperó su capacidad de toma de decisiones, el apoderado quedará liberado de su obligación.

Tutores

Un tutor es la persona que elige un tribunal para ayudar con los asuntos personales de alguien que no puede tomar sus propias decisiones. Puede tardar meses la designación de un tutor si no se trata de una emergencia.

La ley permite designar a un tutor si la persona no puede tomar decisiones personales sobre él mismo o si la persona no tiene una comprensión o capacidad de tomar decisiones responsables sobre su atención médica o de informarlas. Esto puede ser el resultado de una enfermedad o retraso mental, una enfermedad o discapacidad, uso crónico de drogas y/o alcohol, u otras causas. Una persona sujeta a una curaduría se denomina “dependiente”.

Toda persona mayor de 21 años o representación adecuada que desee cumplir la función, puede ser elegida como tutora. Una o más personas pueden compartir esta función.

Un tutor no necesita mantener al pupilo con sus propios fondos o vivir con el pupilo. Un tutor no es responsable de las acciones o conducta del pupilo Las obligaciones de un tutor son saber dónde debería vivir el pupilo, y coordinar la atención, tratamiento y otros servicios necesarios para el pupilo. El tutor también supervisa el cumplimiento de las necesidades personales diarias básicas del pupilo, incluso alimentación, vestimenta y vivienda. En ocasiones el tutor puede estar a cargo de los asuntos financieros del pupilo.

Un tribunal puede permitir a un tutor tomar decisiones de tratamiento y atención médica. Un tribunal puede designar a un tutor limitado para dar ciertos servicios por un cierto período.

Poder médico duradero

Un **poder médico duradero** es un documento que usted firma nombrando a alguien para que tome sus decisiones de atención médica. Este documento puede cubrir más decisiones de atención médica que un Testamento vital y no se limita a la enfermedad terminal. Un poder médico duradero que usted complete es lo mismo que un Apoderado médico designado.

La persona que nombra se denomina agente. Su agente lo sustituye cuando es el momento de tomar todas las decisiones médicas o de otra atención médica con su médico. Su agente puede obtener copias de su historia clínica y otra información para tomar decisiones médicas por usted.

Es importante hablar con su médico, familia y agente, sobre sus elecciones de atención médica y sus Directivas anticipadas.

Puede dar instrucciones o pautas en su documento, que le indiquen a su agente lo que desea realmente. Puede cancelar su Poder médico duradero en cualquier momento. Su poder médico duradero puede entrar en vigencia en el acto. O puede prepararlo para que entre en vigencia cuando usted no pueda tomar sus propias decisiones médicas.

Puede nombrar a cualquier persona para que sea su agente de atención médica. La persona debe ser mayor de 18 años y estar dispuesto y mentalmente capacitado para ser su agente. Aunque usted puede desear elegir a alguien que viva cerca, su agente no necesariamente tiene que vivir en Colorado.

Si elige a su cónyuge como agente, y luego se divorcia, se separa legalmente o se anula el matrimonio, su ex cónyuge automáticamente deja de ser su agente. Para mantener a su ex cónyuge después de la separación, usted deberá indicarlo en su poder médico permanente.

No se le puede denegar el servicio si no completa un formulario de poder médico duradero. La ley establece que no se le pueden denegar servicios, tratamiento o admisión en un centro si usted decidió no firmar una directiva anticipada. La ley se aplica a todos los adultos, no importa su problema de salud o afección.

Poder médico permanente para las decisiones de atención médica

Lea esta sección antes de firmar el formulario de Poder médico duradero.

No firme este documento a menos que lo entienda completamente. Le conviene consultar con otras personas o con un abogado antes de firmarlo.

Este documento le pide que designe a una persona como su agente. Su agente entonces tiene el poder de tomar decisiones de atención médica si usted no puede hacerlo. Estas decisiones y facultades no se limitan a las decisiones de afecciones terminales y de soporte vital.

Luego de que haya firmado este documento, aún tiene el derecho a tomar decisiones de atención médica por usted mismo, si puede hacerlo.

Puede indicar en este documento todo tipo de tratamiento que desee recibir o evitar. Si desea que su agente tome decisiones sobre el tratamiento de soporte vital es mejor indicarlo en su Poder médico duradero.

Tiene derecho a retirar la autoridad de su agente a menos que un tribunal lo declare a usted incompetente. Si le retira la autoridad a su agente, es bueno hacerlo por escrito. Asegúrese de brindar copias de los nuevos documentos a todos quienes recibieron su documento original.

El formulario de Poder médico duradero adjunto es acorde a la ley de Colorado. Si se muda a otro estado, asegúrese de verificar las normas del nuevo estado.

Su Poder médico duradero debe contener estos datos:

- Nombre, dirección y teléfono de la persona a quien designe como su agente.
- Nombre, dirección y teléfono de su segunda y tercera opción de agente para que actúen si el primero no puede hacerlo.
- Toda instrucción escrita sobre el tratamiento que usted desee o no. Los ejemplos incluyen cirugía, quimioterapia, alimentación por sonda, diálisis renal y soporte respiratorio.

PODER DURADERO SOBRE EL TRATAMIENTO MÉDICO

Yo, _____ (Declarante), por el presente designo a _____como PRIMERA OPCIÓN para servir como apoderado y agente para tomar todas las decisiones médicas y de tratamiento de salud, hospitalización e internación institucional. Si mi PRIMERA OPCIÓN fallece antes que yo, o no puede o no desea tomar tales decisiones, designo a _____como mi SEGUNDA OPCIÓN como apoderado y agente para tomar todas esas decisiones. Para ayudar en la toma de estas decisiones mi apoderado y agente tendrá facultad para hablar con todo el personal de atención médica que me atiende, y para obtener la información y firmar los formularios necesarios para llevar a cabo estas decisiones. Este poder seguirá vigente en caso de que yo sea declarado incompetente o si de otro modo no puedo tomar esas decisiones por mí mismo.

FECHADO el_____de _____, de _____.

_____
*Nombre (tipo título)

El instrumento que antecede fue firmado y declarado por _____, como _____su declaración, en presencia de nosotros, quienes, en su _____presencia, en presencia de nosotros, y a pedido suyo _____, firmamos nuestros nombres a continuación como testigos y declaramos que, al momento de la firma de este instrumento, el declarante, a nuestro leal saber y entender, goza de sus facultades mentales y no actúa bajo intimidación indebida o coerción. También declaramos que no somos: (1) el médico del declarante ni empleados del _____médico; (2) empleados o pacientes del centro de atención médica en el cual es paciente el declarante; o (3) beneficiarios o acreedores del patrimonio del declarante o un heredero legítimo del declarante.

FECHADO el_____de _____, de _____.

Testigo _____
Dirección _____
Ciudad, Código postal del estado_____

Testigo _____
Dirección_____
Ciudad, Código postal del estado _____

ESTADO DE COLORADO)
) ss.
CONDADO DE *_____)

FECHADO el_____de _____, de _____.

FIRMÓ Y PRESTÓ JURAMENTO ante mí, el declarante, _____, y _____ y _____, como testigos, como el acto voluntario y la voluntad del declarante, el _____ de _____de _____

Estampo mi firma y sello oficial.

_____
Escribano público

Testamento en vida

Un testamento en vida es un documento escrito que usted firma, mientras aún puede tomar decisiones sobre su atención médica. Debe ser mayor de 18 años para crear un testamento en vida.

El testamento en vida indica a su médico que no use soporte vital artificial si está muriendo y su cuerpo ya no funciona por sí mismo y usted no puede informar sus deseos. En Colorado, el testamento en vida entra en vigencia cuando dos médicos acuerdan por escrito que el tratamiento de soporte vital solo pospone el momento del fallecimiento. Los médicos deben estar de acuerdo por escrito en que usted tiene una afección terminal.

Dos testigos deben firmar su testamento en vida. Un testigo **no puede ser:**

- Paciente del centro donde usted recibe la atención
- Médico o cualquier empleado de su médico
- Cualquier empleado del centro o agencia que le brinda atención
- Uno de sus acreedores
- Persona que pueda heredar su dinero o propiedades

Puede usar el formulario de Testamento en vida incluido en este folleto. Este formulario cumple con la ley de Colorado. No es necesario que usted use este formulario. Puede obtener una de su médico o un centro de atención médica con licencia o bien puede pedirle a su abogado que prepare un formulario. Con frecuencia las tiendas de suministros de oficina tienen formularios de Testamento en vida.

Aunque no necesite abogado para completar un Testamento en vida, hable con un abogado si tiene preguntas.

Ley de Colorado sobre alimentación e hidratación por sonda

Su Testamento en vida debe establecer claramente que usted desea detener la alimentación por sonda u otra forma de hidratación y alimentación artificial. Si puede ingerir alimentos por boca, su Testamento en vida no impedirá que usted se alimente. En cualquier caso la alimentación artificial puede usarse si es necesario para dar comodidad o disminuir el dolor.

Puede cancelar o modificar su Testamento en vida en cualquier momento

Cancele su testamento en vida, destruyéndolo y desechándolo.

O puede firmar una declaración de que usted ya no lo desea y podrá preparar uno nuevo. Asegúrese de informar a su familia, médico y a otras personas que tengan copia, que usted tiene un nuevo testamento en vida.

Avise a cualquier persona que tenga copia del anterior, que lo ha cancelado o modificado. Le conviene darles una copia nueva.

Testamento en vida

DECLARACIÓN EN CUANTO AL TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO

Yo, _____ (Declarante), en pleno uso de mis facultades mentales y mayor de 18 años de edad, ordeno que mi vida no sea prolongada artificialmente en las circunstancias establecidas a continuación y declaro que:

1. Si en cualquier momento mi médico u otro médico certifica por escrito que:

a. Tengo una lesión, dolencia o enfermedad que es incurable o irreversible y que, a su juicio, es una afección terminal; y

b. b. Por un período de siete días consecutivos o más, estuve inconsciente, comatoso o incompetente de otra manera como para tomar o comunicar decisiones responsables en relación con mi persona; entonces ordeno que, de acuerdo con la Ley de Colorado, los procedimientos de soporte de vida sean retirados y negados de acuerdo con los términos de esta declaración; se entiende que los procedimientos de soporte de vida no incluyen cualquier procedimiento médico o intervención para alimentación considerado necesario por el médico asistente para suministrar comodidad o aliviar el dolor. Sin embargo, puedo dar instrucciones específicas, de conformidad con las leyes de Colorado, para que se retire o se retenga la alimentación artificial, en virtud de los términos y condiciones de esta declaración.

2. Si el único procedimiento que estoy recibiendo es alimentación artificial, ordeno que se tome una de las siguientes acciones:

____ (iniciales del Declarante) a. No debe continuar la alimentación artificial cuando se trate del único procedimiento que reciba; o

____ (iniciales del Declarante) b. La alimentación artificial debe continuar durante ____ días cuando se trate del único procedimiento que reciba; o

____ (iniciales del Declarante) c. La alimentación artificial debe continuar cuando sea el único procedimiento que reciba.

3. Firmo esta declaración como mi acto libre y voluntario este día _____de _____, del año _____.

Por: _____
(Declarante)

_____ firmó y expresó que el instrumento precedente era su declaración, en nuestra presencia, quienes en su presencia, en la presencia de cada uno, y a su pedido, hemos firmado como testigos y declaramos que, en el momento de la firma de este instrumento, el declarante, a nuestro leal saber y entender, estaba en pleno uso de sus facultades mentales y no estaba sometido a restricciones ni a influencias indebidas. Además, también declaramos que ninguno de nosotros es: 1) un médico; 2) el médico del declarante o un empleado de su médico; 3) un empleado o un paciente de la institución de asistencia médica en la que el declarante es paciente; o 4) un beneficiario o acreedor del patrimonio del declarante.

Fechado en_____, Colorado, el_____de_____, del año_____.

_____ _____ _____
(Firma del testigo) (Firma del testigo)

Dirección _____ Dirección:_____

OPCIONAL

ESTADO DE COLORADO, Condado de_____

Lo firmó y prestó juramento o ratificó ante mí, el declarante, _____, y _____ y _____, como testigos, como el acto voluntario y la voluntad del declarante, el _____ de _____de _____

Mi facultad vence:_____ Escribano público _____

Coalición sobre directivas anticipadas

La versión original del manual "Su derecho a tomar decisiones de atención médica" fue preparada por la Coalición de directivas anticipadas. Este grupo se compone de diversas organizaciones y agencias de salud y abogados privados.

Reciba una copia simple gratis del manual de la Asociación de Hospital y Salud de Colorado.
Llame al: 720-489-1630.

Para pedir más de una copia, llame a Progressive Services, Inc.: 303-923-0000.

O escríbales a:

Progressive Services, Inc.
Su derecho para tomar decisiones de atención médica
1925 S. Rosemary Street, Unit H
Denver, CO 80231

FAX: 303-923-0001

Para obtener ayuda o más información sobre las directivas anticipadas, contacte a su médico local, hospital, grupo de ancianos, o abogado, o a cualquiera de las organizaciones a continuación:

- Colorado Association of Home Health Agencies (Asociación de Agencias de Salud Domiciliaria de Colorado)
- Colorado Association of Homes and Services for the Aging (Asociación de Hogares y Servicios para los Adultos Mayores en Colorado)
- Colorado Bar Association
- Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado
- Departamento de Servicios Sociales de Colorado
- Colorado Health and Hospital Association (Asociación de Salud y Hospitales de Colorado)
- Colorado Healthcare Association (Asociación de Atención Médica de Colorado)
- Colorado Medical Society Governor's Commission on Life and Law (Comisión de vida y ley del Gobernador de la Sociedad Médica de Colorado)
- Legal Aid Society Licensed Health care Facilities (Centros de atención médica licenciados de la Sociedad de Ayuda Legal)
- Rocky Mountain Center for Health care Ethics (Centro Rocky Mountain para la Ética de Atención Médica)
- The Legal Center for Persons with Disabilities (El Centro Legal para Personas con Discapacidades)

ROCKY MOUNTAIN HEALTH PLANS®
We understand Colorado. We understand you.

Formulario de derivación para la investigación de fraude

Información del afiliado, proveedor o centro de atención de la salud

Nombre:	Apellido:
Calle 1:	Calle 2:
Ciudad:	Estado:
Código postal:	Número de teléfono:
Nombre del paciente:	Apellido del paciente:
Número del miembro:	Número del proveedor:
Número del reclamo:	

Sospecha de actividad fraudulenta o abusiva

¿Qué están haciendo?

Entidad que presenta el informe (dejar en blanco para derivaciones anónimas)

Nombre:	Apellido:	Teléfono Nro.:

Complete y envíe a:

Fraud Investigator (Investigador de fraudes)
Rocky Mountain Health Plans
PO Box 10600
Grand Junction, CO 81502-5600

Formulario del miembro de Rocky Mountain Health Plans para presentar quejas y apelaciones

La queja/apelación es para:

Nombre del miembro: _____

Dirección:_____

Ciudad, Estado, CP: _____

Teléfono: _____

Nro. de identificación del miembro: _____

Persona que presenta este formulario

Relación con el miembro: _____

Infórmenos el problema (por favor describa en detalle):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Envíe por correo a:

Rocky Mountain Health Plans
Member Concerns Coordinator
P.O. Box 10600
Grand Junction, CO 81502-5600

Debe enviarnos una queja dentro de los 30 días de la fecha del evento sobre el que quiere quejarse. Debe enviarnos una apelación durante los 30 días siguientes a la carta/notificación de que RMHP no cubrirá o pagará por un servicio.

Llame a Servicios al cliente al 888-282-8801 si tiene alguna pregunta o necesita ayuda. Podemos brindarle información sobre quejas y apelaciones. Si necesita ayuda para completar el formulario, llame a Servicio al Cliente. Lo ayudaremos.

- Si tiene dificultad auditiva y usa equipo TTY, llame al 711 para comunicarse con Relay Colorado.
- Para asistencia en español llame al 888-282-8801.
- Para los que llamen y hablen en otro idioma que no sea inglés o español, RMHP emplea Intérpretes de idiomas internacionales certificados.

Firma del miembro: _____ Fecha:_____