

**Bienvenido al plan que
le da más a su familia.**



¡BIENVENIDO A HARMONY!

¡Harmony se complace de que se haya incorporado a nuestra familia de cuidado de la salud!
Es una decisión inteligente.

Harmony es un plan de salud MO HealthNet Managed Care que realmente le permite asumir el control. Usted puede elegir de una amplia red de excelentes hospitales y proveedores de cuidado de la salud. Además, su familia obtendrá un cuidado atento de su salud. Ofrecemos los siguientes beneficios:

- Transporte a la farmacia y a citas del programa Mujeres, Bebés y Niños (WIC), además de transporte a las citas médicas
- Buzón de voz para miembros
- Línea de asesores de salud durante las 24 horas

El manual para miembros de Harmony le informará más sobre sus beneficios. Esperamos que pueda responder a la mayoría de sus preguntas. Si necesita asistencia adicional, llame a Servicios a Miembros al **1-866-822-1340**. Contamos con un personal atento y capacitado para responder todas sus preguntas. Ellos se asegurarán de que usted aproveche al máximo su nuevo plan de salud de MO HealthNet Managed Care. A medida que trabaje con todos nosotros en Harmony, verá que usted y su familia siempre están primero para recibir un excelente cuidado de la salud. Nuevamente, ¡le damos la bienvenida a Harmony y le comunicamos nuestros deseos de buena salud!

Atentamente,

Harmony Health Plan of Missouri

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES/
DIVISIÓN DE MO HEALTHNET
EVALUACIÓN RIESGOS PARA LA SALUD
DE MO HEALTHNET MANAGED CARE**

Por favor ayúdenos a prestar un mejor servicio a su familia respondiendo las siguientes preguntas. Sus respuestas son opcionales. Cualquiera de las respuestas se enviarán a su plan de salud MO HealthNet para ayudarle a obtener los servicios que usted necesita. Debe completar un formulario por cada persona de su familia que se inscriba en un plan de salud.

Los planes de salud no pueden negarse a inscribirlo debido a una condición médica o una enfermedad. Un plan de salud no puede solicitarle que elija otro plan de salud. Si esto ocurre, infórmelo a Servicios a Participantes al 1-800-392-2161.

Nombre:	Fecha de nacimiento:
Teléfono de su hogar:	Teléfono del trabajo:
Teléfono/localizador para emergencias:	Número de Seguro Social:

POR FAVOR RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS. MARQUE SÍ O NO.

1. ¿Es el español su idioma principal? SÍ NO
2. Si responde "NO", indique su idioma: _____
Si el español no es su idioma principal, solicite asistencia al 1-866-822-1340.
If Spanish is not your main language, call 1-866-822-1340 for help.
3. ¿Necesita utilizar un dispositivo de telecomunicaciones para personas con dificultades de audición (TDD)? SÍ NO
4. ¿Está usted embarazada? SÍ NO
Si responde "Sí", ¿cuándo debe nacer su bebé? _____
5. ¿Tiene alguno de los siguientes problemas? (responda "Sí" o "NO" a cada uno):
 - a. Asma SÍ NO
 - b. Diabetes SÍ NO
 - c. Presión arterial alta SÍ NO
6. ¿Necesita ayuda para recibir vacunas? SÍ NO
7. ¿Se han verificado los niveles de plomo en sus hijos? SÍ NO
8. ¿Necesita o utiliza alguno de los siguientes? (responda "Sí" o "NO" a cada uno):
 - a. Medicamentos recetados por un médico SÍ NO
 - b. Tratamiento o asesoramiento de salud mental SÍ NO
 - c. Tratamiento o asesoramiento por abuso de sustancias SÍ NO
 - d. Terapia física, del habla u ocupacional SÍ NO
 - e. Equipos especiales (por ejemplo, como ayuda para moverse, caminar, hablar, oír, respirar, alimentarse, asearse, etc.) SÍ NO

TABLA DE CONTENIDO

BIENVENIDO A MO HEALTHNET MANAGED CARE.....	1
CÓMO CONSERVAR SU SEGURO	1
SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN	1
MIEMBROS CON DIFICULTADES DE VISIÓN Y AUDICIÓN	1
INFORMACIÓN DEL SITIO WEB.....	1
DISCAPACIDAD MÉDICA/MO HEALTHNET FEE-FOR-SERVICE	1
CÓMO CAMBIAR A OTRO PLAN DE SALUD DE MO HEALTHNET MANAGED CARE.....	2
COBERTURA PARA BEBÉS RECIÉN NACIDOS.....	2
CAMBIOS QUE USTED DEBE INFORMAR.....	2
SEGURO.....	2
SUS DERECHOS COMO MIEMBRO DE UN PLAN DE SALUD MO HEALTHNET MANAGED CARE.....	3
SUS BENEFICIOS DE SALUD EN MO HEALTHNET MANAGED CARE.....	3
MÁS BENEFICIOS PARA NIÑOS Y MUJERES INCLUIDOS EN UNA CATEGORÍA DE MO HEALTHNET DE ASISTENCIA A MUJERES EMBARAZADAS	4
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO DE NIVELES DE PLOMO PARA NIÑOS Y MUJERES EMBARAZADAS.....	6
PROGRAMA DE INMUNIZACIONES (VACUNAS) PARA NIÑOS.....	7
VISITAS DE ENFERMERAS PARA USTED Y SU BEBÉ.....	7
PROGRAMA HARMONY HUGS.....	7
KIDS CLUB	8
NECESIDADES ESPECIALES DE CUIDADO DE LA SALUD.....	8
SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE CASOS	8
CUIDADO DE SALUD DE COMPORTAMIENTO	8
PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	8
CUIDADO QUE PUEDE RECIBIR UTILIZANDO LA TARJETA ROJA O LA TARJETA BLANCA DE MO HEALTHNET	9
CÓMO OBTENER CUIDADO MÉDICO	9
CUIDADO DE LA SALUD CUANDO ESTÁ LEJOS DE SU CASA	9
CARGOS DE PROCESAMIENTO DE FARMACIA	10
TRANSPORTE POR SERVICIOS MÉDICOS NO URGENTES (NEMT).....	10
SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA	11
CUIDADO DE POSTESTABILIZACIÓN	13
SERVICIOS DE CUIDADO DE POSTESTABILIZACIÓN.....	13
TRANSPORTE DE EMERGENCIA	13
CITAS REGULARES DE CUIDADO DE LA SALUD.....	13
CITAS URGENTES DE CUIDADO DE LA SALUD	14
CITAS DE CUIDADO DE LA SALUD DE COMPORTAMIENTO	14
CITAS DE CUIDADO DENTAL.....	14
SEGUNDA Y TERCERA OPINIÓN.....	14

CÓMO ELEGIR Y CAMBIAR SU PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO (PCP).....	14
SI USTED RECIBE UNA CUENTA.....	14
FRAUDE Y ABUSO.....	15
PROTESTAS Y APELACIONES.....	15
ADVOCATES FOR FAMILY HEALTH.....	17
DIRECTIVA ANTICIPADA SOBRE el CUIDADO DE LA SALUD.....	18
FIRST STEPS (PRIMEROS PASOS).....	18
GLOSARIO.....	19
CÓMO EMPEZAR.....	20
INFORMACIÓN DEL MIEMBRO.....	21
INFORMACIÓN IMPORTANTE QUE USTED DEBE CONOCER ACERCA DE HARMONY HEALTH PLAN OF MISSOURI.....	24
SITIO WEB.....	25
DERECHOS DE LOS MIEMBROS DE HARMONY HEALTH PLAN of MISSOURI.....	26
NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE WELLCARE.....	27
ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS.....	31
INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA MIEMBROS DE TRIBUS INDÍGENAS AMERICANAS O NATIVAS DE ALASKA RECONOCIDAS POR EL GOBIERNO FEDERAL.....	33

BIENVENIDO A MO HEALTHNET MANAGED CARE

Usted reside en un área del estado donde la mayoría de los beneficios se obtienen por medio de un plan de salud MO HealthNet Managed Care. Cada miembro de un plan de salud MO HealthNet Managed Care debe tener un proveedor de cuidado primario (PCP). Un PCP administra el cuidado de la salud de un miembro. En las áreas del estado que no corresponden a este plan de salud, las personas elegibles para MO HealthNet reciben servicios de cuidado de la salud por medio de MO HealthNet Fee-for-Service. Existen varios servicios que los miembros de un plan de salud MO HealthNet Managed Care pueden recibir de MO HealthNet Fee-for-Service. Los miembros de MO HealthNet Fee-for-Service deben recurrir a un proveedor aprobado por MO HealthNet. Usted puede realizar una búsqueda por Internet para encontrar a un proveedor aprobado por MO HealthNet en www.dss.mo.gov/mhd/ o puede llamar al 1-800-392-2161 y solicitar una lista de proveedores aprobados por MO HealthNet.

CÓMO CONSERVAR SU SEGURO

Si usted cambia de domicilio, es muy importante que lo informe al especialista de elegibilidad para apoyo familiar. Se le enviarán cartas e información importante a la dirección que nos haya proporcionado. Si no responde a las solicitudes de información por parte del estado, usted o sus hijos podrían perder su cobertura de MO HealthNet. Por favor, asegúrese de responder a toda la correspondencia que reciba del estado.

SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN

Si usted no habla español, llame a Harmony Health Plan para solicitar ayuda. Si usted no habla ni comprende el español, podemos ayudarle.

- Le proporcionaremos un traductor cuando lo necesite.
- Tal vez tengamos este manual en su idioma.
- Le proporcionaremos una copia de las reglas sobre protestas y apelaciones en su idioma.

If you do not speak Spanish, call 1-866-822-1340 to ask for help. We can help if you do not speak or understand Spanish.

- We will get you a translator when needed.
- We may have this book in your language.

- We will get a copy of the grievance and appeal rules in your language.

MIEMBROS CON DIFICULTADES DE VISIÓN Y AUDICIÓN

Ofrecemos este manual en otro formato fácil de leer para personas con problemas de la vista. Por favor llámenos al 1-866-822-1340 para obtener ayuda. También tenemos un número de teléfono especial para personas con problemas de audición. Los miembros que utilicen un dispositivo de telecomunicaciones para personas con dificultades de audición (TDD) pueden llamar al 1-877-650-0952.

INFORMACIÓN DEL SITIO WEB

Usted puede recibir información actualizada acerca de su plan de salud MO HealthNet Managed Care en nuestro sitio web, www.harmonyhpm.com. Puede visitar nuestro sitio web para obtener información acerca de los servicios que ofrecemos, nuestra red de proveedores, las preguntas más frecuentes, los números de teléfono de contacto y las direcciones de correo electrónico.

Usted también puede obtener información sobre el programa MO HealthNet en www.dss.mo.gov/mhd.

DISCAPACIDAD MÉDICA/ MO HEALTHNET FEE-FOR-SERVICE

Si usted recibe ingresos de seguro complementarios (SSI), satisface la definición de discapacidad médica para obtener SSI o recibe beneficios de subsidio por adopción, puede permanecer en MO HealthNet Managed Care o puede optar por obtener MO HealthNet Fee-for-Service utilizando proveedores aprobados por MO HealthNet. Llame a la línea de asistencia para inscripción de MO HealthNet Managed Care al 1-800-348-6627 para obtener información y hacer su elección.

CÓMO CAMBIAR A OTRO PLAN DE SALUD MO HEALTHNET MANAGED CARE

Usted puede cambiar de plan de salud MO HealthNet Managed Care por cualquier razón durante los primeros 90 días a partir del momento en que se convierte en miembro de un plan de salud MO HealthNet Managed Care. También puede hacer este cambio durante su período de inscripción abierta anual. Llame a la línea de asistencia para inscripción de MO HealthNet Managed Care al 1-800-348-6627 para obtener ayuda sobre cómo cambiar de plan de salud MO HealthNet Managed Care.

Es posible que pueda cambiar de plan de salud MO HealthNet Managed Care después de 90 días. Algunas de las razones para cambiar incluyen, pero no se limitan a, las siguientes:

- usted se mudó fuera del área de MO HealthNet Managed Care;
- su PCP ya no pertenece a Harmony y está en otro plan de salud MO HealthNet Managed Care; o
- su especialista u otro proveedor de cuidado de la salud que actualmente le presta servicios ya no pertenece a Harmony y está en otro plan de salud MO HealthNet Managed Care.

Harmony no puede obligarlo a abandonar nuestro plan de salud MO HealthNet Managed Care debido a un problema de salud.

COBERTURA PARA BEBÉS RECIÉN NACIDOS

Si usted tiene un bebé, usted debe hacer lo siguiente:

- llamar a su especialista de elegibilidad para apoyo familiar en la oficina local de la División de Apoyo Familiar tan pronto como sea posible, a fin de informar el nacimiento de su bebé. El estado le asignará a su bebé un número de identificación, denominado DCN o de MO HealthNet.
- llame a Harmony al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952); y
- elegir a un PCP de la red de Harmony para su bebé.

Su bebé quedará inscrito en Harmony. Llame a la línea de asistencia de inscripción de MO HealthNet Managed Care al 1-800-348-6627 si desea elegir otro plan de salud MO HealthNet Managed Care para su bebé. Este es el único número de teléfono que puede utilizar para cambiar el plan de salud MO HealthNet Managed Care de su bebé. Usted no puede inscribir al bebé antes de su nacimiento. Usted no puede cambiar el plan de salud MO

HealthNet Managed Care de su bebé hasta después de que nazca y tenga un número de MO HealthNet. El personal de la División de Apoyo Familiar no puede cambiar el plan de salud MO HealthNet Managed Care de su bebé.

Para asegurarse de que su bebé reciba todos los servicios que necesita, continúe utilizando su plan de salud MO HealthNet Managed Care y el PCP actuales hasta que el nuevo plan de salud MO HealthNet Managed Care entre en vigencia. Si desea cambiar el plan de salud MO HealthNet Managed Care de su bebé, pueden transcurrir 15 días como máximo antes de que el nuevo plan de salud de MO HealthNet Managed Care entre en vigencia.

CAMBIOS QUE USTED DEBE INFORMAR

Si usted se muda, es importante que informe su nueva dirección llamando a la oficina local de la División de Apoyo Familiar y a la línea de asistencia para inscripción de MO HealthNet Managed Care al 1-800-348-6627. Llame a Harmony al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952). Su cobertura de MO HealthNet Managed Care puede que se vea afectada. Si no sabemos dónde vive, usted dejará de recibir información importante sobre su cobertura. Los cambios que debe informar a la oficina local de la División de Apoyo Familiar incluyen:

- el número de miembros de su familia (incluido el nacimiento de algún bebé);
- ingresos;
- dirección;
- número de teléfono; y
- disponibilidad de seguro.

SEGURO

Por medio de Harmony, usted dispone de la cobertura de cuidado de la salud de MO HealthNet Managed Care. Es posible que también tenga otro seguro de salud. Dicho seguro puede provenir de un trabajo, un padre ausente, una unión u otra fuente. Si usted tiene otro seguro de salud además de MO HealthNet Managed Care, esa compañía de seguros debe pagar por la mayoría de sus servicios de salud antes que Harmony los pague. Si el otro seguro de salud cubre un servicio no cubierto por MO HealthNet Managed Care, usted adeudará a su proveedor lo que su seguro no pague. Es importante que presente todas sus tarjetas de ID de su seguro a su proveedor de cuidado de la salud.

Harmony y su otra póliza de seguro de salud tienen reglas sobre cómo obtener servicios de cuidado de la salud. Usted debe seguir las reglas de cada póliza. Existen reglas sobre cómo recurrir a servicios fuera de la red. Algunos servicios necesitan aprobación previa. Si usted no sigue las reglas, es posible que deba pagar por el servicio. Para obtener ayuda, llame a Harmony al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952).

Si usted tiene otro seguro de salud además de MO HealthNet Managed Care, o si su seguro cambia, necesitamos tener los detalles acerca de su seguro. Tenga a mano su tarjeta de seguro cuando llame a los siguientes números.

Usted debe llamar a:

- Harmony al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952); y
- la línea de asistencia para inscripción de MO HealthNet Managed Care al 1-800-348-6627; o
- la oficina local de la División de Apoyo Familiar.

Usted debe informar qué seguro recibe por medio de su trabajo, de lo contrario, podría perder sus beneficios de MO HealthNet. MO HealthNet tiene un programa que puede pagar el costo de otro seguro de salud. Dicho programa se denomina Pago de Prima de Seguro de Salud (HIPP).

- Si su trabajo le ofrece seguro de salud, llame a la oficina local de la División de Apoyo Familiar.
- Llame a Responsabilidad de Terceros (TPL) al 573-751-2005 para preguntar sobre el programa HIPP.

Usted debe llamar a Harmony al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952) o a la oficina local de la División de Apoyo Familiar dentro de 30 días si:

- sufre lesiones en un accidente automovilístico;
- sufre lesiones en el trabajo;
- sufre lesiones y tiene un abogado; o
- recibe dinero debido a un accidente.

SUS DERECHOS COMO MIEMBRO DE UN PLAN DE SALUD MO HEALTHNET MANAGED CARE

Usted tiene derecho a:

- ser tratado con respeto y dignidad;
- recibir los servicios médicos que necesite;
- gozar de privacidad y confidencialidad (incluso en el caso de menores), de acuerdo con las leyes estatales y federales;
- seleccionar su propio PCP;
- rechazar tratamientos;
- recibir información sobre el cuidado de su salud y opciones de tratamiento;
- participar en las decisiones sobre el cuidado de su salud;
- tener acceso a sus registros médicos y, si es necesario, solicitar cambios;
- designar una persona que actúe en su nombre, si usted no puede hacerlo;
- obtener información sobre nuestro Physician Incentive Plan, llamando al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952).
- estar libre de todo tipo de limitación o reclusión por parte de un proveedor que desee:
 - obligarlo a hacer algo que usted no debe hacer;
 - castigarlo;
 - tomar represalias contra usted;
 - facilitar las cosas para su propio beneficio.
- tener libertad para ejercer estos derechos sin represalia alguna;
- recibir una copia de sus registros médicos una vez al año, sin costo para usted.

SUS BENEFICIOS DE SALUD EN MO HEALTHNET MANAGED CARE

Algunos beneficios son limitados según su grupo de elegibilidad o su edad. Los beneficios que pueden tener limitaciones se indican con un “*” al lado. Antes de recibir ciertos servicios, es necesario obtener una aprobación previa. Llame a Harmony al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952) para obtener información sobre sus beneficios de salud.

- Cuidado de la salud diurno para adultos*
- Ambulancia
- Centro quirúrgico de pacientes ambulatorios y centro de maternidad
- Servicios de salud de comportamiento y abuso de sustancias
- Exámenes de diagnóstico de cáncer
- Servicios dentales relacionados con traumatismos en la boca, mandíbula, en los dientes o en otros lugares vecinos como resultado de una lesión. Servicios dentales cuando la ausencia de un tratamiento dental podría afectar negativamente una condición médica preexistente.
- Equipos médicos no descartables (DME)
- Servicios de emergencia médica, de salud de comportamiento y por abuso de sustancias, y servicios de postestabilización
- Planificación familiar
- Servicios de salud en el hogar
- Hospicio, si usted tiene menos de seis meses de vida
- Hospital, cuando deba permanecer internado durante la noche
- Pruebas de laboratorio y radiografías
- Beneficios de maternidad, incluidos los servicios de una partera enfermera certificada
- Óptica, los servicios incluyen un examen ocular completo o limitado cada dos años por error de refracción, servicios relacionados con un traumatismo o el tratamiento de una enfermedad o condición médica (incluidas prótesis oculares) y un par de anteojos cada dos años (durante cualquier período de 24 meses)
- Hospital de pacientes ambulatorios, cuando no deba permanecer internado durante la noche
- Cuidado personal
- Podiatría, servicios médicos limitados para los pies
- Servicios del proveedor de cuidado primario (PCP)
- Cuidado especializado con un referido de su PCP
- Servicios relacionados con trasplantes
- Servicio de transporte a las citas médicas*

Usted puede obtener los siguientes servicios por medio de su plan de salud MO HealthNet Managed Care o una agencia de salud pública local:

- exámenes de diagnóstico, pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
- exámenes de diagnóstico y pruebas de VIH
- exámenes de diagnóstico, pruebas y tratamiento de la tuberculosis
- inmunizaciones (vacunas) para niños
- exámenes de diagnóstico, pruebas y tratamiento por envenenamiento con plomo

MÁS BENEFICIOS PARA NIÑOS Y MUJERES INCLUIDOS EN UNA CATEGORÍA DE MO HEALTHNET DE ASISTENCIA A MUJERES EMBARAZADAS

Se considera que un niño es toda persona menor de veintiún (21) años de edad. Antes de recibir ciertos servicios, es necesario obtener una aprobación previa. Llame al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952) para consultar. Para recibir estos beneficios extras, las mujeres deben estar en una categoría de MO HealthNet que brinde asistencia a mujeres embarazadas.

- Servicios de rehabilitación amplia durante el día que le ayudan a recuperarse de una lesión grave en la cabeza
- Servicios dentales
- Educación sobre la diabetes e instrucción para el control personal de la enfermedad
- Audífonos y servicios relacionados
- Podiatría, servicios médicos para los pies
- Visión—los niños reciben cuidado completo de la visión por medio del plan de salud. Algunas mujeres embarazadas recibirán su cuidado de la visión del plan de salud, lo cual incluye un (1) examen ocular completo o un (1) examen ocular limitado al año por error de refracción, y un (1) par de anteojos al año.
- MO HealthNet cuenta con un programa especial para proveer servicios médicamente necesarios a los niños. El programa se denomina de Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos (EPSDT) o Niños y jóvenes Saludables (HCY). Su proveedor de cuidado primario (PCP) puede prestar estos servicios de EPSDT/HCY a su hijo.

Algunos ejemplos de los servicios de EPSDT/HCY incluyen:

- antecedentes médicos del niño
- un examen físico sin ropa
- pruebas de sangre y/o de orina
- inmunizaciones (vacunas)
- exámenes de diagnóstico y pruebas de niveles de plomo en la sangre
- control del crecimiento y del progreso del niño
- exámenes de diagnóstico de la visión, de la audición y dentales

- cuidado dental y aparatos de ortodoncia, cuando son necesarios por razones de salud
- enfermeras privadas en el hogar
- terapias especiales, como terapia física, ocupacional y del habla
- dispositivos para ayudar a niños discapacitados a hablar
- cuidado personal para ayudar en el cuidado de un niño enfermo o discapacitado
- administración de cuidado de la salud
- psicología y asesoramiento
- educación sobre la salud
- desarrollo y salud mental
- motricidad fina/motricidad gruesa

Un examen de salud EPSDT/HCY ayuda a mantener a los niños saludables y a identificar problemas que pueden necesitar tratamiento médico. Su hijo debe recibir controles regulares. La prueba de envenenamiento con plomo debe ser realizada a todos los niños entre los 6 meses y 6 años de edad. Para registrar los exámenes de salud y las pruebas de envenenamiento con plomo de su hijo, puede utilizar la siguiente planilla.

REGISTRO DE EXAMEN DE SALUD Y EVALUACIÓN DE ENVENENAMIENTO CON PLOMO

Edad	Fecha de examen de salud	Fecha de examen de envenenamiento con plomo
Recién nacido		
Un mes		
2 a 3 meses		
4 a 5 meses		
6 a 8 meses		
9 a 11 meses		
12 a 14 meses		Su hijo necesita una medición del nivel de plomo en la sangre a los 12 y 24 meses de edad
15 a 17 meses		
18 a 23 meses		
24 meses		
3 años		Si reside en un área de alto riesgo, su niño necesita una medición del nivel de plomo en la sangre cada año hasta los 6 años.
4 años		
5 años		
6 a 7 años		
8 a 9 años		
10 a 11 años		
12 a 13 años		Se recomienda a las mujeres en edad fértil hacerse una medición de nivel de plomo en la sangre.
14 a 15 años		
16 a 17 años		
18 a 19 años		
20 años		

En la siguiente tabla se indican las pruebas más importantes que su hijo debe hacerse: Por favor tenga en cuenta que estas no son todas las pruebas que su hijo puede necesitar. Consulte al PCP de su hijo.

EDAD	PRUEBA
Nacimiento	Prueba de fenilcetonuria (PKU)
1 a 2 semanas	Pruebas PKU y de función tiroidea
12 meses	Prueba de tuberculosis (TB, recuento sanguíneo, medición de nivel de plomo en la sangre)
2 años	Prueba de nivel de plomo en la sangre
3 años	Prueba de nivel de plomo en la sangre en áreas de alto riesgo.
4 años	Prueba de nivel de plomo en la sangre en áreas de alto riesgo.
5 años	Prueba de nivel de plomo en la sangre en áreas de alto riesgo.
6 años	Prueba de nivel de plomo en la sangre en áreas de alto riesgo.

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO DE NIVELES DE PLOMO PARA NIÑOS Y MUJERES EMBARAZADAS

Su hijo puede estar en riesgo de sufrir envenenamiento con plomo si:

- usted reside o visita una vivienda construida antes de 1978.
- alguna persona de su casa trabaja como:
 - plomero;
 - mecánico de automóviles;
 - impresor;
 - trabajador del acero;
 - fabricante de baterías;
 - empleado de servicio en una gasolinera; o
 - otros trabajos donde haya presencia de plomo.

Existen otras maneras en que su hijo puede envenenarse. Si tiene alguna duda sobre el envenenamiento con plomo, llame al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952).

Los altos niveles de plomo pueden causar daño cerebral, o incluso la muerte. La presencia de plomo en los niños es una inquietud común sobre la salud. Los niños deben ser examinados para detectar presencia de plomo:

- de acuerdo con la legislación del estado de Missouri, un niño debe ser examinado anualmente si tiene entre seis meses y seis años de edad y vive en un área de alto riesgo;
- cuando el niño tiene un año de edad y, nuevamente a los dos años;
- cuando el niño tiene entre seis meses y seis años y podría haber estado expuesto al plomo; y
- si el niño tiene menos de seis años y nunca ha sido examinado para detectar presencia de plomo.

El examen de presencia de plomo tiene dos partes. En primer lugar, el proveedor de cuidado primario (PCP) hará algunas preguntas para determinar si su hijo puede haber estado expuesto al plomo. Luego, es posible que tome una muestra de sangre de su hijo para verificar si hay la presencia de plomo. Este análisis se denomina prueba de nivel de plomo en la sangre. Debe ser realizado en niños de un año de edad y nuevamente a los dos años. Los niños con altos niveles de plomo en la sangre deben recibir servicios de seguimiento por envenenamiento con plomo.

Los niveles altos de plomo en una mujer embarazada pueden perjudicar al niño por nacer. Si usted está embarazada, hable con su PCP o su obstetra para determinar si pudo haber estado expuesta a plomo.

PROGRAMA DE INMUNIZACIONES (VACUNAS) PARA NIÑOS

Las inmunizaciones (vacunas) ayudan a prevenir graves enfermedades. Este registro le ayudará a mantener el control de las fechas de vacunación de su hijo. Si su hijo no recibió las vacunas correspondientes a la edad indicada, debe recibirlas de todos modos. Hable con su PCP acerca de las inmunizaciones (vacunas) de su hijo. Los niños deben tener sus inmunizaciones (vacunas) al día para ingresar a la escuela.

REGISTRO DE INMUNIZACIONES

Edad	Vacuna (inmunización)	Fecha de aplicación
Nacimiento	Hep B*	
2 meses	Vacunas contra la Difteria, tétanos, tos ferina (DTaP), Haemophilus influenzae tipo b (Hib), Polio (IPV), Vacuna neumocócica (PCV), Rotovirus (RV) y Hep B	
4 meses	DTaP, Hib, Polio, PCV, RV, Hep B*	
6 meses	Hep B, DtaP, Hib, Polio, PCV, RV	
12 meses	Hib , PCV, Sarampión, paperas y rubéola (MMR), DTaP, Varicela, Hep A	
18 meses	Hep A	
4 a 6 años	DTaP, Polio, MMR, Varicela	
11 a 12 años	Tdap, Meningitis (MCV), Virus del Papiloma Humano (HPV) (serie de 3 dosis para mujeres únicamente)	
13 a 19 años actualización	Tdap, MCV, HPV (serie de 3 dosis para mujeres únicamente)	
Cada año	Vacuna contra la influenza (después de los 6 meses)	

*Si se aplica la dosis de nacimiento de Hep B, puede omitirse la dosis de los 4 meses.

VISITAS DE ENFERMERAS PARA USTED Y SU BEBÉ

Usted y su proveedor de cuidado primario (PCP) pueden acordar que, después de tener el bebé, usted vuelva a casa antes de lo habitual. En ese caso, puede recibir dos visitas de enfermeras en su hogar. Usted puede recibir las visitas de enfermeras de salud en el hogar si abandona el hospital menos de 48 horas después de tener su bebé en forma natural, o menos de 96 horas después de un parto por cesárea. La primera visita se realizará dentro de los dos días a partir de la fecha en que abandone el hospital. La segunda visita de enfermeras se hará dentro de las dos semanas siguientes a esa fecha. Si es necesario, puede recibir más visitas de enfermeras.

Durante la visita en el hogar, la enfermera se ocupará de:

- controlar su salud y la de su bebé;
- hablar con usted sobre cómo van las cosas;
- responder sus preguntas;
- enseñarle a hacer cosas determinadas, tales como amamantar; y
- hacer pruebas de laboratorio, si su PCP las solicita.

PROGRAMA HARMONY HUGS

Harmony Hugs es nuestro programa especial para mujeres embarazadas. De esta manera, Harmony se asegura de que nuestras futuras madres reciban el cuidado que necesitan antes y después de tener a sus

bebés. Queremos que nuestros miembros reciban cuidado en una etapa temprana del embarazo. Esto nos permite hacer los arreglos para realizar las pruebas en busca de cualquier riesgo que la paciente pueda enfrentar. También asignaremos a una persona que trabajará con usted para manejar su embarazo. Nuestros miembros deciden si desean inscribirse en Harmony Hugs. Harmony le asignará un administrador de casos. El administrador de casos lo llamará de acuerdo con su nivel de riesgo y sus necesidades. Cuando el administrador de casos la llame, él o ella le hará preguntas acerca de su embarazo y le proporcionará información educativa. Asimismo, Harmony le proporcionará materiales educativos durante su embarazo. Le recomendamos que programe los exámenes de salud para usted y su bebé. Los recién nacidos necesitan una serie de controles regulares.

KIDS CLUB

Harmony's Kids Club es especialmente para niños. Este le enseña a los niños todo sobre la salud. "¡El Kids Club también festeja cumpleaños! Todos los meses ofrecemos una fiesta de cumpleaños para todos los niños menores de 10 años de edad que hayan cumplido años en ese mes. El lema de Kids Club es "Qué bueno es estar saludable". El Kids Club incluso tiene su propia mascota, Harmie el sabueso saltarín.

NECESIDADES ESPECIALES DE CUIDADO DE LA SALUD

Si usted tiene una necesidad especial de cuidado de la salud, llame a Harmony al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952). Harmony trabajará con usted para garantizar que reciba el cuidado que necesite. Si padece una enfermedad crónica y consulta a un especialista para recibir cuidado médico, puede solicitar a Harmony que su PCP sea un especialista.

SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE CASOS

Harmony ofrecerá servicios de administración de casos a los siguientes miembros:

- mujeres embarazadas
- niños de 6 años de edad o menores con niveles elevados de plomo en la sangre

Dentro de los treinta (30) días de la inscripción, Harmony hará una evaluación de administración de casos para los nuevos miembros con las siguientes condiciones:

- Cáncer
- Enfermedades cardíacas
- Dolor crónico
- Hepatitis C
- VIH/SIDA
- Niños con necesidades de cuidado de la salud especiales, incluido trastorno del espectro autista
- Anemia de células falciformes
- Trastornos de ansiedad; y
- Trastorno del desarrollo generalizado

Usted puede solicitar una evaluación para los servicios de administración de casos en cualquier momento.

CUIDADO DE SALUD DE COMPORTAMIENTO

Harmony cubrirá sus necesidades de salud de comportamiento. Para recibir cuidado de la salud de comportamiento no necesita un referido del PCP. Usted puede recurrir a cualquier proveedor de salud de comportamiento incluido en la lista de proveedores de Harmony. Puede hacer hasta cuatro visitas en un año sin nuestra aprobación. Asegúrese de consultar a un proveedor de salud de comportamiento de nuestra red. El cuidado de la salud de comportamiento incluye el cuidado para personas que abusan de las drogas o el alcohol, o que necesitan otros servicios de salud de comportamiento. Llame al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952) para obtener servicios de salud de comportamiento.

Los niños que están bajo cuidado alternativo o que reciben subsidio por adopción pueden obtener cuidado de la salud de comportamiento por medio de MO HealthNet Fee-for-Service, utilizando proveedores aprobados por MO HealthNet. Estos niños reciben su cuidado de salud física de Harmony.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Todos los miembros de los planes de salud MO HealthNet Managed Care pueden obtener servicios de planificación familiar, independientemente de la edad. Estos servicios se mantendrán con carácter privado. Para obtener servicios de planificación familiar, usted puede visitar a un proveedor de Harmony a un proveedor aprobado de MO HealthNet Fee-for-Service. No es necesario preguntar primero a Harmony. Harmony pagará por sus servicios de planificación familiar.

CUIDADO QUE PUEDE RECIBIR UTILIZANDO LA TARJETA ROJA O LA TARJETA BLANCA DE MO HEALTHNET

Usted puede obtener algunos servicios de cuidado de la salud que no están cubiertos por Harmony. Estos servicios son cubiertos por MO HealthNet Fee-for-Service, cuando se utilizan proveedores aprobados por MO HealthNet. Harmony puede ayudarle a encontrar un proveedor aprobado por MO HealthNet que ofrezca ese tipo de cuidado. Por favor informe a su proveedor de cuidado primario (PCP) acerca del cuidado que reciba. Esto ayuda a su PCP a prestarle el cuidado correspondiente. Este cuidado puede incluir lo siguiente:

- Farmacia
- Servicios de terapia para niños en un Plan de Educación Individual (IEP) o un Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP) de una escuela. Los planes IEP o IFSP pueden ser iniciados por los padres, la escuela o el Departamento de Salud Mental.
- Visitas de un trabajador de la salud para determinar si hay presencia de plomo en su vivienda.
- Trasplantes de médula ósea y de órganos.
- Exámenes SAFE/CARE para niños que han sido víctimas de abuso.
- Los niños que están bajo cuidado alternativo o que reciben subsidio por adopción pueden obtener cuidado de la salud de comportamiento por medio de MO HealthNet Fee-for-Service, utilizando proveedores aprobados por MO HealthNet. Estos niños reciben su cuidado de salud física de Harmony.
- Rehabilitación psiquiátrica para la comunidad es un programa especial ofrecido por el Departamento de Salud Mental de Missouri a personas con enfermedades mentales graves o con serios trastornos emocionales.
- Tratamiento por abuso de drogas y alcohol por parte de un proveedor de Tratamiento y Rehabilitación Completos por Abuso de Sustancias (CSTAR). Llame a Servicios a Miembros de Harmony al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952) para obtener una lista de proveedores de CSTAR.
- Administración de casos seleccionados para servicios de salud de comportamiento.
- Aborto—terminación de un embarazo por causa de violación, incesto, o en caso de que sea necesario salvar la vida de la madre.

CÓMO OBTENER CUIDADO MÉDICO

Cuando necesite recibir servicios de cuidado de la salud, llame a su proveedor de cuidado primario (PCP). El número de teléfono de su PCP se indica en su tarjeta de Harmony. Su PCP le ayudará a obtener el cuidado que necesita, o lo referirá a un especialista.

Los siguientes servicios no necesitan un referido de su PCP:

- Anticoncepción o planificación familiar—usted puede visitar a nuestros proveedores o a un proveedor aprobado por MO HealthNet. Nosotros pagaremos por este cuidado, incluso si el proveedor no pertenece a Harmony.
- Cuidado de salud de comportamiento—usted puede visitar a cualquiera de nuestros proveedores de salud de comportamiento. Simplemente llame a este número sin cargo: 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952).
- Agencias locales de salud pública—los niños pueden visitar las agencias locales de salud pública para recibir sus vacunas. Los miembros pueden visitarlas para hacerse pruebas y recibir tratamiento por enfermedades de transmisión sexual y tuberculosis; pruebas de VIH/SIDA; o exámenes de diagnóstico, pruebas y tratamiento de envenenamiento con plomo.
- Servicio de salud para las mujeres—usted puede visitar a cualquiera de nuestros proveedores de ginecología (GYN).
- Los servicios dentales para los miembros de Harmony Health Plan se pueden encontrar en nuestro listado de proveedores o llamando al 1-800-436-5288.
- Los servicios de la visión son provistos por Harmony Health Plan. Vea nuestro listado de proveedores o llame al 1-866-822-1340 para un proveedor de servicios de la visión cerca a usted.

Es posible que tenga que pagar por lo servicios recibidos si:

- usted visita a otro proveedor de cuidado de la salud sin un referido de su PCP; o
- usted opta por recibir servicios médicos que no están cubiertos por MO HealthNet Managed Care;
- usted visita sin aprobación previa a un proveedor que no pertenece a Harmony; o
- usted no cuenta con aprobación previa para los servicios que la necesitan.

CUIDADO DE LA SALUD CUANDO ESTÁ LEJOS DE SU CASA

- Si usted necesita recibir servicios de cuidado de la salud en forma urgente estando lejos de su casa, llame a su PCP o a Harmony al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952) para obtener asistencia.
- En una emergencia, no es necesario llamar antes a su PCP. Diríjase a la sala de emergencias más cercana o llame al 911.
- Después de visitar una sala de emergencias, llame a su PCP.
- Obtenga su cuidado de seguimiento por parte de su PCP.
- Cuando usted regrese a su casa, los servicios de cuidado de la salud de rutina deberán serle proporcionados por su PCP.
- No se cubre ninguno de los servicios recibidos fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

CARGOS DE PROCESAMIENTO DE FARMACIA

Cargos de procesamiento de farmacia—Los niños menores de 19 años no tienen que pagar cargos de procesamiento de farmacia. Los miembros de diecinueve (19) años de edad en adelante pagan un cargo de procesamiento de farmacia por cada medicamento que adquieren. Este cargo es de \$0.50 hasta \$2.00 por cada medicamento. El monto del cargo se basa en el costo del medicamento. Usted nunca deberá pagar un cargo superior a \$2.00 por cada medicamento. Recuerde que si usted adquiere más de un medicamento al mismo tiempo, pagará un cargo por cada medicamento que adquiera.

Usted no pagará un cargo de procesamiento cuando el medicamento corresponde a una emergencia, planificación familiar, un niño bajo cuidado sustituto, servicios EPSDT/HCY o una razón relacionada con un embarazo.

Para consultar sobre lo que debe pagar, llame a la División de Servicios a Participantes de MO HealthNet al 1-800-392-2161.

Usted podrá recibir su receta incluso si no la puede pagar. Aunque deberá pagar el cargo al igual que las otras cuentas.

TRANSPORTE POR SERVICIOS MÉDICOS NO URGENTES (NEMT)

NEMT se refiere al transporte por servicios médicos no urgentes. El NEMT puede utilizarse sin cargo cuando no se dispone de un medio para acudir a una cita de cuidado de la salud. Para que usted llegue a su cita de cuidado de la salud, podemos facilitarle fichas de autobús, vehículos de transporte público, camionetas, taxis y, si es necesario, también una ambulancia. Harmony le proporcionará un servicio de transporte que se adapte a sus necesidades. Usted no puede elegir el tipo de automóvil o camioneta ni la compañía que se utilizará para su traslado. Si tiene un amigo o un vecino que se ofrece a trasladarlo, es posible que pueda obtener ayuda con los gastos de gasolina. Esto debe aprobarse antes de su cita.

¿Quiénes pueden obtener los servicios de NEMT?

- Usted debe ser miembro de Harmony el día de su cita.
- Algunas personas no obtienen el NEMT como parte de sus beneficios. Para verificar, llame a Servicios a Miembros al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952).
- Si su hijo tiene menos de 21 años y necesita pasar la noche fuera de su hogar o debe ser acompañado por una persona, sólo pagaremos el traslado correspondiente a un niño y a uno de sus padres o su tutor y/o asistente. No pagaremos por otros niños o adultos.
- Su cita médica requiere que permanezca internado, y
- Usted no está recibiendo los servicios voluntarios, comunitarios o auxiliares gratis.

¿Para qué servicios de cuidado de la salud puedo obtener NEMT?

- La cita debe ser con un proveedor de cuidado de la salud que pertenezca a Harmony o que acepte el plan MO HealthNet Fee-for-Service.
- La cita debe corresponder a un servicio cubierto por Harmony o por MO HealthNet Fee-for-Service.
- La cita debe ser con un proveedor de cuidado de la salud cercano a su domicilio. Si el proveedor está muy lejos, posiblemente deba explicar las razones y obtener una nota de su PCP. Existen reglas sobre las distancias máximas que un miembro puede recorrer para acudir a una cita de cuidado de la salud y recibir el traslado correspondiente.

- Algunos servicios ya incluyen NEMT. Nosotros no le proporcionaremos el traslado para estos servicios. Algunos ejemplos son: Servicios de tratamiento y rehabilitación completos por abuso de sustancias (CSTAR); servicios de hospicio; servicios de exención por Discapacidad del Desarrollo (DD); algunos servicios de rehabilitación psiquiátrica para la comunidad (CPR); servicios de cuidado de la salud de adultos durante el día; y servicios proporcionados en su hogar. Los distritos escolares deben proporcionar el traslado al lugar de prestación de los servicios del plan de Educación Individual (IEP) de un niño y de los servicios médicos relacionados con el IEP.
- El programa NEMT puede trasladarlo a un proveedor de equipo médico no descartable (DME) únicamente si el proveedor de DME no puede enviarle por correo su equipo o entregárselo.
- El programa NEMT no lo llevará a una farmacia. Muchas farmacias le enviarán por correo o le llevarán su medicina.

¿Cómo utilizo el programa NEMT?

Llame al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952). Debe llamar al menos 4 días antes de la fecha de la cita o de lo contrario es posible que no obtenga el NEMT. Si su proveedor de cuidado de la salud le da una cita por cuidado urgente, tal vez pueda obtener un traslado más pronto. Puede llamar a este número: 1-866-822-1340. Si tiene una emergencia, marque 911 o el número de teléfono local para emergencias.

SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA

En una emergencia, diríjase a la sala de emergencias más cercana, incluso si la sala no pertenece a la red de Harmony, o llame al 911. Cuando vaya a la sala de emergencias, un proveedor de cuidado de la salud verificará si usted necesita cuidado de emergencia. Si tiene alguna pregunta acerca de ir a la sala de emergencias, puede llamar al número listado en la parte posterior de su tarjeta del plan de salud MO HealthNet Managed Care en cualquier momento del día o de la noche. Después de visitar una sala de emergencias, llame a su PCP.

Una emergencia es cuando usted llama al 911 o se dirige a la sala de emergencias más cercana por motivos tales como:

- dolor en el pecho;
- accidente cerebrovascular;
- dificultad para respirar;
- quemaduras graves;
- heridas profundas o sangrado abundante; o
- una herida causada por un arma de fuego.

Si usted no está seguro sobre la condición médica, solicite ayuda de inmediato o llame al consultorio de su PCP para obtener asesoramiento. Solicite un número al cual pueda llamar cuando el consultorio esté cerrado. También puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermeras de Harmony al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952).

Es mejor llamar o dirigirse al consultorio de su PCP por cuestiones que no son emergencias como:

- dolor de oídos;
- dolor de garganta;
- dolor de espalda;
- heridas pequeñas; o
- resfríos/gripe.

Para recibir tratamiento por este tipo de problemas, llame a su PCP. Si visita una sala de emergencias cuando no existe una situación de emergencia, posiblemente deba pagar por el cuidado que reciba.

Los servicios médicos de emergencia son aquellos artículos y servicios de cuidado de la salud proporcionados que se requieren para evaluar o estabilizar una situación u ocurrencia repentina e imprevista, o la aparición repentina, de una condición médica o de comportamiento, o de abuso de sustancias que se manifiesta con síntomas agudos de gravedad suficiente (que pueden incluir un dolor agudo), ante la cual cualquier persona prudente con conocimientos generales de salud y medicina consideraría razonablemente que la falta de atención médica inmediata podría causar:

- un grave riesgo para la salud física o de comportamiento del paciente (o, en el caso de una mujer embarazada, para la salud de la mujer y de su hijo por nacer); o
- un grave deterioro de las funciones corporales; o
- la disfunción grave de algún órgano o una parte del cuerpo; o
- un grave perjuicio para el paciente u otras personas debido a una emergencia por abuso de alcohol o de drogas; o
- lesiones autoprovocadas o daños corporales a otras personas; o
- con respecto a una mujer embarazada que tenga contracciones:
 - No se dispone de tiempo suficiente para realizar una transferencia segura a otro hospital antes del parto; o
 - La transferencia puede significar una amenaza a la salud o la seguridad de la mujer o del niño por nacer.

Por favor consulte el siguiente listado de proveedores participantes en la red de hospitales:

CONDADO	HOSPITAL	NÚMERO DE TELÉFONO
Lincoln	Lincoln County Memorial Hospital, 1000 E Cherry Street, Troy, MO 63379	(636) 528-8551
Saint Charles	SSM St. Joseph Health Center, 300 1st Capitol Drive, Saint Charles, MO 63301	(636) 947-5000
	SSM St. Joseph Hospital West, 100 Medical Plz, Lake St. Louis, MO 63367	(636) 625-5200
	SSM St. Joseph Health Center – Wentzville, 500 Medical Drive, Wentzville, MO 63385	(636) 327-1000
Saint Louis	SSM St. Clare Health Center, 1015 Bowles Avenue, Fenton, MO 63026	(636) 496-2000
	Ranken Jordan A Ped Rehab Center, 11365 Dorsett Road, Maryland Heights, MO 63043	(314) 872-6400
	St. Anthony's Medical Center, 10010 Kennerly Road, Saint Louis, MO 63128	(314) 525-1000
	SSM St. Joseph Hospital of Kirkwood, 525 Couch Avenue, Saint Louis, MO 63122	(314) 966-1500
	SSM DePaul Health Center, 12303 DePaul Drive, Bridgeton, MO 63044	(314) 344-6000
Ciudad de Saint Louis	Forest Park Hospital, 6150 Oakland Avenue, Saint Louis, MO 63139	(314) 768-3000
	SSM Cardinal Glennon Child, 1465 S Grand Boulevard, Saint Louis, MO 63104	(314) 577-5600
	St. Alexius Hospital, 2639 Miami Street, Saint Louis, MO 63118	(314) 865-7000
	St. Louis University Hospital, 3635 Vista Avenue, Saint Louis, MO 63110	(314) 577-8000
	St. Alexius Hospital, 3933 S Broadway, Saint Louis, MO 63118	(314) 865-3333
Sainte Genevieve	Ste. Genevieve County Memorial Hospital, 802 Ste. Genevieve Drive US Hwy 61 & 32 Sainte Genevieve, MO 63670	(573) 883-2751
Washington	Washington County Memorial Hospital, 300 Health Way, Potosi, MO 63664	(573) 438-5451
Pike	Pike County Memorial Hospital, 2305 W Georgia Street, Louisiana, MO 63353	(573) 754-5531

CUIDADO DE POSTESTABILIZACIÓN

El cuidado de postestabilización es el servicio cubierto relacionado con una condición médica de emergencia, que se provee a un miembro una vez que se ha estabilizado, a fin de mantener, mejorar o resolver su condición.

SERVICIOS DE CUIDADO DE POSTESTABILIZACIÓN

Harmony Health Plan pagará por el cuidado de postestabilización que cumpla las siguientes condiciones:

- Fue recibido dentro o fuera de nuestra red y fue pre-aprobado por un proveedor o representante de Harmony Health Plan
- Fue recibido dentro o fuera de nuestra red y no fue pre-aprobado por Harmony Health Plan, pero fue proporcionado a fin de mantener la condición de salud del miembro dentro de los 30 minutos de haber presentado una solicitud a Harmony Health Plan para la pre-aprobado de servicios de cuidado de postestabilización adicionales
- Fue recibido dentro o fuera de nuestra red y no fue pre-aprobado por un proveedor o representante de Harmony Health Plan, pero fue brindado para mantener, mejorar o resolver la condición de salud del miembro en los siguientes casos:
 - Harmony Health Plan no responde a una solicitud de pre-aprobado dentro de los 30 minutos;
 - No fue posible comunicarse con Harmony Health Plan;
 - El representante de Harmony Health Plan y el proveedor que brinda el tratamiento no pueden llegar a un acuerdo sobre el cuidado del miembro, y no se dispone de un proveedor de Harmony Health Plan para discutir los detalles de dicho cuidado. Si esto ocurre, Harmony Health Plan ofrecerá al proveedor que brinda el tratamiento la posibilidad de discutir los detalles del cuidado con un proveedor de Harmony Health Plan. El proveedor que brinda el tratamiento podrá continuar con el cuidado hasta que se establezca la comunicación con el proveedor de Harmony Health Plan. Sin embargo, si un proveedor de Harmony Health Plan puede tratar al miembro en el hospital, se hará cargo de dicho cuidado.

Harmony Health Plan no debe cobrar al miembro por este cuidado más de lo que le cobraría si el miembro hubiese recibido servicios de un proveedor de Harmony Health Plan. Harmony

Health Plan alcanzará con los proveedores no pertenecientes a la red un acuerdo de pago y plazos para el cuidado de postestabilización.

Harmony Health Plan ya no pagará por un cuidado de postestabilización que no fue pre-aprobado cuando ocurran las siguientes condiciones:

- Un proveedor de Harmony Health Plan puede tratar al miembro en el hospital y se hace cargo de dicho cuidado del miembro.
- Un proveedor de Harmony Health Plan se hace cargo del cuidado del miembro debido a una transferencia del paciente.
- Un representante de Harmony Health Plan y el proveedor que brinda el tratamiento llegan a un acuerdo sobre el cuidado del miembro.
- El miembro es transferido.

TRANSPORTE DE EMERGENCIA

Llame al 911 o al servicio de ambulancias más cercano.

CITAS REGULARES DE CUIDADO DE LA SALUD

Cuando usted llama para programar una cita de cuidado de la salud y de cuidado dental regular, sus proveedores de cuidado de la salud deben recibirlo dentro de los 30 días. Llame al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952) si necesita ayuda.

Las mujeres embarazadas pueden visitar a un proveedor de cuidado de la salud en un plazo menor. Durante los primeros seis meses de embarazo, usted puede ser vista dentro de los siete días siguientes de haber solicitado la cita. En los últimos tres meses de su embarazo, usted debe ser vista dentro de los tres días siguientes de haber solicitado la cita.

Además, no debe tener que esperar más de una hora desde el horario de su cita. Por ejemplo, si su cita es a las 2 pm, usted debe ser atendido antes de las 3 pm. A veces, debido a una emergencia, es posible que deba esperar más tiempo. Por favor llame a Harmony al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952) si tiene problemas o necesita ayuda con una cita. Es importante llevar siempre a sus citas todas sus tarjetas de seguro de salud.

CITAS URGENTES DE CUIDADO DE LA SALUD

A veces usted necesita recibir cuidado médico sin demoras, pero no se trata de una emergencia. Algunos ejemplos de cuidado urgente son:

- fiebre persistente;
- dolor de oídos;
- sarpullido persistente;
- músculos estirados o esforzados; o
- vómitos o diarrea continuos.

Al programar citas urgentes de cuidado de la salud, usted debe ser visto dentro de los siguientes plazos:

- para enfermedades o lesiones graves, las citas estarán disponibles en todo momento;
- para problemas tales como fiebre elevada y vómitos o diarrea continuos, usted debe ser observado dentro de las 24 horas;
- para problemas tales como sarpullidos, fiebre o dolor que no ponen en riesgo la vida, su proveedor debe verlo dentro de los cinco días hábiles o una semana, lo que ocurra primero.

Su proveedor de cuidado de la salud le brindará tratamiento en la medida de sus posibilidades. Si su proveedor de cuidado de la salud no puede recibirlo dentro de los plazos establecidos, debe referirlo a otro profesional. Es importante llevar siempre a sus citas todas sus tarjetas de seguro de salud.

CITAS DE CUIDADO DE LA SALUD DE COMPORTAMIENTO

Las citas para el cuidado de la salud de comportamiento tienen las mismas características que las citas de cuidado de la salud regular y urgente.

Usted puede visitar un proveedor de servicios de cuidado de la salud de comportamiento perteneciente a Harmony hasta cuatro veces por año, sin aprobación. Al cabo de cuatro visitas de la salud de comportamiento, Harmony debe aprobar las visitas adicionales. Llame al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952). Es importante llevar siempre a sus citas todas sus tarjetas de seguro de salud.

CITAS DE CUIDADO DENTAL

Las citas para recibir servicios dentales tienen las mismas características que las citas de cuidado de la salud regular y urgente.

SEGUNDA Y TERCERA OPINIÓN

Es posible que usted desee escuchar la opinión de otro proveedor de cuidado de la salud. En estos casos, debe solicitar a su PCP o a Harmony que se obtenga una segunda opinión. Harmony se encargará del pago.

También puede obtener la opinión de un tercer proveedor, en caso de que el PCP y el proveedor que dio la segunda opinión difieran. Harmony pagará por la tercera opinión. Es importante llevar siempre a sus citas todas sus tarjetas de seguro de salud.

CÓMO ELEGIR Y CAMBIAR SU PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO (PCP)

Usted debe elegir un PCP. Si no lo hace, elegiremos uno por usted. Su PCP administrará el cuidado de su salud. Su PCP está familiarizado con la red de Harmony y puede recomendarle especialistas en caso de que usted necesite uno. Si tiene una enfermedad crónica o una condición de discapacidad, puede pedirle a su PCP que lo refiera a un especialista. Prepararemos un plan para asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita.

Con nuestro plan de salud MO HealthNet Managed Care, usted tiene el derecho de cambiar de PCP. Puede hacerlo en cualquier momento. Simplemente llame a Servicios a Miembros. Los cambios realizados en el día 10 de cada mes se harán efectivos inmediatamente. Los cambios realizados después del día 10 puede que requieran tiempo adicional. Los niños que se encuentren bajo custodia del estado pueden cambiar de PCP tantas veces como sea necesario. Para ello, llámenos al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952).

SI USTED RECIBE UNA CUENTA

Harmony pagará por todos los servicios cubiertos por MO HealthNet Managed Care. Si el servicio médico que usted recibió es un beneficio cubierto por MO HealthNet Managed Care, no debe recibir ninguna factura. Si usted opta por pagar

por un servicio, debe acordar por escrito que se hará responsable del pago antes de recibir dicho servicio.

Usted no deberá pagar por servicios de cuidado de la salud cubiertos, aun si:

- el estado no paga su plan de salud MO HealthNet Managed Care.
- su plan de salud MO HealthNet Managed Care no le paga a su proveedor.
- la factura de su proveedor es por un monto superior al que cubre su plan de salud MO HealthNet Managed Care.
- su plan de salud MO HealthNet Managed Care no puede pagar las facturas.

Es posible que tenga que pagar por lo servicios recibidos si:

- usted visita a otro proveedor de cuidado de la salud sin un referido de su PCP;
- usted opta por recibir servicios médicos que no están cubiertos por MO HealthNet Managed Care; o
- usted visita sin aprobación previa a un proveedor que no pertenece a Harmony.

Si usted recibe una factura, ¡no espere! Llame a nuestra oficina de Servicios a Miembros al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952). Harmony se encargará de solucionar el problema.

FRAUDE Y ABUSO

fraudes y abusos con respecto a la cobertura están penados por la ley.

El **fraude** es una acción deshonesta realizada en forma deliberada.

Ejemplos de fraude por parte de un *miembro* son:

- Permitir que otra persona utilice su(s) tarjeta(s) del plan de salud de MO HealthNet Managed Care, o su tarjeta roja o su tarjeta blanca de MO HealthNet, o
- Obtener recetas con la intención de vender los medicamentos o abusar de ellos.

Un ejemplo de fraude por parte de un *proveedor* es:

- Facturación por servicios no proporcionados.

El **abuso** es un acto que no sigue las buenas prácticas.

Un ejemplo de abuso por parte de un *miembro* es:

- Visitar una sala de emergencias por una condición que no constituye una emergencia.

Un ejemplo de abuso por parte de un *proveedor* es:

- Recetar un artículo más caro de lo necesario.

Usted debe informar los casos de fraude y abuso a la siguiente dirección:

Harmony Health Plan
1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952)

o

MO HealthNet Division
Participant Services
1-800-392-2161

PROTESTAS Y APELACIONES

Puede que no siempre esté satisfecho con Harmony Health Plan. Queremos que se comunique con nosotros. Harmony Health Plan cuenta con personal que puede brindarle asistencia. Harmony Health Plan no puede anular sus beneficios porque usted presente una protesta o una apelación, o solicite una audiencia imparcial al estado.

Existen dos (2) maneras de comunicar a Harmony Health Plan sobre un problema:

PROTESTA o APELACIÓN.

Una protesta es una forma en que usted puede expresar su insatisfacción sobre problemas como los siguientes:

- La calidad de los cuidados o servicios recibidos;
- El modo en que fue tratado por un proveedor; o
- Un desacuerdo que usted tenga con una política del plan de salud MO HealthNet Managed Care.

Una apelación es una forma en que usted puede solicitar una revisión cuando su plan de salud MO HealthNet Managed Care:

Toma alguna medida para:

- Rechazar u otorgar una aprobación limitada de un servicio solicitado;
- Rechazar, reducir, suspender o finalizar un servicio ya aprobado; o
- Rechazar el pago de un servicio;

O falla al:

- Actuar dentro de los límites de tiempo requeridos para recibir un servicio;

- Tomar una decisión sobre una protesta dentro de los 30 días de haber recibido la solicitud;
- Tomar una decisión abreviada dentro de los tres (3) días de haber recibido la solicitud;
- Tomar una decisión sobre una apelación dentro de los 30 días de haber recibido la solicitud.

Si ocurre alguna de las cosas anteriores, Harmony Health Plan debe proporcionarle una Notificación de Acción por escrito. La Notificación de Acción describirá las medidas tomadas, indicará los motivos y le comunicará su derecho de apelar o de solicitar una audiencia imparcial al estado.

AL PRESENTAR UNA PROTESTA O UNA APELACIÓN, USTED TIENE CIERTOS DERECHOS ESPECIALES:

1. Un profesional clínico calificado analizará las protestas o apelaciones por motivos médicos.
2. Si usted no habla o no comprende español, llame al 1-866-822-1340 para obtener asistencia de una persona que hable su idioma.
3. Usted puede solicitar a cualquier persona como un miembro de su familia, un cura, un amigo o un abogado que le ayude a presentar una protesta o apelación.
4. Si su salud física o de comportamiento se encuentra en riesgo, se hará una evaluación dentro de los 3 días hábiles siguientes. Esto se denomina una revisión abreviada. Llame a Harmony Health Plan y comuníquese que necesita una revisión abreviada, si así lo considera.
5. Harmony Health Plan puede tomar hasta 14 días adicionales para decidir sobre su solicitud de modificación de plazos, o si consideramos que esta medida es más conveniente para usted. Si Harmony Health Plan modifica los plazos, debemos comunicarle por escrito los motivos de la demora.
6. Si usted ha estado recibiendo servicios de cuidado médico y su plan de salud MO HealthNet Managed Care los reduce, suspende o finaliza, usted puede apelar. Para que los servicios de cuidado médico no se interrumpan mientras usted apela la decisión, debe presentar la apelación dentro de los 10 días siguientes a la fecha de envío de la Notificación de Acción e indicarnos que no suspendamos el servicio mientras usted apela. Si la apelación no se decide a su favor, es posible que deba pagar por los servicios de cuidado médico recibidos durante ese período.
7. Si el problema no puede ser resuelto, usted puede solicitar inscribirse en otro plan de salud de MO HealthNet Managed Care.

CÓMO PRESENTAR UNA PROTESTA O APELACIÓN, O SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL AL ESTADO:

1. PROTESTA—Usted puede presentar una protesta por teléfono, en persona o por escrito. Llame a Harmony Health Plan al 1-866-822-1340 para presentar una protesta.

- Harmony Health Plan le responderá por escrito dentro de los 10 días siguientes para comunicarle que la ha recibido.
- Harmony Health Plan debe proporcionarle una notificación por escrito con su decisión dentro de 30 días.

Para preguntas o para presentar una protesta, por favor llame a Servicios a Miembros al 1-866-822-1340, o escriba a:

Harmony Health Plan of Missouri
Attn.: Grievance Coordinator
P.O. Box 31370
Tampa, FL 33631-3370

2. APELACIÓN—Usted puede presentar una apelación a Harmony Health Plan ya sea verbalmente o por escrito. A menos que necesite una revisión abreviada, deberá completar una solicitud por escrito, aun si presentó la apelación verbalmente.

- Usted debe apelar dentro de los 90 días a partir de la fecha de nuestra Notificación de Acción.
- Para obtener ayuda sobre cómo presentar una apelación, llame a Harmony Health Plan al 1-866-822-1340. O escriba a:

Harmony Health Plan of Missouri
Attn.: Appeal Coordinator
P.O. Box 31370
Tampa, FL 33631-3370

- Harmony Health Plan debe escribirle dentro de los 10 días e informarle que ha recibido su apelación.
- Harmony Health Plan debe proporcionarle una notificación por escrito con su decisión dentro de 30 días a menos que sea una revisión abreviada.

3. AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO—Cuando su plan de salud MO HealthNet Managed Care toma alguna medida o cuando su apelación no se decide favorablemente para usted, tiene el derecho de solicitar una audiencia imparcial al estado. Puede solicitar una audiencia imparcial del estado en forma verbal o escrita. A menos que necesite una revisión abreviada, deberá completar una solicitud por escrito, aun si presentó la apelación verbalmente.

- Usted debe solicitar una audiencia imparcial dentro de los 90 días a partir de la fecha de la Notificación de Acción o de la Carta de Decisión de Apelación enviadas por el plan de salud MO HealthNet Managed Care.
- Para obtener ayuda sobre cómo solicitar una audiencia imparcial al estado, llame a la división de MO HealthNet al 1-800-392-2161.
- Si usted no habla o no comprende español, llame al 1-800-392-2161 para obtener asistencia de una persona que hable su idioma.
- Puede enviar su solicitud por escrito a:

Participant Services Unit, MO HealthNet Division
P.O. Box 6500
Jefferson City, MO 65102-6500

- Se le enviará un formulario que deberá completar. Una vez que devuelva el formulario, se fijará una fecha para su audiencia.
- Usted puede solicitar a cualquier persona como a un miembro de su familia, un cura, un amigo o un abogado que le ayude con la audiencia imparcial del estado.
- Se tomará una decisión dentro de los 90 días a partir de la fecha en que usted haya solicitado la audiencia.
- Si su salud física o de comportamiento se encuentra en riesgo, se tomará una decisión dentro de los 3 días hábiles siguientes. Esto se denomina audiencia abreviada. Si considera que necesita una audiencia abreviada, llame al 1-800-392-2161.
- Si usted ha estado recibiendo servicios de cuidado médico y el plan de salud MO HealthNet Managed Care los reduce, suspende o finaliza, usted puede solicitar una audiencia imparcial del estado. Para que los servicios de cuidado médico no se interrumpan mientras usted apela, la solicitud de audiencia imparcial del estado debe presentarse dentro de los 10 días a partir de la fecha cuando la notificación de acción por escrito fue enviada por correo y debe indicarse que no suspendamos el servicio mientras usted apela. Si la audiencia no se decide a su favor, es posible que deba pagar por los servicios de cuidado médico recibidos durante ese período.

ADVOCATES FOR FAMILY HEALTH

Advocates for Family Health es un servicio del defensor del pueblo. El defensor del pueblo es una persona que resuelve problemas y que puede brindarle asesoramiento y asistencia. Advocates for Family Health puede ayudarle si:

- Usted necesita ayuda para comprender sus derechos y sus beneficios según el plan MO HealthNet Managed Care.
- Usted considera que sus derechos de recibir cuidado de la salud no están siendo respetados.
- Usted no logra resolver el problema hablando con un médico, una enfermera o su plan de salud MO HealthNet Managed Care.
- Usted necesita hablar con alguien fuera de su plan de salud de MO HealthNet Managed Care.
- Usted desea asistencia para presentar una protesta.
- Usted necesita ayuda al apelar una decisión de su plan de salud MO HealthNet Managed Care.
- Usted necesita ayuda para obtener una audiencia imparcial del estado.

Puede recibir ayuda legal sin costo para usted al comunicarse con la oficina de ayuda legal de su condado:

Para *los condados de Franklin, Jefferson, Lincoln, Macon, Madison, Marion, Monroe, Montgomery, Perry, Pike, Ralls, Shelby, St. Charles, St. Francois, St. Louis, Ste. Genevieve, Warren, Washington, y St. Louis City:*

Llame a Servicios Legales del Este de Missouri al (314) 534-1263 ó 1 (800) 444-0514.
Pregunte por Advocates for Family Health.

Para *los condados de Clay, Jackson y Platte:*

Llame a la Ayuda Legal del Oeste de Missouri al (816) 474-6750.
Pregunte por Advocates for Family Health.

Para *los condados de Benton, Camden, Cass, Henry, Johnson, Lafayette, Morgan, Pettis, Ray, Saline, y St. Clair:*

Llame a la Ayuda Legal del Oeste de al 1 (800) 892-2943.
Pregunte por Advocates for Family Health.

Para *los condados de Bates y Vernon*:

Llame a la Ayuda Legal del Oeste de Missouri al 1 (800) 492-7095.
Pregunte por Advocates for Family Health.

Para *el condado de Linn*:

Llame a la Ayuda Legal del Oeste de Missouri al 1 (800) 892-2101.
Pregunte por Advocates for Family Health.

Para *los condados de Audrain, Boone, Callaway, Chariton, Cole, Cooper, Howard, Miller, Moniteau, Osage, y Randolph*:

Llame a la Corporación de Servicios Legales del Centro de Missouri al 1 (888) 476-4545.
Pregunte por Advocates for Family Health.

Para *los condados de Cedar, Gasconade, Laclede, Maries, Phelps, Polk, y Pulaski*:

Llame a la Corporación de Servicios Legales del Centro de Missouri al (417) 881-0533 ó 1 (800) 444-4863.
Pregunte por Advocates for Family Health.

DIRECTIVA ANTICIPADA SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD

Usted tiene el derecho de aceptar o rehusar cualquier cuidado médico. En algún momento usted podría encontrarse demasiado enfermo como para hablar con su PCP, su familia o sus amigos. En ese caso, quizás no pueda comunicar a ninguna persona el tipo de cuidado de la salud que desea recibir. La ley le permite a los adultos realizar dos cosas cuando esto sucede:

- Una directiva anticipada le permite dejar instrucciones escritas sobre sus decisiones del tratamiento médico
- O designar a otra persona para que tome las decisiones por usted.

Si usted no prepara una directiva anticipada sobre el cuidado de la salud, es posible que su PCP no sepa qué tipo de cuidado de la salud usted desea recibir. Para obtener información sobre directivas anticipadas sobre el cuidado de la salud, hable con su PCP o llame a Harmony al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952). Su PCP debe mantener una copia escrita y firmada donde se indique el tipo de cuidado que usted desea recibir. La directiva anticipada pasa a formar parte de su historial médico.

Si ocurre algún problema debido a que los procedimientos no se realizan de acuerdo con lo establecido en la directiva anticipada, usted puede presentar una queja al Departamento de Salud y Servicios para Personas de Edad de Missouri al 573-751-6400 o escribirles a P.O. Box 570, Jefferson City, Missouri 65102.

Las directivas avanzadas sobre el cuidado de la salud están disponibles en la Asociación de Abogados de Missouri:

326 Monroe
Jefferson City, MO 65101
573-635-4128

FIRST STEPS (PRIMEROS PASOS)

Harmony puede ayudarle a obtener servicios del programa First Steps. First Steps es el sistema de intervención temprana de Missouri para bebés y niños, desde el nacimiento hasta los 3 años, que tienen retraso en el desarrollo o diagnóstico de condiciones asociadas con discapacidades de desarrollo, incluidas las siguientes:

- un 50% o más de retraso en el desarrollo o
- una condición médica diagnosticada conocida por causar retraso en el desarrollo.

Los niños son elegibles para el programa First Steps si tienen una demora considerable en una o más de las siguientes áreas:

- cognición (aprendizaje);
- comunicación (habla);
- adaptación (autoayuda);
- problemas físicos (caminar); o
- socioemocionales (comportamientos).

Los niños son referidos al programa First Steps por medio de:

- Médicos
- Hospitales, incluidos los establecimientos de cuidado prenatal y posnatal
- Padres
- Programas de cuidado de niños
- Agencias educativas locales, (incluido los distritos escolares y Parents as Teachers)
- Establecimientos de salud pública
- Otras agencias de servicios sociales
- Otros proveedores de cuidado de la salud

A fin de determinar la elegibilidad y las necesidades del niño, se realiza una evaluación. La evaluación:

- se ofrece sin cargo a la familia, y
- es coordinada por la oficina de System Point of Entry (SPOE) de la región donde vive el niño y la familia.

Una vez que se determina que un niño es elegible, los servicios son determinados por un equipo del Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP). Harmony puede referirlo a First Steps. First Steps y Harmony trabajan conjuntamente para administrar el cuidado de su hijo.

GLOSARIO

Subsidio por adopción - servicios de subsidio que prestan apoyo a una familia que adopta un niño. El niño recibe servicios financieros, médicos y de apoyo hasta los 18 años y, en algunos casos, hasta los 21 años. Estos niños pueden optar por recibir cuidado de la salud como miembros del plan de salud MO HealthNet Managed Care, o por medio de MO HealthNet Fee-for-Service utilizando proveedores aprobados por MO HealthNet.

Directiva anticipada - Las directivas anticipadas le permiten dejar indicaciones por escrito con respecto a las decisiones sobre su tratamiento médico, y/o designar a otra persona para que tome decisiones sobre el cuidado médico en su nombre.

DCN - Número Departamental del Cliente - también conocido como el número de su MO HealthNet. Este es su número de identificación para MO HealthNet.

Grupo de elegibilidad - Miembros que reciben beneficios de acuerdo con su edad, el número de miembros de su familia y el nivel de ingresos.

EPSDT - Programa de Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos, también conocido como HCY.

Programa HCY - Niños y jóvenes saludables, también conocido como EPSDT.


Proveedor aprobado por MO HealthNet - un médico, una enfermera, clínica, farmacia, hospital u otros proveedores inscritos en la División de MO HealthNet como proveedor aprobado por MO HealthNet. Los proveedores aprobados por MO HealthNet ofrecen servicios en MO HealthNet Fee-for-Service. Usted debe presentarles su tarjeta roja o blanca de MO HealthNet. Los proveedores aprobados por MO HealthNet son denominados algunas veces como proveedores de MO HealthNet. Usted puede realizar una búsqueda por Internet

para encontrar a un proveedor aprobado por MO HealthNet en www.dss.mo.gov/mhd/ o puede llamar al 1-800-392-2161 para solicitar una lista de proveedores aprobados por MO HealthNet.

MO HealthNet Fee-for-Service - Una manera de obtener algunos servicios de cuidado de la salud que no están cubiertos por Harmony. Estos servicios pueden ser cubiertos por MO HealthNet Fee-for-Service. Usted puede recurrir a cualquier proveedor aprobado que acepte el plan MO HealthNet Fee-for-Service. Use únicamente su tarjeta roja o blanca de MO HealthNet. Para consultar cómo obtener estos servicios, usted puede llamar al 1-800-392-2161.

MO HealthNet Managed Care - una manera de obtener su cobertura de un plan de salud de MO HealthNet Managed Care en ciertos condados del estado. Usted debe elegir un plan de salud MO HealthNet Managed Care o se elegirá uno para usted. También debe seleccionar un proveedor de cuidado primario. Para recibir servicios, use su tarjeta de MO HealthNet Managed Care, o su tarjeta roja o su tarjeta blanca de MO HealthNet. Mientras espera su ingreso en un plan de salud MO HealthNet Managed Care para obtener servicios de cuidado de la salud, usted recibe servicios por parte de MO HealthNet Fee-for-Service. Existen varios servicios que los miembros de un plan de salud MO HealthNet Managed Care pueden recibir de MO HealthNet Fee-for-Service. Para consultar cómo obtener estos servicios, usted puede llamar al 1-800-392-2161.

Tarjeta de MO HealthNet Managed Care - la tarjeta que le envía su plan de salud MO HealthNet Managed Care.

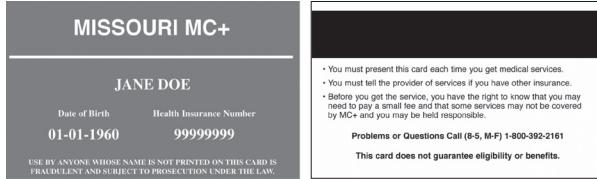
 <p>A Missouri Licensed Health Maintenance Organization (HMO) Member Name: JOHN DOE Eff. Date: 06/00/0000 Member #: 123456789 Your PCP: Benton, C. Group Name: PCP's Phone: (XXX) XXX-XXXX DOB: 00/00/0000 Medicaid ID# 00000000 PCP's Address: 0000 S. HALSTED, ST. LOUIS, MO 63178</p>	<p>IMPORTANT INFORMATION</p> <p>Harmony is the MO HealthNet Managed Care Health Plan that will provide you with your MO HealthNet Managed Care benefits plus member voicemail and transportation to all health care related appointments and the WIC office or the pharmacy.</p> <p>Your enrollment into the Harmony Health Plan will begin [Effective Date]. The enclosed letter will tell you how to use your ID card and how to access your health care.</p> <p>Please visit our Web site at www.harmonyhpm.com or call us at 1-866-822-1340 (TTY) 1-877-650-0952 if you have any questions.</p>
--	--

Servicios de cuidado fuera del hogar/cuidado alternativo (cuidado sustituto) - El cuidado alternativo es aquel que se presta a los niños que viven en un hogar que no es el de sus padres biológicos. El tribunal de menores separa al niño de su hogar. La División de Niños establece luego un plan de servicios.

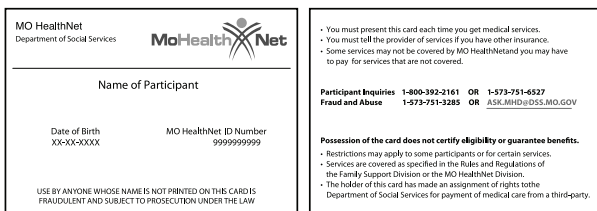
PCP - un proveedor de cuidado primario es un proveedor de cuidado de la salud que administra el cuidado de la salud del miembro.

Autorización previa – método utilizado por su plan de salud MO HealthNet Managed Care para aprobar ciertos servicios en forma anticipada.

La tarjeta roja de MO HealthNet - la tarjeta enviada a usted antes de enero de 2008, al ser elegible para MO HealthNet.



La tarjeta blanca de MO HealthNet (effective January 2008) – la tarjeta que se le envía cuando usted es elegible para MO HealthNet.



Referencias - proceso utilizado por un PCP para permitirle obtener cuidado de la salud de otro proveedor, generalmente para recibir tratamiento especializado.

CÓMO EMPEZAR

Este es su manual para miembros. Le informa cómo funciona Harmony. Por favor léalo. Conserve-lo en un lugar seguro para que pueda encontrarlo cuando lo necesite.

¿DO YOU NEED THIS INFORMATION IN ENGLISH?

This book contains information that you need to know. To obtain this manual in English, call customer service at 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952). You may also call for the book to be read to you in English.

Le resultará sencillo comenzar. Siga estos pasos. Usted habrá iniciado el camino para obtener el cuidado médico necesario para conservar su salud y la de su familia. Si tiene preguntas sobre los servicios de salud cubiertos o sobre cómo funciona Harmony Health Plan, por favor llame a Servicios a Miembros al 1-866-822-1340. Uno de nuestros representantes de Servicios a Miembros se complacerá en prestarle asistencia.

1. Verifique su tarjeta de ID. Guárdela en un lugar seguro.

Usted ya debe haber recibido por correo su tarjeta de ID de miembro de Harmony. Si no la ha recibido, llame a Servicios a Miembros al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952). Cuando necesite servicios de cuidado de salud, presente esta tarjeta a su proveedor. Su tarjeta contiene información importante sobre su plan de salud MO HealthNet Managed Care. Conserve esta tarjeta y su tarjeta roja o blanca de MO HealthNet con usted en todo momento. Por favor dedique un momento a leer la información incluida en su tarjeta de ID. Verifique el nombre del proveedor de cuidado primario (PCP) que se incluye en la tarjeta. Si desea cambiar de PCP, llame a Servicios a Miembros al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952). La fecha de comienzo de su membresía se indica en su tarjeta de ID.

2. Cómo seleccionar su proveedor de cuidado primario (PCP).

Usted debe elegir un PCP. Si no lo hace, elegiremos uno por usted. Su PCP administrará el cuidado de su salud. Su PCP está familiarizado con la red de Harmony Health Plan y puede recomendarle especialistas en caso de que usted necesite uno. Si tiene una enfermedad crónica o una condición de discapacidad, puede solicitar a un especialista como su PCP. Prepararemos un plan para asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita. Si no ha elegido un proveedor de cuidado primario (PCP), por favor llame de inmediato a Servicios a Miembros al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952). Usted puede elegir a un PCP de nuestra red de proveedores. Él o ella será su proveedor personal y le ayudará a coordinar todo el cuidado médico que usted y su familia necesiten. En su directorio de proveedores encontrará una lista de proveedores entre los cuales podrá elegir el suyo. Llame al consultorio del proveedor o a Servicios a Miembros de Harmony para averiguar si el proveedor que usted ha elegido acepta nuevos pacientes. Los cambios al directorio de proveedores son realizados continuamente. Para obtener el último directorio, llame a Servicios a Miembros al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952). Con Harmony, usted puede cambiar su PCP tan frecuentemente como le resulte necesario y sin tener que dar explicaciones. Los niños bajo la custodia del estado también pueden cambiar de PCP tantas veces como se considere necesario. Simplemente llame a Servicios a Miembros.

3. Visite a su proveedor de cuidado primario (PCP).

Su PCP se ocupará de todo su cuidado médico de rutina. En caso de ser necesario, también le referirá a especialistas o a un hospital. Si no se trata de una emergencia, llame a su PCP. Si usted necesita recibir cuidado médico y el consultorio de su PCP está cerrado, llame de todos modos a ese número. El teléfono del consultorio tendrá un mensaje que le indicará cómo comunicarse con él. El número de su PCP se indica en su tarjeta de ID. Por favor familiarícese con su PCP. Llame al consultorio a fin de programar una cita para un control. Como nuevo miembro, usted debe ver a su PCP dentro de los 90 días siguientes a su incorporación al plan. Si está embarazada, consulte a su PCP dentro de los 14 días siguientes a esta fecha. Su PCP obtendrá sus registros médicos de los proveedores que usted haya visitado anteriormente.

4. Aprenda cómo utilizar sus beneficios.

Es muy fácil utilizar los beneficios de su plan de salud MO HealthNet Managed Care. Si no se trata de una emergencia, llame a su PCP. El número está en su tarjeta de ID. Su PCP se ocupará de todo su cuidado de rutina. También puede referirlo a un especialista o a un hospital.

5. En caso de emergencia.

En caso de emergencia, visite al hospital más cercano o llame al 911. Este manual le informa sobre su plan de salud MO HealthNet Managed Care. Asimismo, describe cómo obtener el cuidado que necesita. Léalo atentamente y ponga especial atención a la sección de Cuidado de Emergencia.

6. Si necesita asistencia, llame a Servicios a Miembros de Harmony

Si tiene alguna pregunta, llámenos. Podemos hacer los arreglos para obtener traductores para todos los idiomas. Tenemos materiales disponibles en letra de mayor tamaño, cintas de audio y sistema Braille. También podemos coordinar servicios para aquellos miembros con discapacidad visual o auditiva. Llame al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952). Servicio a Miembros se encuentra abierto los días de semana de 8 am a 5 pm, hora del centro. Nuestro personal de Servicios a Miembros puede ayudarle con lo siguiente:

- Explicar el funcionamiento del plan de salud
- Ayudar a los miembros a seleccionar un proveedor de cuidado primario (PCP) e informar si está aceptando nuevos pacientes

- Proporcionar educación con respecto al cuidado administrado
- Proporcionar educación sobre cómo obtener cuidado
- Proporcionar educación sobre la función de su proveedor de cuidado primario (PCP)
- Explicar los derechos y las responsabilidades de los miembros
- Explicar los beneficios cubiertos
- Ayudar a los miembros a hacer citas y recibir servicios
- Coordinar el servicio de transporte de los miembros para citas médicamente necesarias
- Registrar y hacer el seguimiento de las consultas de los miembros sin demora y en forma oportuna

Para una lista actualizada de nuestros proveedores participantes, por favor consulte nuestro directorio de proveedores de Harmony, visite nuestro sitio web o llame a Servicios a Miembros.

7. Lea este manual para aprender más.

Averigüe acerca de sus beneficios de salud dentales, de la visión y de comportamiento.

Ahora, usted está listo para utilizar sus beneficios de Harmony. Esperamos poder brindarle nuestros servicios.

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO

Su tarjeta de identificación (ID)

Todos los miembros de Harmony cuentan con una tarjeta de ID. Esta tarjeta demuestra que usted es miembro de Harmony. Muéstrela a los proveedores para obtener servicios de cuidado médico. También debe mostrarla en los hospitales y las farmacias que visite. Consérvela con usted en todo momento. No permita que ninguna persona utilice su tarjeta. Si lo hace, puede perder sus beneficios.

¿Qué debo hacer si pierdo mi tarjeta de ID de Harmony Health Plan o mi tarjeta roja o blanca de MO HealthNet?

Si usted pierde su tarjeta de ID de Harmony Health Plan, llame a Servicios a Miembros al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952). Ellos se ocuparán de enviarle una nueva tarjeta por correo. Si usted pierde su tarjeta roja o blanca de MO HealthNet, llame a su especialista de elegibilidad para apoyo familiar a la oficina local de la División de Apoyo Familiar.

Su proveedor de cuidado primario (PCP)

Llame al PCP que se indica en su tarjeta de ID. Este profesional le proveerá todo su cuidado de rutina. Llame ahora a fin de programar una cita para visitar a su PCP. Como nuevo miembro, usted debe verlo dentro de los 90 días siguientes a la fecha de comienzo indicada en su tarjeta de ID. Si usted está embarazada, consulte a su PCP dentro de los 7 días siguientes a la fecha de comienzo. Es posible que algunos proveedores no presten determinados servicios por creencias morales y religiosas.

Si desea aprender más sobre su PCP, especialista u otro proveedor participante como los detalles acerca de sus estudios o residencia médica, sus calificaciones o si está aceptando nuevos pacientes, comuníquese con Servicios a Miembros. También puede encontrar esta información en su directorio de proveedores.

Citas

Usted merece ser tratado con respeto. Por eso, le pedimos que trate a sus proveedores con respeto, asistiendo puntualmente a las citas. Si usted tiene una cita con su PCP o para hacerse pruebas de laboratorio o radiografías, por favor recuerde que debe llegar puntualmente. A veces, todos tenemos que cambiar nuestros planes. Si no puede asistir a una cita, por favor llame al proveedor e infórmele la situación. Si es posible, llame con al menos un día de anticipación. De esta manera, usted se ayudará y ayudará a otros pacientes a obtener el mejor cuidado. Si tiene problemas para programar una cita, llame sin cargo a Servicios a Miembros de Harmony Health Plan al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952).

Cuidado continuo de un especialista

Si padece una condición que requiere cuidado continuo de un especialista, puede solicitar un referido permanente. Su PCP le dará el referido permanente al especialista que usted necesite. Si necesita ayuda para obtener un referido, también puede llamar a Servicios a Miembros de Harmony al 1-866-822-1340. Si su condición pone en riesgo su vida o se trata de una enfermedad degenerativa y necesita cuidado médico especializado por un período prolongado, puede solicitar un especialista que sea responsable de proporcionar o coordinar su cuidado. También puede solicitar acceso a un centro de cuidado especializado. Su PCP le ayudará a hacer los arreglos necesarios para recibir este cuidado. El personal de Servicios a Miembros de

Harmony también puede trabajar con usted para hacer los arreglos correspondientes al mismo. Simplemente llame al 1-866-822-1340. Si Harmony no tiene el tipo de proveedor que usted necesita en nuestra red, nosotros le encontraremos uno fuera de nuestra red. Llame al personal de Servicios a Miembros de Harmony al 1-866-822-1340. Encontraremos un proveedor con la capacitación y la experiencia necesaria para satisfacer sus necesidades particulares de cuidado de la salud.

Cómo obtener cuidado médico fuera del horario de atención

Si usted se enferma o sufre una lesión fuera del horario de atención del consultorio de su proveedor de cuidado primario (PCP) y no se trata de una emergencia, llame a su PCP. El teléfono del consultorio tendrá un mensaje que le indicará cómo comunicarse con él. El número de teléfono de su PCP se indica en su tarjeta de ID.

Cuidado de emergencia fuera del área

Cuando usted se enferma o se lesiona, es importante que reciba cuidado. Si usted se enferma mientras está de viaje, llame a Servicios a Miembros. Si tiene una emergencia mientras está de viaje, diríjase a un hospital. No importa si no está en el área de servicio del plan de salud. Muestre su tarjeta de ID. Llame a su PCP tan pronto como pueda. Solicite al personal del hospital que llame a Harmony. Si tiene que pagar estos servicios al recibirlos, escriba a nuestro Departamento de Reclamaciones.

Harmony Health Plan
P.O. Box 3137
Tampa, FL 33631-3372

Ellos necesitarán copias de sus informes médicos. Envíe copias de las facturas. Asegúrese de incluir una prueba de pago.

Servicios dentales

Llame al 1-800-436-5288 para programar todos sus servicios de cuidado dental. Harmony provee servicios dentales médicamente necesarios a todos sus miembros menores de 21 años. Los niños que necesiten servicios dentales pueden obtener el cuidado requerido a través de un dentista del plan. Los servicios incluyen:

- Dos exámenes por año
- Una radiografía por año
- Servicios de bienestar
- Dentaduras

- Cirugía oral
- Tratamiento de ortodoncia

Servicios de cuidado dental de MO HealthNet Managed Care relacionados con traumatismo en la boca, la mandíbula, los dientes u otros sitios contiguos como consecuencia de una lesión.

Servicios dentales cuando la ausencia de un tratamiento dental podría afectar negativamente una condición médica preexistente.

Llame al 1-800-436-5288 para elegir a un dentista. Encontrará la lista de proveedores en su directorio de proveedores de Harmony. Ellos también pueden responder sus preguntas sobre el cuidado dental.

Servicios de óptica

Harmony provee servicios de óptica médicamente necesarios a todos sus miembros menores de 21 años. Los servicios de óptica incluyen, pero no se limitan a, exámenes de la visión, visitas al consultorio, tratamiento, ojos protésicos y anteojos. Los servicios para adultos incluyen un examen ocular completo o limitado cada dos años por error de refracción, servicios relacionados con un traumatismo o el tratamiento de una enfermedad/condición médica (incluidas prótesis oculares) y un par de anteojos cada dos años (durante cualquier período de 24 meses). Algunas mujeres embarazadas reciben su cuidado de la visión del plan de salud, lo cual incluye un (1) examen ocular completo o un (1) examen ocular limitado al año por error de refracción, y un (1) par de anteojos al año.

Programa Harmony Hugs

Harmony Hugs es nuestro programa especial para mujeres embarazadas. De esta manera, Harmony se asegura de que nuestras futuras madres reciban el cuidado que necesitan antes y después de tener a sus bebés. Queremos que nuestros miembros reciban cuidado en una etapa temprana del embarazo. Esto nos permite hacer los arreglos para realizar las pruebas en busca de cualquier riesgo que la paciente pueda enfrentar. También asignaremos a una persona que trabajará con usted para manejar su embarazo. Nuestros miembros deciden si desean inscribirse en Harmony Hugs. Harmony le asignará un administrador de casos. El administrador de casos la llamará de acuerdo con su nivel de riesgo y sus necesidades. Cuando el administrador de casos la llame, él o ella le hará preguntas acerca de su embarazo y le enviará información educativa. Asimismo, Harmony le proporcionará materiales educativos durante su embarazo. Le recomendaremos que programe exámenes de salud para usted y su bebé. Los recién nacidos necesitan una serie de controles regulares.

Programas de administración de casos y enfermedades

Harmony cuenta con programas que ayudan a sus miembros que padecen determinadas enfermedades y condiciones médicas a obtener el cuidado que necesitan. Estas incluyen:

- Asma
- Diabetes
- VIH/SIDA
- Altos niveles de plomo
- Embarazo
- Otras condiciones complejas

Para más información o para inscribirse, llame a Servicios a Miembros al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952).

Existen guías disponibles para las personas que padecen de asma, diabetes y enfermedades cardíacas. Llame a Servicios a Miembros al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952).

Evaluación de nueva tecnología

Todos los años observamos la nueva tecnología. También observamos las maneras en que utilizamos la tecnología que tenemos. Los resultados nos ayudan a:

- Determinar cómo los nuevos adelantos pueden incluirse dentro de los beneficios recibidos por nuestros miembros
- Asegurarnos de que los miembros tengan un acceso justo a un cuidado seguro y efectivo
- Asegurarnos de estar al tanto sobre los cambios en la industria

La evaluación de nueva tecnología se lleva a cabo en las siguientes áreas:

- Procedimientos de salud de comportamiento
- Dispositivos médicos
- Procedimientos médicos
- Productos farmacéuticos

Para aprender más, llame a Servicios a Miembros.

INFORMACIÓN IMPORTANTE QUE USTED DEBE CONOCER ACERCA DE HARMONY HEALTH PLAN OF MISSOURI

Notificaciones a los miembros

Harmony notificará a los miembros sobre cualquier cambio significativo (incluidas las cancelaciones) en los beneficios o servicios destinados a los mismos. Harmony publicará el cambio o la cancelación en el boletín de noticias para miembros, en un manual revisado para miembros o por carta separada.

Información sobre calidad y satisfacción de miembros

Usted puede preguntar sobre el funcionamiento de Harmony Health Plan y la satisfacción de sus miembros. Llame a Servicios a Miembros al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952).

Comité directivo de miembros

El principal propósito del comité es permitir a nuestros miembros dar a conocer sus opiniones y ofrecer ideas.

Su participación nos permite comprender mejor sus necesidades y nos ayuda a mejorar nuestros beneficios. Para más información, llame a nuestro departamento de Servicios a Miembros.

Información adicional

Usted puede preguntar acerca de la estructura y la operación de Harmony Health Plan. Usted también puede comunicarse con Harmony si desea recibir:

- Una copia de sus registros médicos sin costo para usted
- Una Explicación de los Beneficios (EOB)

Llame a Servicios a Miembros al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952).

Cómo se paga a los proveedores

Harmony trabaja fuertemente para brindarle el cuidado que usted necesita. Como resultado, trabajamos con numerosos proveedores. Puede preguntar cómo les pagamos y si la forma en que lo hacemos puede afectar el uso de referidos de su proveedor. También puede preguntarse si esto afectará otros servicios que usted pueda necesitar. Llame a Servicios a Miembros al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952) para obtener detalles.

Proceso de revisión de utilización

La revisión de utilización ayuda al plan a asegurarse de que usted esté recibiendo el mejor cuidado posible. El plan cuenta con un personal que investiga cómo se usa el cuidado, ya que desean asegurarse de que se utilice de la manera correcta. Ellos comprueban que se sigan los planes de tratamiento, y también que el cuidado proporcionado por los distintos proveedores siga el plan de tratamiento de su PCP. Para averiguar más sobre este proceso, llame al departamento de Servicios a Miembros al 1-866-822-1340.

- Las decisiones de la Administración de Utilización se basan únicamente en el acondicionamiento del cuidado y los servicios, y en la existencia de cobertura.
- La organización no recompensa a los profesionales ni a otras personas por emitir rechazos de cobertura de cuidado.
- Los incentivos económicos para las fuentes de decisión de la Administración de Utilización (UM) no fomentan decisiones que resulten en subutilización.

Proceso de autorizaciones y referidos/Autorización previa

Antes de poder brindarle servicios, su PCP necesitará presentar cierta información al plan. Esto se denomina "autorización previa". Algunos servicios provistos por especialistas y hospitales requieren la autorización previa de su PCP o especialista. Su proveedor ha sido informado debidamente al respecto. Para averiguar qué necesita autorización previa, llame al plan o a su PCP. Estos son algunos de los datos que deben ser verificados:

- Que el miembro sea elegible para recibir el servicio.
- Que el servicio sea una necesidad médica.*
- Que el servicio sea ofrecido por un proveedor de la red del plan. El plan debe aprobar los servicios proporcionados por un proveedor no perteneciente al plan.

*Necesidad médica (se utiliza para determinar la cobertura del beneficio)—servicio(s) que se presta(n) o se propone(n) ofrecer por ser razonable(s) y médicamente necesario(s) para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o lesión física o del comportamiento;

para alcanzar un crecimiento y desarrollo apropiados para la edad; para minimizar la evolución de una discapacidad; o para lograr, mantener o recuperar la capacidad funcional; de conformidad con las normas de práctica aceptadas en la comunidad médica del área en la que se brindan los servicios de salud física o de comportamiento; y servicio(s) que no podría(n) omitirse sin afectar de manera negativa la condición del miembro o la calidad del cuidado médico proporcionado; y servicio(s) que sea(n) proporcionado(s) en el entorno más apropiado. Los servicios no son aprobados sólo porque ello sea más conveniente para el miembro o el proveedor de cuidado de la salud. Los servicios de emergencia no requieren autorización previa.

Para aprender más acerca del proceso de autorizaciones y referidos de Harmony Health Plan, llame al 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952).

SITIO WEB

Ingrese al sitio web de Harmony en www.harmonyhpm.com. Algunas de las cosas que usted puede obtener o hacer en nuestro sitio web son:

- Búsqueda de proveedores por condado y por código postal
- Manual para miembros por Internet
- Directorio de proveedores por Internet (para solicitar una copia impresa del directorio de proveedores, por favor comuníquese con Servicios a Miembros)
- Información sobre beneficios
- Comunicarse con nosotros con una pregunta o inquietud
- Encontrar números de teléfono importantes
- Leer las preguntas más frecuentes (FAQ) de los miembros
- Encontrar un proveedor de cuidado primario (PCP)
- Informar casos de fraude y abuso

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a Servicios a Miembros. Llame al 1-866-822-1340, de lunes a viernes de 8 am a 5 pm, hora central. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-650-0952.

The screenshot shows the Harmony Health Plan website interface. At the top, there is a navigation bar with links for Home, About Us, Contact Us, Careers, and Help. Below this is a search bar with the text 'Search Site:' and a 'Go' button. To the right of the search bar is a 'Need Help?' section with contact information: 'Call: 1-866-822-1340', 'TTY/TDD(All Plans) Call: 1-877-650-0952', and 'Monday - Friday, 8:00 a.m. - 5:00 p.m. CT'. Below the search bar is a 'Your Location:' section with a 'Change' button and a 'Text Size' control. The main content area features a large banner with the text 'Your Source for Medicaid Plans' and a photo of healthcare professionals. Below the banner are three buttons: 'Medicaid', 'For Members', and 'For Providers'. On the right side of the main content area is a 'Member / Provider Secure Sign-In' section with fields for 'Username' and 'Password', a 'Login' button, and a link for 'Forgot Your Password?'.

DERECHOS DE LOS MIEMBROS DE HARMONY HEALTH PLAN OF MISSOURI

Como miembro de Harmony, usted tiene el derecho a:

- Obtener información sobre el plan, sus servicios, sus proveedores de cuidado primario (PCP) y proveedores de cuidado de la salud.
- Obtener información sobre sus derechos y responsabilidades.
- Conocer los nombres y los cargos de los PCP y otros proveedores de cuidado de la salud que atienden sus necesidades médicas.
- Ser tratado con respeto.
- Ser tratado con dignidad.
- Tener privacidad.
- Decidir con su PCP qué tipo de cuidado recibirá.
- Hablar abiertamente sobre el cuidado que necesita para su salud, independientemente del costo o la cobertura del beneficio, así como sobre las opciones y los riesgos implícitos. La información se le debe proporcionar en una forma que usted pueda comprenderla.
- Conocer sus necesidades de cuidado de la salud una vez que abandone el hospital o salga del consultorio del proveedor de cuidado de la salud.
- Rehusar cuidados médicos, siempre que acceda a asumir la responsabilidad de su decisión.
- Rehusar participar en cualquier investigación médica.
- Presentar una queja sobre el plan o sobre el cuidado que éste le brinda, y saber que la decisión de tomar esta medida no afectará en modo alguno la forma en que usted sea tratado.
- No asumir la responsabilidad por las deudas del plan.
- Estar libre de todo tipo de limitación o reclusión como modo de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Tener acceso a sus registros médicos y, si es necesario, realizar cambios.
- Mantener la privacidad de sus registros médicos.
- Hacer conocer sus deseos con respecto al cuidado de su salud por medio de directivas anticipadas.
- Ser informado sobre los derechos de los miembros del plan.
- Apelar las decisiones médicas o administrativas utilizando el procedimiento de protesta del plan o del estado.
- Ejercitar estos derechos independientemente de su sexo, edad, raza, grupo étnico, ingresos, educación o religión.

- Hacer respetar sus derechos por parte de todo el personal de Harmony Health Plan.
- Hacer que todos los derechos mencionados se apliquen a la persona legalmente capacitada para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud.

Como miembro, usted tiene las siguientes responsabilidades:

- Brindar la información que el plan, sus PCP y los proveedores de cuidado de la salud necesitan para proveer cuidado médico.
- Seguir los planes y las instrucciones de cuidado que haya acordado con su proveedor de cuidado de la salud.
- Comprender cuáles son sus problemas de salud.
- Ayudar a establecer objetivos de tratamiento que usted y su proveedor de cuidado de la salud acuerden mutuamente.
- Leer el manual para miembros a fin de comprender cómo funciona Harmony Health Plan.
- Llevar siempre con usted su tarjeta de ID de miembro.
- Llevar siempre con usted su tarjeta roja o blanca de MO HealthNet.
- Mostrar sus tarjetas de ID a cada proveedor de cuidado de la salud.
- Programar citas por medio de su PCP para todo tipo de cuidado que no sea de emergencia.
- Obtener un referido de su PCP para recibir cuidado especializado.
- Cooperar con las personas que le provean cuidado de la salud.
- Asistir puntualmente a las citas.
- Notificar al consultorio del proveedor de cuidado de la salud en caso de que sea necesario cancelar o modificar una cita.
- Respetar los derechos de todos los proveedores de cuidado de la salud
- Respetar los bienes de todos los proveedores de cuidado de la salud.
- Respetar los derechos de los otros pacientes.
- No ser disruptivo en el consultorio de su proveedor de cuidado de la salud.
- Conocer los medicamentos que toma, saber para qué son y cómo tomarlos correctamente.
- Asegurarse que su PCP tenga copias de todos sus registros médicos anteriores.
- Informar a su plan dentro de las 48 horas, o tan pronto como sea posible, si usted ingresa al hospital o recibe cuidado en una sala de emergencias.

Notificación de prácticas de privacidad de WellCare

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR REVÍSELA ATENTAMENTE.

Fecha de vigencia de esta Notificación de Privacidad: 15 de julio de 2010

La ley nos exige proteger la privacidad de la información de salud que puede revelar su identidad. También nos exige proveerle una copia de esta Notificación de Privacidad, que describe no sólo nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud sino también los derechos que usted tiene con respecto a su información de salud.

Esta Notificación de Privacidad se aplica a las siguientes entidades de WellCare:

- WellCare of Florida, Inc.
- HealthEase of Florida, Inc.
- WellCare of New York, Inc.
- WellCare of Connecticut, Inc.
- WellCare of Louisiana, Inc.
- WellCare of Georgia, Inc.
- WellCare of Ohio, Inc.
- WellCare of Texas, Inc.
- WellCare Health Plans of New Jersey, Inc.
- Harmony Health Plan of Illinois, Inc.
- WellCare Prescription Insurance, Inc.
- WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.
- WellCare Health Insurance of Illinois, Inc.
- WellCare Health Insurance of New York, Inc.
- WellCare Specialty Pharmacy, Inc.

Ocasionalmente, podemos modificar nuestras prácticas de privacidad. Si realizamos alguna revisión sustancial a esta notificación, le proporcionaremos una copia de la nueva notificación, en la cual se especificará la fecha a partir de la cual entrará en vigencia. La nueva notificación se aplicará a toda su información de salud a partir de la fecha de la notificación en adelante.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

1. Tratamiento, pago y operaciones de negocios. *Podemos utilizar su información de salud o compartirla con otros para ayudar a tratar su condición, coordinar el pago de ese tratamiento y llevar a cabo nuestras operaciones de negocios. Por ejemplo:*

Tratamiento. Podemos divulgar su información de salud a un proveedor de cuidado de la salud que le esté brindando tratamiento. Podemos usar su información para notificar a un médico que lo trata sobre los medicamentos con receta que está tomando.

Pago. Utilizaremos su información de salud para recibir pagos de primas, pagos de farmacias de medicamentos específicos o para cumplir con nuestra responsabilidad de brindar cobertura y beneficios de acuerdo con un plan de salud, como para procesar la reclamación de reembolso de un médico por servicios provistos a usted.

Operaciones de cuidado de la salud. También podemos divulgar su información de salud en relación con nuestras operaciones de cuidado de la salud. Estas incluyen la detección de fraudes y abusos de los programas de cumplimiento, el servicio al cliente y la resolución de protestas internas.

Alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos utilizar y divulgar su información de salud para comunicarle opciones o alternativas de tratamiento, así como beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Su autorización. Además de nuestro uso de su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud, usted puede proporcionarnos su autorización por escrito para utilizar su información de salud o divulgarla a cualquier persona por cualquier motivo. También la puede revocar por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitidos por su autorización mientras esta haya estado en vigor. A menos que usted nos proporcione una autorización por escrito, no podemos usar o divulgar su información de salud por ningún motivo, excepto los que se describen en esta notificación.

Miembros de su familia cercana, familiares o amigos cercanos que participan en su cuidado. A menos que usted se oponga, podemos divulgar su información de salud a los miembros de su familia cercana, familiares o amigos personales cercanos identificados por usted que participen en su tratamiento o sean responsables de pagarlo. Si usted no está presente para prestar su acuerdo u oponerse, podemos ejercer nuestro juicio profesional para determinar si la divulgación tiene como fin beneficiarlo. Si decidimos divulgar su información de salud a un miembro de su familia, familiar u otra persona identificada por usted, sólo divulgaremos la información de salud que sea relevante para su tratamiento o pago.

Socios de negocios. Podemos divulgar su información de salud a un “socio de negocios“ que necesite la información a fin de desempeñar una función o servicio para nuestras operaciones de negocios. Los administradores, auditores, abogados y consultores de terceros son algunos ejemplos de socios de negocios.

2. Necesidad pública. *Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros a fin de cumplir con las normas establecidas por la ley o para cumplir con necesidades públicas importantes, las cuales se describen a continuación:*

- si la ley nos obliga a hacerlo;
- a funcionarios de salud pública autorizados (o a una agencia de un gobierno extranjero que colabore con tales funcionarios) a fin de que puedan desempeñar sus actividades relativas a la salud pública;
- a agencias gubernamentales autorizadas para realizar auditorías, investigaciones e inspecciones, así como investigaciones, procedimientos o acciones civiles, administrativas o criminales, incluidas las agencias que supervisan programas tales como Medicare y Medicaid;
- a una autoridad de salud pública, si razonablemente consideramos que usted es una posible víctima de abuso, abandono o violencia doméstica;
- a una persona o compañía regulada por la Administración de Medicamentos y Alimentos para: (i) informar defectos o problemas de productos o hacer un seguimiento de estos; (ii) reparar, reemplazar o retirar del mercado productos defectuosos o peligrosos; o (iii) supervisar el desempeño de un producto después de haber sido aprobado para su uso por el público en general;
- si así lo ordena un tribunal o un tribunal administrativo, o de conformidad con una citación, petición de presentación de pruebas u otra solicitud lícita por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se ha hecho todo lo posible para notificarlo a usted acerca de la petición o para obtener una orden judicial para proteger la información de otras divulgaciones;
- a funcionarios de ejecución de la ley para cumplir con órdenes judiciales o leyes, y para ayudar a dichos funcionarios a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida;
- para prevenir una amenaza grave o inminente a su salud o a su seguridad, o a las de otras personas o del público en general, en cuyo caso sólo compartiremos la información con una persona capaz de prevenir la amenaza;
- con fines de investigación;
- en la medida que resulte necesario para cumplir con las leyes relativas al programa de Compensación de Trabajadores y otros programas establecidos por ley que proveen beneficios por lesiones o enfermedades laborales, sin considerar el fraude;
- a las autoridades competentes de rango militar para las actividades que consideren necesarias para llevar a cabo su misión militar;
- a funcionarios de prisiones o funcionarios de ejecución de la ley si es necesario para proveerle a usted cuidado de la salud, o para mantener la seguridad y el orden en el lugar donde usted esté confinado;
- en el desafortunado caso de su fallecimiento, a un médico forense o examinador médico, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte;

- a directores de funerarias, en la medida que resulte necesario para cumplir sus obligaciones; y
- en el desafortunado caso de su fallecimiento, a organizaciones que obtengan o almacenen órganos, ojos u otros tejidos a fin de que puedan investigar si la donación o el trasplante es posible según las leyes vigentes.

3. Información parcialmente encubierta. Podemos utilizar y divulgar información de salud “parcialmente encubierta” sobre usted con fines de salud pública y de investigación, o para operaciones de negocios, si la persona que recibe la información firma un acuerdo para proteger la privacidad de tal información, en la medida en que lo requieren las leyes federales y estatales. La información de salud parcialmente encubierta no contendrá ninguna información que permita identificarle directamente (por ejemplo, su nombre, dirección, número de seguro social, número de teléfono, número de fax, dirección de correo electrónico, dirección de sitio web o número de licencia de conducir).

SUS DERECHOS A ACCEDER Y A CONTROLAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Queremos informarle que usted tiene los siguientes derechos de acceder y controlar su información de salud.

1. Derecho a acceder a su información de salud. Usted tiene derecho a inspeccionar y a obtener una copia de su información de salud, a excepción de la información: (i) incluida en notas de psicoterapia; (ii) información recopilada previendo una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo, o para ser utilizada en ellos; y (iii) con algunas excepciones, información sujeta a las Enmiendas para el Mejoramiento de Laboratorios Clínicos de 1988 (“CLIA”). Si usamos o mantenemos un registro de salud electrónico (“EHR”) para usted, usted tiene derecho a obtener una copia de dicho registro en formato electrónico y también tiene derecho a indicarnos que le enviemos una copia de su EHR a un tercero designado claramente por usted.

Si desea acceder a su información de salud, por favor envíe una solicitud por escrito a la dirección indicada en la última página de esta Notificación de Privacidad. Normalmente responderemos a su solicitud dentro de un período de 30 días si la información se encuentra en nuestras instalaciones, y dentro de 60 días si se encuentra en otro sitio. Si necesitamos más tiempo para responder, se lo haremos saber tan pronto como sea posible. Podemos cobrarle un cargo razonable para cubrir los costos de las copias y el franqueo. Si usted solicita una copia de su EHR, no le cobraremos más que los costos de nuestra mano de obra para facilitársela.

Es posible que no le permitamos acceder a su información de salud si esta: (1) con probabilidad razonable podría poner en riesgo su vida o su seguridad física o las de un tercero; (2) se refiere a otra persona y el acceso por parte de usted probablemente causaría daños a dicha persona; o (3) un profesional del cuidado de la salud determina que el acceso por parte de usted, como representante de otra persona, probablemente causaría daños a dicha persona o a un tercero. Si su pedido de acceso es rechazado por alguno de estos motivos, usted tiene derecho a una revisión por parte de un profesional del cuidado la salud designado por nosotros, el cual no habrá intervenido en la decisión de denegar el acceso. Si el acceso es finalmente denegado, usted tiene derecho a recibir una explicación por escrito en la que se detallarán los motivos del rechazo.

2. Derecho a enmendar su información de salud. Si usted considera que tenemos información sobre su persona que es incorrecta o incompleta, puede solicitar por escrito una enmienda a su información de salud. Si no tenemos su información de salud, le daremos la información de contacto de quien la tenga. Usted recibirá una respuesta dentro de los 60 días después de que se haya recibido su solicitud. En caso de que nosotros no hayamos generado su información de salud o si esta ya es exacta y completa, podemos rechazar su solicitud y notificarle nuestra decisión por escrito. También puede presentar una declaración para manifestar que está en desacuerdo con nuestra decisión, la cual podemos refutar. Usted tiene derecho a pedir que su solicitud original, nuestro rechazo, su declaración de desacuerdo y nuestra refutación se incluyan en cualquier divulgación futura de su información de salud.

3. Derecho a recibir un informe de divulgaciones. Usted tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su información de salud realizadas por nosotros y nuestros socios de negocios. Usted puede solicitar dicha información para el período de seis años anterior a la fecha de su solicitud. El informe no incluirá las divulgaciones: (i) con fines de pago, tratamiento u operaciones de cuidado de la salud; (ii) efectuadas a usted o a su representante personal; (iii) que usted haya autorizado por escrito; (iv) efectuadas a sus familiares y amigos involucrados en su cuidado o en el pago de su atención médica; (v) efectuadas con fines de investigación, salud pública o nuestras operaciones de negocios; (vi) efectuadas a funcionarios federales con motivos de seguridad

nacional y actividades de inteligencia; y (vii) que sean incidentales a una utilización o divulgación permitidas o exigidas por la ley.

Si desea recibir un informe de divulgaciones, por favor escriba a la dirección indicada en la última página de esta Notificación de Privacidad. Si no tenemos su información de salud, le daremos la información de contacto de quien la tenga. Usted recibirá una respuesta dentro de los 60 días después de que se haya recibido su solicitud. Usted recibirá una solicitud anual sin cargo, pero podemos cobrarle un cargo razonable, de acuerdo con los costos, por solicitudes adicionales dentro de un mismo período de doce meses.

4. **Derecho a solicitar protección de privacidad adicional.** Usted tiene derecho a solicitar que establezcamos restricciones adicionales a nuestro uso o divulgación de su información de salud. Si acordamos hacerlo, cumpliremos nuestro acuerdo excepto en una situación de emergencia. No estamos obligados a prestar nuestro acuerdo a la restricción, a menos que la información se refiera exclusivamente a un artículo o servicio de cuidado de la salud que usted ha pagado de su bolsillo y en su totalidad.

5. **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos, siempre que usted exprese claramente que la divulgación de dicha información podría significar un riesgo para usted. Si desea recibir comunicaciones confidenciales por medios o en lugares alternativos, por favor envíe su solicitud por escrito a la dirección indicada y describa el modo o lugar alternativo en el que desea recibir las comunicaciones.

6. **Derecho a ser notificado sobre incumplimiento relativo a información de salud sin cifrar.** Nuestra política es cifrar nuestros archivos electrónicos que contienen su información de salud a fin de proteger la información de personas que no deben tener acceso a ella. Sin embargo, si por alguna razón experimentamos un incumplimiento de su información médica sin cifrar, tal incumplimiento le será notificado. Si tenemos más de diez personas con quienes no podamos comunicarnos debido a información de contacto desactualizada, publicaremos una notificación ya sea en nuestro sitio web (www.wellcare.com) o en un medio de comunicación importante en su área.

7. **Derecho a obtener una copia impresa de esta notificación.** Usted tiene derecho a recibir, en cualquier momento, una copia impresa de esta Notificación de Privacidad, aun si esta hubiera sido recibida por un medio electrónico. Por favor envíe una solicitud por escrito a la dirección indicada en la última página de esta Notificación de Privacidad o visite nuestro sitio web en www.wellcare.com.

VARIOS

1. **Información de contacto.** Si tiene alguna pregunta sobre esta Notificación de Privacidad, puede comunicarse con el funcionario de privacidad al 1-866-530-9491, puede llamar al número sin cargo indicado al dorso de su tarjeta de membresía, visite www.wellcare.com, o escribanos a la siguiente dirección:

WellCare Health Plans, Inc.
Attention: Privacy Officer
P.O. Box 31386
Tampa, FL 33631-3386

2. **Quejas.** Si le preocupa que sus derechos de privacidad puedan haber sido violados, usted puede presentarnos una queja utilizando la información de contacto indicada anteriormente. También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Si usted opta por presentar una queja, no tomaremos ningún tipo de represalias.

3. **Derechos adicionales.** Es posible que se apliquen protecciones de privacidad especiales a cierta información vinculada con VIH/SIDA, salud mental, abuso de alcohol y drogas, enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva. Para más información, por favor vea la tabla adjunta titulada ***Información relativa a leyes estatales sobre privacidad de mayor protección para WellCare Health Plans***. Si la ley del estado donde usted reside le otorga más derechos que los descritos en esta Notificación, cumpliremos con estas leyes.

ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS

El plan cuenta con un equipo médico que ofrece un servicio rápido a sus miembros. Distancia de viaje hasta los servicios médicos:

Tipo de proveedor/servicio	Distancias estándares (en millas)		
	Condado urbano	Condado básico	Condado rural
Médicos			
Los PCP	10	20	30
Obstetricia/ginecología	15	30	60
Neurología	25	50	100
Dermatología	25	50	100
Medicina/Rehabilitación física	25	50	100
Podiatría	25	50	100
Cuidado de la visión/Cuidado ocular primario	15	30	60
Alergia	25	50	100
Cardiología	25	50	100
Endocrinología	25	50	100
Gastroenterología	25	50	100
Hematología/Oncología	25	50	100
Enfermedades infecciosas	25	50	100
Nefrología	25	50	100
Oftalmología	25	50	100
Ortopedia	25	50	100
Otorrinolaringología	25	50	100
Pediatría	25	50	100
Enfermedad pulmonar	25	50	100
Reumatología	25	50	100
Urología	25	50	100
Cirugía general	15	30	60
Psiquiatra – Adultos/General	15	40	80
Psiquiatra – Niños/Adolescentes	22	45	90
Psicólogos/Otros terapeutas	10	20	40
Quiropráctico	15	30	60
Hospitales			
Hospital básico	30	30	30
Hospital secundario	50	50	50

Continúa en la página siguiente

Tipo de proveedor/servicio	Distancias estándares (en millas)		
	Condado urbano	Condado básico	Condado rural
Hospitales (continuación)			
Unidad de traumatismos de Nivel I o Nivel II	100	100	100
Unidad de cuidado intensivo neonatal	100	100	100
Servicios de perinatología	100	100	100
Servicios completos contra el cáncer	100	100	100
Servicios cardíacos completos	100	100	100
Cuidado pediátrico subespecializado	100	100	100
Centros de salud mental			
Centro de tratamiento de salud mental para pacientes internados	25	40	75
Proveedores de tratamiento ambulatorio de salud mental	15	25	45
Proveedores de tratamiento residencial de salud mental	20	30	50
Servicios auxiliares			
Terapia física	30	30	30
Terapia ocupacional	30	30	30
Terapia del habla	50	50	50
Audiología	50	50	50

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA MIEMBROS DE TRIBUS INDÍGENAS AMERICANAS O NATIVAS DE ALASKA RECONOCIDAS POR EL GOBIERNO FEDERAL

¿Es su hijo miembro de una tribu indígena americana o nativa de Alaska reconocida por el gobierno federal? Si es así, usted no tendrá que pagar una prima por la cobertura de cuidado de la salud de su hijo.

Para cancelar el cobro de la prima, envíe una copia del comprobante de membresía tribal de su hijo a la Unidad de Cobro de Primas por correo postal, fax o correo electrónico. Asegúrese de incluir, junto con el comprobante, el nombre de su hijo y el número de identificación de MO HealthNet.

- **CORREO POSTAL:**

MO HealthNet Division
Premium Collections Unit
P.O. Box 6500
Jefferson City, MO 65102-6500

- **FAX:** (573) 526-2471

- **CORREO ELECTRÓNICO:** Escanee sus registros y envíelos por correo electrónico a AskMHD@dss.mo.gov. Escriba las palabras Premium Collections Unit (Unidad de Cobro de Primas) en la línea de asunto de su correo electrónico.

El comprobante de membresía puede ser una copia de la tarjeta de membresía tribal o una carta expedida por una tribu reconocida por la oficina de Asuntos Indígenas del Departamento del Interior de los Estados Unidos.



Es el momento justo para poner a Harmony en su vida.

Si usted tiene alguna pregunta sobre la información contenida en este manual, por favor llámenos.
Servicios a Miembros: 1-866-822-1340 (TTY: 1-877-650-0952)