

January 2023



Manual del Miembro de Missouri

833-388-1407 | healthybluemo.com

<https://dss.mo.gov/mhd/mc>

Dirección física: Healthy Blue | 1831 Chestnut Street | St. Louis, MO 63103
Dirección postal: Member Services | P.O. Box 62509 | Virginia Beach, VA 23466-2509

MANUAL DEL MIEMBRO DE MISSOURI

Dirección física:

Healthy Blue
1831 Chestnut St.
St. Louis, MO 63103

Dirección postal:

Member Services
P.O. Box 62509
Virginia Beach, VA 23466-2509

833-388-1407

healthybluemo.com

<https://dss.mo.gov/mhd/mc>



Le damos la bienvenida a MO HealthNet Managed Care

Usted recibió la aprobación para los beneficios de MO HealthNet y está inscrito en un plan médico de MO HealthNet Managed Care en el que podrá aprovechar al máximo sus beneficios. Todos los miembros de los planes médicos de MO HealthNet Managed Care deben tener un proveedor de atención primaria (PCP). El PCP maneja el cuidado médico del miembro. Hay algunos servicios que los miembros de un plan médico de MO HealthNet Managed Care recibirán a través del sistema de cargo por servicio de MO HealthNet.

Los miembros del sistema de cargo por servicio de MO HealthNet deben acudir a un proveedor aprobado por MO HealthNet. Puede buscar un proveedor aprobado por MO HealthNet en línea en <https://apps.dss.mo.gov/fmsMedicaidProviderSearch> o puede llamar al **800-392-2161** para obtener una lista de proveedores aprobados por MO HealthNet.

Miembros con dificultades visuales y auditivas

Ofrecemos este manual en un formato fácil de leer para personas con dificultades visuales. Llámenos al **833-388-1407** si necesita ayuda. Tenemos un número de teléfono especial para personas con dificultades auditivas. Los miembros que usan un dispositivo de telecomunicación para sordos (TDD) y lenguaje americano de señas pueden llamar al **TTY 711**. Estos servicios están disponibles para usted sin costo.

Cómo conservar su seguro

Es sumamente importante que se comunique con el Centro de Información de la División de Apoyo a la Familia (FSD) llamando al **855-373-4636** o visite nuestro sitio web, dss.mo.gov, para acceder en línea al Sistema de inscripción al programa de la FSD e informarles cuando cambie su dirección. La información y las cartas importantes se enviarán a la dirección que proporcione. Usted o sus hijos podrían perder la cobertura de MO HealthNet si no responde a las solicitudes de información del Estado. Asegúrese de responder toda la correspondencia del Estado.

Servicios de interpretación

Si no habla o no entiende inglés, llame al **833-388-1407** para solicitar ayuda.

Si no habla o no entiende inglés, podemos ayudarlo.

- Cuando sea necesario, buscaremos un traductor, incluso de lenguaje americano de señas, sin costo alguno para usted.
- Es posible que tengamos este manual en su idioma.
- Conseguiremos una copia de las normas para reclamos y apelaciones en su idioma.

Healthy Blue cumple con las leyes federales de derechos civiles. No discriminamos a las personas por ninguno de estos motivos:

- Raza
- Color
- Nacionalidad
- Edad
- Discapacidad
- Sexo o identidad de género

Esto significa que no se lo excluirá ni recibirá un trato diferente por estos motivos.

La comunicación con usted es importante

Ofrecemos los siguientes servicios sin costo para las personas con discapacidades o que no hablan inglés:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Materiales escritos en letra grande, en audio, en formato electrónico y en otros formatos
- Ayuda de intérpretes calificados en su idioma
- Materiales escritos en su idioma

Para obtener estos servicios, llame a Servicios para Miembros al 833-388-1407 (TTY 711) de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro.

Sus derechos

¿Considera que usted no recibió estos servicios o que lo discriminamos por los motivos indicados anteriormente? De ser así, puede presentar un reclamo (queja). Puede hacerlo por correo postal, correo electrónico, fax o teléfono a la siguiente información de contacto:

Grievance and Appeals Representative
Healthy Blue
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466

Teléfono: 833-388-1407 (TTY 711)
Fax: 855-860-9122
Correo electrónico: MO.HPGA@anthem.com

¿Necesita ayuda con la presentación? Llame a nuestro representante de Reclamos y apelaciones al número mencionado anteriormente. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

- **En Internet:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **Por correo:** U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave.
SW Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
- **Por teléfono:** 800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

Para obtener un formulario de queja visite hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

If English is not your first language, we can translate for you. We can also give you info in other formats at no cost to you. That includes Braille, audio, large print, and provide American Sign Language interpreter services. Just give us a call at 833-388-1407 (TTY 711).

Español:

Si su lengua materna no es el inglés, podemos brindar una traducción para usted. También podemos brindarle información en otros formatos sin costo alguno. Esto incluye Braille, audio, letra grande, y servicios de interpretación de lenguaje de señas estadounidense. Simplemente llámenos al 833-388-1407 (TTY 711).

Vietnamita:

Nếu tiếng Anh không phải là ngôn ngữ đầu tiên của quý vị, chúng tôi có thể dịch cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị thông tin bằng các định dạng khác miễn phí. Điều đó bao gồm chữ nổi, âm thanh, chữ in lớn và cung cấp dịch vụ phiên dịch Ngôn ngữ Ký hiệu Hoa Kỳ. Chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 833-388-1407 (TTY 711).

Chino:

如果英語不是您的母語，我們可以為您翻譯。我們也可以免費為您提供其他格式的資訊。其中包括盲文、音訊、大字型、並提供美國手語翻譯服務。請給我們打電話：833-388-1407 (TTY 711)。

Serbocroata:

Ako engleski nije vaš prvi jezik, možemo za vas prevoditi. Možemo vam takođe besplatno dati informacije u drugim formatima. To uključuje Brajevu azbuku, audio zapis, veliki format slova, i pružamo usluge tumačenja na američkom znakovnom jeziku. Jednostavno nas pozovite na 833-388-1407 (TTY 711).

Alemán:

Sollte Englisch nicht Ihre Muttersprache sein, können wir für Sie übersetzen. Wir bieten Ihnen auch kostenlos Informationen in anderen Formaten an. Dabei sind Braille, Audio, Großdruck, sowie Dolmetscher-Dienste in Amerikanischer Zeichensprache inbegriffen. Rufen Sie uns einfach unter der Rufnummer 833-388-1407 (TTY 711) an.

Árabe:

إذا لم تكن اللغة الإنجليزية هي لغتك الأم، فيمكننا الترجمة لك. يمكننا أيضًا أن نقدم لك معلومات في تنسيقات أخرى مجانًا. يتضمن ذلك كتابة البرايل والتسجيلات الصوتية والطباعة الكبيرة وتوفير خدمات مترجم لغة الإشارة الأمريكية. فقط اتصل بنا على الرقم 833-388-1407 (TTY 711).

Coreano:

영어가 모국어가 아닌 경우 통역을 해 드릴 수 있습니다. 정보를 다른 형식으로 무료로도 제공해 드릴 수 있습니다. 여기에는 점자, 오디오, 큰 활자, 및 미국 수화통역 서비스가 포함됩니다. 전화 연락처는 833-388-1407 (TTY 711)번입니다.

Ruso:

Если английский не является вашим родным языком, мы можем предоставить вам услуги перевода. Кроме того, мы также можем бесплатно предоставлять вам информацию в иных форматах. Например, на шрифте Брайля, в виде аудиозаписи, напечатанную крупным шрифтом или в переводе на американский язык жестов. Просто позвоните нам по телефону 833-388-1407 (TTY 711).

Francés:

Si l'anglais n'est pas votre langue maternelle, on peut fournir la traduction pour vous. Nous pouvons également vous fournir des informations en autres formats gratuitement pour vous. Cela inclut le Braille, l'audio, le gros caractère, et fournir les services d'interprétation en langue des signes américaine. Appelez-nous au 833-388-1407 (TTY 711).

Tagalo:

Kung hindi Ingles ang inyong unang wika, maaari kaming magsalin para sa inyo. Maaari din kaming magbigay sa inyo ng impormasyon sa ibang mga format nang wala kayong babayaran. Kabilang diyan ang Braille, audio, malalaking letra, at magbigay ng mga serbisyo ng interpreter ng Wikang Isinisenyas ng Amerika. Tumawag lang sa amin sa 833-388-1407 (TTY 711).

Alemán de Pennsylvania:

Wann Englisch net dei aerschde Schprooch iss, mir kenne fer dich iwwersetze. Mir kenne aa dir Info in annere Formats gewwe, mitaus Koscht. Sell meehnt Braille, Audio, Greesere Dricke, un aa American Sign Language Iwwersetzer gewwe. Ruf uns aa 833-388-1407 (TTY 711).

Persa:

اگر انگلیسی زبان اول شما نیست، ما می توانیم متن ها را برای شما ترجمه کنیم. ما همچنین می توانیم اطلاعات را بدون هیچ هزینه ای در سایر قالب ها به شما ارائه کنیم. این قالب ها عبارت از خط مخصوص نابینایان (بریل)، قالب صوتی، متن های با چاپ بزرگ و همچنین خدمات ترجمه شفاهی به زبان اشاره آمریکایی می باشند. تنها کافیست تا با ما با شماره 833-388-1407 (TTY 711) تماس بگیرید.

Cushita:

Afaan Ingiliffaa afaan dhalootaa kee miti yoo ta'e, qooqa siif jijjiiruu ni dandeenya. Akkasumas kaffaltii malee odeeffannoo bifa gara biraatiin siif kennuu ni dandeenya. Kunis tajaajila Barruu Qaroo Dhabeeyyii, sagalee, maxxansa qubee guguddaa fi hiiktuu Qooqa Mallattoo Ameerikaa kan dabalatudha. Kanarratti nuuf bilbili 833-388-1407 (TTY 711).

Portugués:

Se o inglês não for a sua primeira língua, podemos traduzir para si. Também podemos dar informações em outros formatos sem nenhum custo para si. Isso inclui Braille, áudio, grande impressão, e fornecer serviços de intérprete da Língua Gestual Americana. Basta ligar-nos. 833-388-1407 (TTY 711).

Amárico:

እንግሊዘኛ የመጀመርያ ቋንቋዎ ካልሆነ፣ እኛ ልናስተረጉምልዎ እንችላለን። በተጨማሪ በሌሎች ፎርማቶች መረጃ ለእርስዎ ያለምንም ወጪ ልንሰጥዎ እንችላለን። ይህ የብሬል፣ የድምጽ፣ የትልቅ ህትመት እና የአሜሪካ የምልክት ቋንቋ አስተርጓሚ አገልግሎቶችን ያካትታል። ለኛ በ 833-388-1407 (TTY 711) መደወል ብቻ ነው።

Índice

LE DAMOS LA BIENVENIDA A HEALTHY BLUE, SU PLAN PARA UNA VIDA SALUDABLE	1
GLOSARIO.....	2
NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES DE HEALTHY BLUE.....	10
NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES DE MO HEALTHNET	11
ASEGÚRESE DE TENER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS	12
¡LLAME PRIMERO A LA LÍNEA DE AYUDA DE ENFERMERÍA LAS 24 HORAS!	12
¿Necesita ayuda para tomar decisiones relacionadas con la salud?	12
EN CASO DE EMERGENCIA.....	12
DIEZ PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE HEALTHY BLUE	13
INFORMACIÓN DEL SITIO WEB	14
Características del sitio web.....	14
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE HEALTHY BLUE	15
Atención que recibe con su tarjeta de identificación de MO HealthNet.....	16
SERVICIOS PARA MIEMBROS.....	16
TIPOS DE CUIDADO.....	19
Servicios preventivos.....	19
Cobertura de servicios preventivos.....	19
CITAS DE CUIDADO MÉDICO	19
Citas dentales.....	20
Atención de urgencia	20
Servicios médicos de emergencia	20
Obtenga una lista actualizada de los proveedores de servicio de ER en nuestro sitio web	21
Servicios de ER.....	21
Cuidados posteriores a la estabilización.....	27
Servicios de cuidados posteriores a la estabilización	27
SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA.....	28
¿Qué es un proveedor de atención primaria (PCP)?	28
Cómo seleccionar y cambiar de proveedor de atención primaria (PCP).....	29
¡Verifique el PCP que figura en su tarjeta de identificación.!	29
Cómo recibir cuidado médico	29
Distancia de viaje	30
Acceso a la atención	30
Necesidad médica	30
Autorización previa.....	30
¿Cómo puedo cancelar o cambiar una cita?	31
¿Y si necesito ver a un especialista?	31
Acceso a servicios de salud de la mujer	31

Necesidades médicas especiales.....	31
Servicios de telesalud.....	32
Sus beneficios de salud en MO HealthNet Managed Care.....	32
Tabla de beneficios y cobertura.....	34
Beneficios adicionales.....	37
Programa Recompensas Saludables.....	44
Servicios cubiertos de la red.....	44
Discapacidad médica/Cargo por servicio de MO HealthNet.....	44
Servicios que no tienen cobertura.....	44
Cambio en los beneficios y servicios.....	45
Cuidado especial para miembros embarazadas.....	45
Cuando queda embarazada.....	45
Atención de calidad para usted y su bebé.....	46
Conozca My Advocate.....	46
Ayudamos a que usted y su bebé estén saludables.....	46
Cuando nace su bebé.....	47
Después de tener a su bebé.....	47
Cobertura para recién nacidos.....	48
Visitas del enfermero para usted y su bebé.....	48
Primeros Pasos.....	49
Planificación familiar.....	49
Programa de vacunación para niños.....	50
Registro de vacunaciones.....	50
Edad.....	50
Vacuna.....	50
Fecha de administración.....	50
MÁS BENEFICIOS PARA NIÑOS Y MUJERES EN UNA CATEGORÍA DE ASISTENCIA PARA MUJERES EMBARAZADAS DE MO HEALTHNET.....	51
Adolescentes con tutela temporal independiente de 21 a 25 años.....	56
Pruebas de detección de plomo para niños y mujeres embarazadas.....	56
ATENCIÓN DE LA SALUD CONDUCTUAL.....	57
SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS MÉDICOS.....	57
Cómo puede ayudarlo la administración de cuidados médicos.....	58
Health Homes y la administración de cuidados médicos.....	58
MANEJO DE ENFERMEDADES.....	59
¿Qué programas ofrecemos?.....	59
Cómo funciona.....	59
Cómo inscribirse.....	60
Derechos y obligaciones del programa de manejo de enfermedades.....	61
¿Cómo puedo ser elegible para participar?.....	62
¿Qué sucede si no quiero participar?.....	62

ENLACE DE RECURSOS COMUNITARIOS	62
Ayuda con problemas además del cuidado médico	62
CARGO DEL FARMACÉUTICO.....	63
SEGUNDA Y TERCERA OPINIÓN	63
Segunda opinión fuera de la red.....	63
CUIDADO MÉDICO LEJOS DE CASA.....	63
¿QUÉ SUCEDE SI NO TENGO TRANSPORTE?	64
Transporte médico que no sea de emergencia (NEMT)	64
DEFENSORES DE LA SALUD FAMILIAR	65
REUNIONES DE ASESORAMIENTO DE MIEMBROS.....	67
RECLAMOS Y APELACIONES	67
Cómo presentar un reclamo o una apelación, o solicitar una audiencia imparcial estatal.....	69
¿Cuándo tomaremos una decisión?.....	70
FRAUDE Y ABUSO	71
CAMBIOS QUE DEBE INFORMAR.....	72
CAMBIO A OTRO PLAN MÉDICO DE MO HEALTHNET MANAGED CARE.....	72
CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN.....	73
REVISIÓN ANUAL DE MO HEALTHNET (TAMBIÉN CONOCIDA COMO REDETERMINACIÓN)	74
TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN	74
SEGURO.....	75
Después de un accidente, es posible que reciba un cuestionario	76
EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS.....	77
REVISIÓN DE UTILIZACIÓN.....	77
ESTRUCTURA Y OPERACIONES DEL PLAN Y CÓMO LES PAGAMOS A NUESTROS PROVEEDORES.....	77
Nueva tecnología (procedimientos médicos).....	77
Programa de mejora de la calidad de Healthy Blue	78
LIBERACIÓN POR MOTIVOS ÉTICOS.....	79
SI RECIBE UNA FACTURA.....	79
DECISIONES SOBRE SU CUIDADO MÉDICO	80
Directiva médica anticipada.....	80
Confidencialidad y privacidad de los miembros	80

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS MIEMBROS.....	81
Sus derechos como miembro del plan médico de	
MO HealthNet Managed Care.....	81
Usted tiene las siguientes obligaciones:.....	82
INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA MIEMBROS DE UNA TRIBU DE	
AMERINDIOS O NATIVOS DE ALASKA RECONOCIDA A NIVEL FEDERAL	83

Le damos la bienvenida a Healthy Blue, su plan para una vida saludable

¡Felicitaciones, ahora forma parte de Healthy Blue!

Nos complace tenerlo como miembro y nos esforzaremos por ganarnos su confianza. Su plan médico de MO HealthNet Managed Care, Healthy Blue, cuenta con muchos proveedores de atención primaria (PCP), hospitales y clínicas que usted puede elegir. Queremos que usted se haga cargo de su cuidado médico. El primer paso es cuidar bien de usted mismo y de su familia. Informe al PCP si tiene problemas de salud. El siguiente paso es leer este manual con mucha atención. Lo ayudará a entender Healthy Blue y sus beneficios. Si tiene alguna pregunta, tanto de día como de noche, siempre estamos a su disposición. Llámenos al **833-388-1407** (TTY 711).

Glosario

Palabras/frases

Subsidio de adopción: Servicios de subsidio para ayudar a una familia que adopta un niño. Servicios financieros, médicos y de apoyo para el niño hasta los 18 años o, en algunos casos, hasta los 21 años. Estos niños pueden elegir obtener su cuidado médico como miembros del plan médico de MO HealthNet Managed Care o bien a través del sistema de cargo por servicio de MO HealthNet con proveedores aprobados por MO HealthNet.

Directiva anticipada: Una directiva anticipada le permite dejar instrucciones escritas sobre sus decisiones de tratamiento médico y/o solicitar que alguien tome decisiones sobre su cuidado.

Determinación adversa de beneficios: (1) La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluidas las determinaciones en función del tipo o el nivel del servicio, los requisitos de necesidad médica, la adecuación, el contexto, o la eficacia de un beneficio cubierto; (2) la reducción, suspensión o cancelación de un servicio autorizado previamente; (3) la denegación, total o parcial, del pago de un servicio; (4) la incapacidad de prestar servicios en forma oportuna según se define en los estándares sobre citas; (5) la incapacidad del plan médico de actuar dentro de los plazos en relación con la resolución estándar de reclamos y apelaciones; (6) la denegación de la solicitud del miembro para ejercer su derecho a obtener servicios fuera de la red; o (7) la denegación de la solicitud de un miembro para disputar una responsabilidad financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otras responsabilidades financieras del miembro.

Apelación: Es una manera de solicitar una revisión cuando el plan médico de MO HealthNet Managed Care rechaza un servicio solicitado o le otorga una aprobación limitada; cuando rechaza, reduce, suspende o finaliza un servicio previamente aprobado; cuando se rechaza el pago de un servicio; o cuando no actúa en los plazos requeridos para obtener un servicio; no se toma una decisión sobre un reclamo en el plazo de los treinta (30) días de haber recibido la solicitud; no se toma una decisión acelerada en el plazo de tres (3) días de haber recibido la solicitud; o no se toma una decisión sobre la apelación en el plazo de treinta (30) días de haber recibido la solicitud.

Palabras/frases

Resolución sobre una apelación: Determinación escrita en relación con una apelación.

Copago: Su parte del costo por servicios provistos. Un monto fijo de dinero que deberá pagar por el servicio médico que recibió. Los miembros de MO HealthNet Managed Care no pagan un copago.

DCN (número de cliente departamental): También conocido como su número de MO HealthNet. Este es su número de identificación para MO HealthNet.

Equipo médico duradero: Equipo médico necesario que su proveedor pidió para usted, para brindarle asistencia dentro y fuera del hogar debido a su condición médica.

Grupo de elegibilidad: Los miembros que reciben beneficios en función de la edad, la cantidad de integrantes de la familia y los ingresos.

Condición médica de emergencia: Una condición que requiere cuidado médico de inmediato. Llame al **911** o acuda a la sala de emergencia más cercana, incluso si no está en la red de su plan médico.

Transporte médico de emergencia: Llame al **911** o a la ambulancia más cercana.

Atención en la sala de emergencia: Cuidado médico que debe administrarse de inmediato para cosas como dolor, dolor en el pecho, accidente cerebrovascular, dificultad para respirar, quemaduras graves, lesiones o traumatismos en la cabeza, cortes profundos/hemorragias intensas, o heridas de bala.

Palabras/frases

Servicios de emergencia: En caso de emergencia, acuda a la sala de emergencia más cercana, incluso si no está en la red de su plan médico, o llame al **911**. Cuando acude a la sala de emergencia, un proveedor de cuidado médico lo revisará para determinar si necesita atención de emergencia. Puede llamar al número que figura en el dorso de su tarjeta del plan médico de MO HealthNet Managed Care en cualquier momento, de día o de noche, si tiene preguntas acerca de si debe ir a la sala de emergencia. Llame a su PCP después de una visita a la sala de emergencia.

EPSDT (servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento), también conocidos como programa HCY.

Servicios excluidos: Servicios médicos que no paga su plan médico de MO HealthNet Managed Care.

Reclamo: Una manera de indicar que no está conforme con algo, como la calidad del cuidado médico o los servicios recibidos, la manera en la que lo trató un proveedor, un posible desacuerdo que tenga con la política del plan médico de MO HealthNet Managed Care, o que no está de acuerdo en extender el tiempo para la decisión de un reclamo o una apelación.

Sistema de reclamos y apelaciones: El proceso que implementa el plan médico para ocuparse de las apelaciones en relación con una determinación adversa de beneficios y los reclamos, y también los procesos para recopilar la información relacionada y realizar un seguimiento de esta.

Dispositivos y servicios de habilitación: Servicios médicos para ayudarlo a mantener, mejorar y adquirir habilidades totales o parciales relacionadas con la comunicación y actividades de la vida cotidiana, como por ejemplo, hablar, caminar y escuchar. Estos servicios incluyen lo siguiente: Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje, y audiología. Los dispositivos médicos, incluidos dispositivos de asistencia y equipo médico duradero, se utilizan con los servicios de habilitación para mejorar su función física y la movilidad.

Palabras/frases

Programa HCY: Healthy Children and Youth, también conocido como programa de EPSDT.

Seguro médico: Plan médico de MO HealthNet Managed Care, es un seguro que cubre sus servicios médicos. También puede tener otro seguro médico a través de un trabajo u otra fuente, además de MO HealthNet, que lo ayuda a pagar los servicios médicos. Si tiene otro seguro médico además de MO HealthNet Managed Care, ese se denomina su seguro primario. Esa compañía de seguro debe pagar la mayoría de sus servicios de salud antes de que pague el plan médico de MO HealthNet Managed Care.

Cuidado médico en el hogar: Servicios provistos en el hogar del miembro que tiene una enfermedad aguda o una enfermedad a largo plazo que puede manejarse en el hogar. Los servicios incluyen visitas de enfermeros especializados, visitas de asistentes de cuidado médico en el hogar y suministros médicos.

Servicios para enfermos terminales: Son servicios que se prestan a un adulto o niño en los últimos seis meses de su vida. El objetivo de un hospicio es ofrecer alivio del dolor y apoyo para el paciente y sus familiares.

Hospitalización: Cuando un médico indica que usted debe permanecer en el hospital para recibir ciertos servicios médicos o porque tiene ciertas condiciones médicas que requieren monitoreo para su tratamiento o para evitar que empeoren.

Cuidado ambulatorio en hospital: Cuando recibe servicios médicos que no requieren que permanezca en el hospital. Después del procedimiento puede volver a casa.

Consulta: Una solicitud que hace un miembro para obtener información que puede aclarar la política del plan médico, los beneficios, los procedimientos u otros aspectos del funcionamiento del plan médico, pero no expresa disconformidad.

Palabras/frases

Medicamento necesario: Es el estándar que se utiliza para decidir si una forma de tratamiento es apropiada para una enfermedad o lesión física o conductual; si mejorará la función de la parte del cuerpo lesionada; o si podrá ralentizar los efectos de una discapacidad.

Proveedor aprobado por MO HealthNet: Un médico, un enfermero, una clínica, una farmacia, un hospital u otros proveedores inscritos en la división de MO HealthNet como proveedores aprobados por MO HealthNet. Los proveedores aprobados por MO HealthNet ofrecen servicios en el sistema de cargo por servicio de MO HealthNet. Debe mostrarles su tarjeta de identificación de MO HealthNet. Los proveedores aprobados por MO HealthNet a veces se denominan proveedores de MO HealthNet. Puede buscar un proveedor aprobado por MO HealthNet en línea en <https://apps.dss.mo.gov/fmsMedicaidProviderSearch> o puede llamar al **800-392-2161** para obtener una lista de proveedores aprobados por MO HealthNet.

Cargo por servicio de MO HealthNet: Una manera de recibir servicios médicos que no están cubiertos por Healthy Blue. Estos servicios podrían estar cubiertos por el sistema de cargo por servicio de MO HealthNet. Puede acudir a cualquier proveedor aprobado que acepte el cargo por servicio de MO HealthNet. Use solo su tarjeta de identificación de MO HealthNet. Puede llamar al **800-392-2161** para saber cómo obtener estos servicios.

Tarjeta de identificación de MO HealthNet: La tarjeta que se le envía cuando es elegible para MO HealthNet.

<p>MO HealthNet Department of Social Services</p> 	<ul style="list-style-type: none">You must present this card each time you get medical services.You must tell the provider of services if you have other insurance.Some services may not be covered by MO HealthNet and you may have to pay for services that are not covered.
<p>Name of Participant</p> <hr/> <p>Date of Birth XX-XX-XXXX</p> <p>MO HealthNet ID Number 9999999999</p>	<p>Participant Inquiries 1-800-392-2161 OR 1-573-751-6527 Fraud and Abuse 1-573-751-3285 OR ASK.MHD@DSS.MO.GOV</p> <p>Possession of the card does not certify eligibility or guarantee benefits.</p> <ul style="list-style-type: none">Restrictions may apply to some participants or for certain services.Services are covered as specified in the Rules and Regulations of the Family Support Division or the MO HealthNet Division.The holder of this card has made an assignment of rights to the Department of Social Services for payment of medical care from a third-party.
<p>USE BY ANYONE WHOSE NAME IS NOT PRINTED ON THIS CARD IS FRAUDULENT AND SUBJECT TO PROSECUTION UNDER THE LAW</p>	

Palabras/frases

MO HealthNet Managed Care: Una manera de obtener cobertura de MO HealthNet a través de un plan médico de MO HealthNet Managed Care. Se le asignará un plan médico de MO HealthNet Managed Care. Simplemente debe elegir un proveedor de atención primaria. Use su tarjeta de MO HealthNet Managed Care y su tarjeta de identificación de MO HealthNet para recibir servicios. Hay algunos servicios que los miembros de un plan médico de MO HealthNet Managed Care recibirán a través del sistema de cargo por servicio de MO HealthNet. Puede llamar al **800-392-2161** para saber cómo recibir servicios.

Tarjeta de MO HealthNet Managed Care: La tarjeta que le envía su plan médico de MO HealthNet Managed Care.

Healthy Blue

Member ID #: _____ PCP Name: _____
DCN#: _____ Telephone #: _____

Effective Date: _____
Date of Birth: _____

Healthy Blue

Important Contact Information:
healthybluemmo.com
Member Services: 833-388-1407
Filing a Grievance: 833-388-1407
TTY: 711
24-Hour Nurse Help Line: 833-388-1407
24/7 Behavioral Health Crisis: 833-405-9066
Rides to covered services: 888-887-1193
Dental Services: 888-886-8533
Vision Services: 844-816-2724
Pharmacy Services: 800-392-2161
Care Management: 833-388-1407

Members: Please carry this card at all times. Show this card before you get medical care (except emergencies). In an emergency, go to the nearest emergency room even if it is not in Healthy Blue network or call 911. To file an appeal or grievance, call Member Services.
Providers/Hospitals: For preapproval/billing information, call 833-405-9066. For emergency admissions, notify Healthy Blue within 24 hours after treatment.
Payer ID: _____

Use of this card by any person other than the member is fraud. To report suspected fraud and abuse issues, call 833-388-1407.

Healthy Blue is a Medicaid product offered by Missouri Care, Inc., a MO HealthNet Managed Care Health Plan contracting with the Missouri Department of Social Services. Healthy Blue is administered by Missouri Care, Inc. in cooperation with Blue Cross and Blue Shield of Kansas City, Missouri Care, Inc. and Blue Cross and Blue Shield of Missouri City are both independent licensees of the Blue Cross and Blue Shield Association.

Submit medical claims to:
Healthy Blue
P.O. Box 61010
Virginia Beach, VA 23466-1010
MOM1 0101

Red: Un grupo de proveedores de cuidado médico establecido por su plan médico de MO HealthNet Managed Care que puede proporcionarle cuidado médico, tratamiento y suministros.

Proveedor no participante: Un proveedor de cuidado médico que no está inscrito como proveedor de la red de su plan médico de MO HealthNet Managed Care.

Cuidado médico fuera del hogar/servicios de cuidado alternativo (tutela temporal): El cuidado alternativo es el cuidado de niños que viven en el hogar de personas que no son sus padres biológicos. El tribunal de menores retira al niño de su casa. Luego, la División de Menores establece un plan de servicios.

PCP: Un proveedor de atención primaria es un proveedor de cuidado médico que maneja la atención del miembro.

Palabras/frases

Proveedor participante: Un proveedor de cuidado médico al que puede consultar porque está registrado en su plan médico de MO HealthNet Managed Care.

Servicios médicos: Servicios médicos provistos por un proveedor certificado para ejercer según las leyes estatales.

Plan: Un plan médico que presta, cubre y organiza servicios médicos necesarios para sus miembros por un precio establecido.

Preautorización o autorización previa: El método de su plan médico de MO HealthNet Managed Care para aprobar de forma anticipada ciertos servicios.

Prima: Un monto de dinero que se paga para que alguien reciba seguro médico.

Cobertura de medicamentos recetados: Una manera de obtener cobertura para sus medicamentos. Los miembros de MO HealthNet Managed Care tienen cobertura de medicamentos recetados a través del sistema de cargo por servicio.

Medicamentos recetados: Medicamentos que requieren una receta o la orden de un médico.

Médico de atención primaria: Un proveedor de cuidado médico que maneja la atención de la salud del miembro.

Proveedor de atención primaria: Un proveedor de cuidado médico que maneja la atención de la salud del miembro.

Proveedor: Un proveedor de cuidado médico que maneja la atención de la salud del miembro.

Palabras/frases

Referencias: Un proceso que utiliza el PCP para permitirle obtener atención de la salud de otro proveedor de cuidado médico; por lo general es el tratamiento de un especialista. Healthy Blue no requiere referencias para acudir a un especialista que forma parte de la red de Healthy Blue.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Servicios médicos que ayudan a mantener, recuperar y mejorar las capacidades y funciones para la vida cotidiana que se perdieron o deterioraron debido a una enfermedad, lesión o discapacidad. Estos servicios incluyen fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje y servicios de psiquiatría que pueden tener lugar en un entorno de paciente ambulatorio u hospitalizado. Los dispositivos médicos, incluidos dispositivos de asistencia y equipo médico duradero, se utilizan con los servicios de rehabilitación para mejorar su función física y la movilidad.

Cuidado especializado de enfermería: Atención que recibe en un hogar de ancianos por un breve periodo debido a una lesión o enfermedad. El personal que lo atiende puede ser un enfermero, un terapeuta del habla, un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional. El personal puede ayudarlo a bañarse, vestirse, comer, caminar y con su cuidado personal. Estos son servicios de rehabilitación. Otros servicios que se le podrían ofrecer son actividades sociales y educativas, transporte (si es necesario), servicios de farmacia, laboratorio y radiología, cuidados para enfermos terminales para el fin de la vida y cuidado de relevo.

Especialista: Un profesional médico con muchos conocimientos sobre su enfermedad crónica. Si tiene una enfermedad crónica y está viendo a un especialista para su cuidado médico, puede solicitarle a su plan médico de MO HealthNet Managed Care que se asigne a un especialista como su proveedor de atención primaria.

Atención de urgencia: Citas para atención de urgencia por lesiones o enfermedades físicas o conductuales que requieren atención de inmediato, pero que no son de emergencia, como temperatura alta, vómitos o diarrea persistentes. En caso de síntomas repentinos o graves que no requieren servicios en sala de emergencia, usted debe recibir atención dentro de un plazo de veinticuatro (24) horas.

Números de teléfono importantes de Healthy Blue

Servicio	Número de teléfono	En qué casos llamar
Servicios para Miembros de Healthy Blue	833-388-1407	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas generales sobre Healthy Blue • Cambio de dirección • Cambio de número de teléfono
Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas	833-388-1407	<ul style="list-style-type: none"> • Para obtener asesoramiento médico • Para decidir si debe acudir a la sala de emergencia • Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana
Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas para la red de atención pediátrica de Children's Mercy	855-670-2642	<ul style="list-style-type: none"> • Para obtener asesoramiento médico • Para decidir si debe acudir a la sala de emergencia • Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana • Disponible solo en la región occidental
Traslados a servicios cubiertos	888-597-1193	<ul style="list-style-type: none"> • Para coordinar un traslado a citas de cuidado médico de rutina • Llame al menos 3 días antes de la cita • Llame si hubo algún cambio o desea cancelar el traslado • No todos los miembros cuentan con este beneficio
Cuidado dental	888-696-9533	<ul style="list-style-type: none"> • Para programar una cita dental • Disponible para todos los miembros
Cuidado de visión	844-616-2724	<ul style="list-style-type: none"> • Para programar una cita de visión • Disponible para todos los miembros

Servicio	Número de teléfono	En qué casos llamar
Línea de crisis de salud conductual disponible las 24 horas, los 7 días de la semana	833-405-9088	<ul style="list-style-type: none"> • Línea para crisis disponible las 24 horas, los 7 días de la semana
Atención de la salud conductual	833-388-1407	<ul style="list-style-type: none"> • Para obtener asistencia para programar una cita • Para cualquier otra necesidad de salud conductual

Números de teléfono importantes de MO HealthNet

Servicio	Número de teléfono	En qué casos llamar
Línea de ayuda para la inscripción de MO HealthNet	800-348-6627	<ul style="list-style-type: none"> • Para obtener respuestas a sus preguntas sobre cómo cambiar de plan médico
Farmacia	800-392-2161 o localmente al 573-751-6527	<ul style="list-style-type: none"> • Para realizar preguntas sobre sus beneficios de farmacia • Este beneficio se recibe a través del sistema de cargo por servicio de MO HealthNet
Centro de información de la División de Apoyo a la Familia	855-373-4636	<ul style="list-style-type: none"> • Si hubo cambios en la cantidad de integrantes de su familia, sus ingresos, la disponibilidad del seguro a través del empleador, su dirección o número de teléfono • También debe informar estos cambios en línea en dss.mo.gov • Para obtener ayuda con la renovación de MO HealthNet

Asegúrese de tener los siguientes elementos

Esperamos poder satisfacer sus necesidades médicas. Ya debería haber recibido su paquete de nuevo miembro de Healthy Blue y su tarjeta de identificación del miembro. Asegúrese de revisar su tarjeta de identificación para ver si el PCP que figura es el correcto. De ser así, está listo para comenzar a usar sus beneficios de Healthy Blue. Si el PCP no es el correcto o si tiene alguna pregunta, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **833-388-1407**.

¡Llame primero a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas!

¿Necesita ayuda para tomar decisiones relacionadas con la salud?

Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-388-1407**. Si es miembro de la Red de atención pediátrica de Children's Mercy llame al **855-670-2642**. Nuestro personal de enfermería está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana para responder sus preguntas sobre cuidado médico.

Cuando llame, un enfermero le hará preguntas sobre su problema. Intente brindar la mayor cantidad de detalles posible. Por ejemplo, en dónde siente el dolor. O qué aspecto tiene y qué siente. El enfermero podrá ayudarlo a decidir si:

- Puede cuidarse usted mismo en su casa.
- Necesita consultar a un médico o ir al hospital.

Recuerde que siempre hay un enfermero disponible para ayudarlo. Tenga en cuenta que puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas antes de llamar al médico o ir al hospital. Si cree que es una verdadera emergencia médica, llame al **911** primero o vaya a la sala de emergencia más cercana.

En caso de emergencia...

Llame al **911** o vaya a la sala de emergencia más cercana, incluso si no está en la red de Healthy Blue. Hablaremos más sobre las emergencias más adelante en este manual.

Si no está seguro de si se trata de una emergencia, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) o a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas antes de acudir a la sala de emergencia.

Esto no sustituye a su PCP. Si es durante la madrugada o no puede comunicarse con su médico de atención primaria (PCP), el personal de enfermería puede ayudarlo a decidir qué hacer. El personal de enfermería puede darle consejos útiles para sentirse mejor y mantenerse saludable. Si su hijo no puede dormir porque tiene dolor de oído o usted no puede dormir porque le duele la cabeza, comuníquese con uno de nuestros enfermeros para obtener ayuda.

Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-388-1407**. Si es miembro de la Red de atención pediátrica de Children's Mercy llame al **855-670-2642**.

Diez preguntas frecuentes sobre Healthy Blue

Las decisiones sobre el cuidado médico pueden resultar confusas. Queremos ayudarlo a entender cómo funciona su plan médico de MO HealthNet Managed Care. Estas son las respuestas a las preguntas frecuentes.

1. ¿Qué es un PCP?

Un PCP es un proveedor de atención primaria. En Healthy Blue, su PCP es un médico o enfermero que usted elige de nuestra red para que sea su principal proveedor de cuidado médico. Esto incluye a un especialista, como por ejemplo, un ginecólogo obstetra. Es muy importante visitar a su PCP al menos una vez al año. También debe asegurarse de que figure el PCP correcto en su tarjeta de identificación de Healthy Blue.

2. ¿Y si necesito ver a un especialista?

Su PCP puede ayudarlo a seleccionar a un especialista de nuestra red. En algunos casos, su especialista puede ser su PCP.

3. No tengo automóvil. ¿Cómo puedo ir a mis citas de cuidado médico?

Algunos miembros reúnen los requisitos para recibir beneficios de transporte. Para ver si usted es uno de ellos, llame a Servicios para Miembros al **833-388-1407 (TTY 711)**. Si tiene beneficios de transporte, puede llamar al **888-597-1193** para programar un traslado.

4. ¿Qué debo hacer si un familiar se enferma en medio de la noche?

Llame a su PCP primero, a menos que sea una emergencia. Su PCP le dirá qué debe hacer. También puede llamar sin cargo a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 horas al **833-388-1407**. Si es miembro de la Red de atención pediátrica de Children's Mercy llame al **855-670-2642**. Estaremos ahí para responder sus preguntas, las 24 horas, todos los días.

5. Si mi PCP no puede atenderme de inmediato, ¿debería ir a la sala de emergencia?

Tiene alternativas como las clínicas de atención de urgencia o de atención rápida. A menudo, se ubican en farmacias y tiendas de comestibles. Pueden ayudarlo con enfermedades de rutina fuera del horario normal y recetar medicamentos para que se sienta mejor.

6. ¿Cuándo debo acudir a la sala de emergencia o llamar al 911? Si cree que su vida o la de un familiar está en peligro o que hay riesgos de daño permanente.

7. ¿Qué debo hacer si me enfermo y estoy fuera de la ciudad?

A menos que sea una emergencia, llame a su PCP de Healthy Blue. El PCP lo ayudará a decidir qué hacer. También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas para obtener ayuda. Puede hablar con personal de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana. Llame al **833-388-1407**. Si es miembro de la Red de atención pediátrica de Children's Mercy llame al **855-670-2642**. Si cree que es una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencia más cercana.

8. ¿Deberé pagar por mis recetas?

Usted obtendrá sus beneficios de farmacia a través del sistema de cargo por servicio de MO HealthNet con su tarjeta de identificación de MO HealthNet. Si tiene preguntas sobre las recetas, llame a Servicios para Constituyentes de MO HealthNet al **800-392-2161** o al **573-751-6527**. También puede leer la sección *Cargo del farmacéutico* en la página 62 para obtener más información, incluso para determinar si deberá pagar por sus recetas.

9. ¿Recibiré una tarjeta de seguro?

Usted tendrá dos tarjetas. Una es su tarjeta de identificación de MO HealthNet y la otra es la de Healthy Blue. Ya debería haber recibido la tarjeta de identificación de Healthy Blue. Consulte la sección *Tarjeta de identificación de Healthy Blue* en la página 16 para obtener más información. Si todavía no recibió su tarjeta de identificación de Healthy Blue, llame a Servicios para Miembros al **833-388-1407**.

10. ¿Qué ocurre si pierdo mi tarjeta?

Si pierde su tarjeta de identificación de Healthy Blue, llame a Servicios para Miembros al **833-388-1407**. Le enviaremos otra de inmediato. Si pierde su tarjeta de identificación de MO HealthNet, comuníquese con Servicios para Constituyentes de MO HealthNet llamando al **800-392-2161** o al **573-751-6527**.

11. ¿Necesito una autorización para ir a la sala de emergencia?

No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia. La sala de emergencia es un lugar muy concurrido destinado a personas con enfermedades o lesiones graves o que sean de riesgo mortal. Si utiliza la sala de emergencia para atención que no sea de emergencia, es posible que deba esperar mucho tiempo para que lo atiendan. Además, es posible que deba pagar un cargo si no se trata de una emergencia.

Información del sitio web

Puede obtener información actualizada sobre nuestro plan médico de MO HealthNet Managed Care en nuestro sitio web: **healthybluemo.com**. Puede visitar nuestro sitio web para obtener información sobre los servicios que ofrecemos, nuestra red de proveedores, las preguntas frecuentes y los números de teléfono y direcciones de correo electrónico de contacto.

También podemos enviarle una copia impresa de la información de nuestro sitio web sin costo en un plazo de 5 días hábiles desde su solicitud.

También puede obtener información sobre el programa MO HealthNet en **dss.mo.gov/mhd**.

Características del sitio web

Es posible que encuentre las respuestas a sus preguntas en nuestro sitio web. Ingrese en **healthybluemo.com** para obtener información sobre los siguientes temas:

- Nuestro manual del miembro, el directorio de proveedores, o la herramienta de búsqueda *Buscar un doctor (Find a Doctor)*.
- Cómo protegemos su privacidad.

- Sus derechos y obligaciones como miembro.
- Boletines para miembros.
- Información sobre beneficios para el miembro y programas especiales.
- Salud de la mujer y atención durante el embarazo.

Cuando se registre para obtener una cuenta segura en Internet, también puede hacer lo siguiente:

- Actualizar su dirección y número de teléfono.
- Solicitar un cambio de proveedor de atención primaria (PCP).
- Solicitar materiales para miembros como su tarjeta de identificación, el manual del miembro y el directorio de proveedores.

Tarjeta de identificación de Healthy Blue

Usted recibirá una tarjeta de identificación de Healthy Blue. En la tarjeta de identificación figura su número de identificación del seguro médico, su nombre, el nombre de su PCP y otra información sobre su atención. Si hay información incorrecta en su tarjeta, comuníquese con Healthy Blue llamando al **833-388-1407**. Lleve siempre con usted la tarjeta de identificación de Healthy Blue y la tarjeta de identificación de MO HealthNet.

Puede recibir servicios incluso si no tiene su tarjeta de identificación de Healthy Blue. Debe llevar los documentos que recibió del Estado en los que se indica que es elegible para el plan de MO HealthNet Managed Care.

	
Member ID #:	PCP Name:
DCN#:	Telephone #:
Effective Date:	
Date of Birth:	

	
Important Contact Information: healthybluemmo.com Member Services: 833-388-1407 Filing a Grievance: 833-388-1407 TTY: 711 24-Hour Nurse Help Line: 833-388-1407 24/7 Behavioral Health Crisis: 833-465-9088 Rides to covered services: 888-897-1193 Dental Services: 866-896-9533 Vision Services: 844-616-2724 Pharmacy Services: 800-392-2161 Care Management: 833-388-1407	
Members: Please carry this card at all times. Show this card before you get medical care (except emergencies). In an emergency, go to the nearest emergency room even if it is not in Healthy Blue network or call 911. To file an appeal or grievance, call Member Services. Providers/Hospitals: For preapproval/billing information, call 833-405-9088. For emergency admissions, notify Healthy Blue within 24 hours after treatment. Payer ID:	
<small>Use of this card by any person other than the member is fraud. To report suspected fraud and abuse issues, call 833-388-1407.</small> <small>Healthy Blue is a Medicaid product offered by Missouri Care, Inc., a MO HealthNet Managed Care health plan contracting with the Missouri Department of Social Services. Healthy Blue is administered by Missouri Care, Inc. in cooperation with Blue Cross and Blue Shield of Kansas City, Missouri Care, Inc. and Blue Cross and Blue Shield of Kansas City are both independent licensees of the Blue Cross and Blue Shield Association.</small>	
Submit medical claims to: Healthy Blue P.O. Box 61010 Virginia Beach, VA 23466-1010 MOH1 0101	

Usted es la única persona que puede utilizar su tarjeta de identificación de Healthy Blue. Su tarjeta de identificación de Healthy Blue lo ayudará a obtener los servicios médicos que necesita. Usted es responsable de cuidar sus tarjetas del seguro. Conserve su tarjeta de identificación en un lugar seguro, como lo haría con una licencia de conducir u otro tipo de documento de identificación. No use indebidamente su tarjeta.

Advertencia: Si regala o presta la tarjeta de identificación de Healthy Blue, la tarjeta de identificación de MO HealthNet o la información que figura en ellas, podría perder su elegibilidad para MO HealthNet.

Atención que recibe con su tarjeta de identificación de MO HealthNet

Usted puede recibir ciertos cuidados médicos que no están cubiertos por Healthy Blue. Estos servicios están cubiertos a través del sistema de cargo por servicio de MO HealthNet mediante proveedores aprobados por MO HealthNet. Healthy Blue puede ayudarlo a encontrar un proveedor aprobado por MO HealthNet para obtener esa atención. Comuníquese a su proveedor de atención primaria (PCP) la atención que recibe. Esto ayuda a que el PCP pueda atenderlo. Esta atención puede incluir lo siguiente:

- Farmacia.
- Servicios prestados en la escuela, como fisioterapia (PT), terapia ocupacional (OT), terapia del habla (ST), audífono, cuidado personal, enfermería privada o servicios de salud conductual incluidos en un Plan Individualizado de Servicios Familiares (IFSP) o en un Programa Educativo Individualizado (IEP).
- Visitas de un trabajador de la salud para determinar si hay plomo en su casa.
- Trasplantes de médula ósea y órganos.
- Exámenes SAFE/CARE para niños que sufrieron abuso.
- Los niños que están en cuidado alternativo o reciben el subsidio de adopción obtienen atención de salud conductual/por abuso de sustancias a través del sistema de cargo por servicio de MO HealthNet mediante proveedores aprobados por MO HealthNet. Estos niños reciben cuidado médico físico a través de Healthy Blue.
- El servicio de Rehabilitación psiquiátrica comunitaria es un programa especial a cargo del Departamento de Salud Mental de Missouri para personas con enfermedades mentales graves o perturbación emocional grave.
- Tratamiento de abuso de drogas y alcohol de un proveedor de Rehabilitación y tratamiento integral por abuso de sustancias (CSTAR). Comuníquese con Servicios para Miembros de Healthy Blue llamando al **833-388-1407** para obtener una lista de proveedores de CSTAR.
- Servicios de parto en el hogar
- Administración de casos dirigida para servicios de salud conductual.
- Aborto (interrupción de un embarazo producto de una violación, incesto o cuando es necesario para salvar la vida de la madre).
- Medicamentos para dejar de fumar.
- Servicios de análisis conductual aplicado (ABA) para niños con trastorno del espectro autista.
- Servicios de laboratorio de salud pública del Estado.

Servicios para Miembros

El horario de atención habitual de Healthy Blue es de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro. Llame al **833-388-1407** si tiene preguntas acerca de ser miembro de Healthy Blue o para obtener ayuda con la atención que necesita. Puede llamar a este número desde cualquier lugar sin costo, incluso si no está en la ciudad.

Puede llamar si tiene alguna pregunta acerca de ser miembro de Healthy Blue. También puede llamar si tiene alguna pregunta sobre el tipo de atención que necesita o sobre cómo obtener atención. Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 horas al **833-388-1407** para hablar con nuestro personal de enfermería. Si es miembro de la Red de atención pediátrica de Children's Mercy llame al **855-670-2642**. Allí podrán ayudarlo a obtener la atención que necesita.

El departamento de Servicios para Miembros de Healthy Blue puede hacer lo siguiente:

- Ayudarlo a elegir o cambiar un proveedor de atención primaria (PCP) para que sea su proveedor personal.
- Proporcionar información a usted y su familia acerca de la atención administrada, incluidas las maneras en las que puede recibir servicios de atención administrada y el rol del PCP.
- Explicarle sus derechos y obligaciones como miembro de Healthy Blue.
- Ayudarlo para que reciba servicios y respuestas a sus preguntas, o para resolver un problema relacionado con su atención.
- Proporcionarle información acerca de sus beneficios y servicios (qué está cubierto y qué no).
- Explicarle cómo puede obtener servicios hospitalarios, de atención especializada y de salud conductual.
- Ayudarlo a programar citas.
- Programar transporte médicamente necesario para miembros de Healthy Blue.
- Ocuparse, registrar y realizar un seguimiento de sus solicitudes de manera oportuna.
- Brindarle información sobre la experiencia médica y educativa de su PCP, sus aptitudes, la ubicación del consultorio y los horarios de atención.
- Indicarle qué ayuda está disponible para usted y su familia en el área en la que vive.
- Informarle sobre las políticas y procedimientos de fraude y abuso, y ayudarlo a denunciar casos de fraude y abusos.
- Brindarle la siguiente información cuando solicite nombres de proveedores:
 - Si el proveedor específico forma parte de Healthy Blue actualmente
 - Si el proveedor está aceptando nuevos pacientes
 - Cualquier restricción a los servicios, incluidos los requisitos de referencias o autorización previa con los que debe cumplir para recibir servicios del proveedor

Servicios para Miembros también necesita su ayuda. Healthy Blue valora sus ideas y sugerencias para cambiar y mejorar el servicio que le brindamos. ¿Tiene alguna idea acerca de cómo podemos mejorar las cosas para usted? Llame a Servicios para Miembros al **833-388-1407**. O escriba a:

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

Boletín para miembros

Healthy Blue tiene un boletín exclusivo para nuestros miembros. Este boletín está lleno de información sobre diferentes maneras de mantenerse saludable. Las ideas que se incluyen en el boletín son de miembros como usted. Cuéntenos si hay algo sobre lo que le gustaría obtener más información. Si tiene alguna pregunta, inquietud o idea, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **833-388-1407**.

Tipos de cuidado

Servicios preventivos

Healthy Blue debe ofrecer cobertura de servicios preventivos con una calificación de “A” o “B”, según el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. en uspreventiveservicestaskforce.org. Si tiene un seguro médico además de MO HealthNet Managed Care, su otro seguro médico es responsable de pagar estos servicios preventivos.

Cobertura de servicios preventivos

Healthy Blue paga por sus chequeos y vacunas. Es muy importante que visite a su PCP al menos una vez al año.

Citas de cuidado médico

Sus proveedores de cuidado médico deben atenderlo en un plazo de 30 días desde que llama para programar sus citas dentales y de cuidado médico regulares. Si necesita ayuda, llame al **833-388-1407**.

Las mujeres embarazadas pueden ver a un proveedor de cuidado médico más rápido. En los primeros seis meses de embarazo, debe recibir atención en un plazo de 7 días desde que la solicita. En los últimos tres meses de embarazo, debe recibir atención en un plazo de tres días desde que la solicita.

No debería esperar más de una hora desde la hora de su cita. Por ejemplo, si su cita está programada para las 2 p.m., debería recibir atención antes de las 3 p.m. A veces, podría esperar más debido a una emergencia. Llame a Healthy Blue al **833-388-1407** si tiene problemas o necesita ayuda en relación con una cita. Es importante que siempre lleve todas sus tarjetas de seguro médico a sus citas.

Para las citas de atención de urgencia por lesiones o enfermedades físicas o conductuales que requieren atención de inmediato pero que no son de emergencia, como temperatura alta, vómitos o diarrea persistentes, o en caso de síntomas repentinos o graves que no requieren servicios en sala de emergencia, usted debe recibir atención dentro de un plazo de veinticuatro (24) horas.

Para la atención de rutina con síntomas físicos o conductuales, como por ejemplo, erupción persistente, temperaturas altas recurrentes, dolor no específico o fiebre, debe recibir atención en un plazo de una (1) semana o cinco (5) días hábiles, lo que ocurra primero.

Para la atención de rutina sin síntomas físicos o conductuales, como por ejemplo, controles médicos pediátricos y exámenes físicos de rutina, debe recibir atención en un plazo de treinta (30) días calendario.

Las citas posteriores a la atención deben realizarse dentro de un plazo de siete (7) días calendario después del alta hospitalaria.

Su proveedor de cuidado médico lo atenderá si puede hacerlo. Si su proveedor de cuidado médico no puede atenderlo dentro de ese plazo, lo enviará a ver a otra persona. Es importante que siempre lleve todas sus tarjetas de seguro médico a sus citas.

Citas dentales

Las citas para servicios dentales son iguales a las citas de cuidado médico regulares y urgentes. Llame a DentaQuest al 888-696-9533 para programar una cita.

Atención de urgencia

A veces, necesita cuidado médico pronto, pero no se trata de una emergencia. Comuníquese con Healthy Blue llamando al **833-388-1407** para obtener información sobre los centros de atención de urgencia.

Se recomienda que vaya al consultorio del PCP cuando no se trata de una emergencia, por ejemplo:

- Temperatura alta
- Vómitos o diarrea persistentes
- Síntomas que se presentan de manera repentina o grave, pero que no requieren servicios en sala de emergencia

En estos casos, debe llamar a su PCP para recibir tratamiento. Si acude a una sala de emergencia y no se trata de una emergencia, es posible que deba pagar por la atención que reciba.

Servicios médicos de emergencia

En caso de emergencia, vaya a la sala de emergencia más cercana, incluso si no está en la red de Healthy Blue, o llame al **911**. Cuando acude a la sala de emergencia, un proveedor de cuidado médico lo revisará para determinar si necesita atención de emergencia. Puede llamar al **833-388-1407** en cualquier momento, de día o de noche, si tiene preguntas acerca de si debe ir a la sala de emergencia. Llame a su PCP después de una visita a la sala de emergencia.

Se considera una emergencia cuando llama al **911** o acude a la sala de emergencia más cercana por cuestiones como las siguientes:

- Dolor en el pecho;
- Accidente cerebrovascular;
- Dificultad para respirar;
- Quemaduras graves;
- Cortes profundos/hemorragias; o
- Heridas de bala.

Los servicios médicos de emergencia son los artículos y servicios de cuidado médico que recibe y se requieren para evaluar o estabilizar una situación repentina e imprevista, o el inicio repentino de una condición médica, de salud conductual o por abuso de sustancias que se manifiesta con síntomas agudos de gravedad suficiente (incluso dolor intenso) que llevaría a que una persona prudente no experta, con conocimiento promedio de salud y medicina, crea que sin cuidado médico inmediato podría:

- Poner en grave riesgo la salud física o conductual del paciente (o, con respecto a una embarazada, la salud de la mujer o del bebé no nacido); o
- Dañar gravemente las funciones corporales; o
- Provocar una disfunción grave de algún órgano o de alguna parte del cuerpo; o

- Dañarse gravemente a uno mismo o dañar a otros debido a una emergencia por abuso de alcohol o drogas; o
- Lesionarse a uno mismo u otros; o
- Con respecto a una mujer embarazada con contracciones:
 - No hay tiempo suficiente para efectuar una transferencia segura a otro hospital antes del parto; o
 - El traslado significaría una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o el bebé no nacido.

Si no está seguro sobre la condición médica, busque ayuda de inmediato o llame al consultorio del PCP para pedir consejos. Pida un número de teléfono al que pueda llamar cuando el consultorio esté cerrado. También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas de Healthy Blue al **833-388-1407**.

Obtenga una lista actualizada de los proveedores de servicio de ER en nuestro sitio web

Para obtener la lista más reciente de proveedores de servicio de salas de emergencia (ER) dentro de la red, visite **healthybluemo.com**. Nuestra herramienta *Buscar un doctor (Find a Doctor)* incluye una lista actualizada.

Servicios de ER

A continuación, se incluye una lista de las ubicaciones de ER dentro de la red. Se enumeran por región, luego en orden alfabético por nombre de hospital.

Región este	
Incluye: condados de Franklin, Jefferson, Lincoln, Madison, Perry, Pike, St. Charles, St. Francois, Ste. Genevieve, St. Louis, Warren y Washington, y también la ciudad de St. Louis	
Alton Memorial Hospital 2 Memorial Drive Alton, IL 62002 618-463-7246	Barnes-Jewish Hospital 1 Barnes Jewish Hospital Plaza St. Louis, MO 63110 314-747-3000
Barnes-Jewish St. Peters Hospital 10 Hospital Drive St. Peters, MO 63376 636-916-9000	Barnes-Jewish West County Hospital 12634 Olive Blvd. St. Louis, MO 63141 314-996-8000
CenterPointe Hospital 4801 Weldon Spring Parkway St. Charles, MO 63304 636-441-7300	Christian Hospital Northeast 11133 Dunn Road St. Louis, MO 63136 314-653-5000
Des Peres Hospital - St. Luke's Des Peres Hospital 2345 Dougherty Ferry Road St. Louis, MO 63122 314-966-9666	Madison Medical Center 611 W. Main St. Fredericktown, MO 63645 573-783-1070

Región este

Incluye: condados de Franklin, Jefferson, Lincoln, Madison, Perry, Pike, St. Charles, St. Francois, Ste. Genevieve, St. Louis, Warren y Washington, y también la ciudad de St. Louis

Mercy Hospital Jefferson 1400 Hwy 61 S. Festus, MO 63028 636-933-1000	Mercy Hospital Lincoln 1000 E. Cherry St. Troy, MO 63379 636-528-8551
Mercy Hospital St. Louis 615 S. New Ballas Road St. Louis, MO 63141 314-251-6000	Mercy Hospital Washington 901 E. Fifth St. Washington, MO 63090 636-239-8000
Missouri Baptist Hospital of Sullivan 751 Sappington Bridge Road Sullivan, MO 63080 573-468-4186	Missouri Baptist Medical Center 3015 N. Ballas Road St. Louis, MO 63131 314-996-5000
Northwest Health Care 1225 Graham Road Florissant, MO 63031 314-953-6000	Parkland Health Center Bonne Terre 7245 Raider Road Bonne Terre, MO 63628 573-358-1400
Parkland Health Center Farmington 1101 W. Liberty St. Farmington, MO 63640 573-756-6451	Pike County Memorial Hospital 2305 W. Georgia St. Louisiana, MO 63353 573-754-5531
Progress West Healthcare Center 2 Progress Point Parkway O'Fallon, MO 63368 636-344-1000	St. Alexius Hospital 3933 S. Broadway St. Louis, MO 63118 314-865-7000
St. Anthony's Medical Center Mercy Hospital South 10010 Kennerly Road St. Louis, MO 63128 314-525-1000	Ste. Genevieve County Memorial Hospital 800 Ste. Genevieve Drive Ste. Genevieve, MO 63670 573-883-2751
St. Louis Children's Hospital One Childrens Place St. Louis, MO 63110 314-454-6000	St. Luke's Hospital 232 S. Woods Mill Road Chesterfield, MO 63017 314-434-1500
SSM Cardinal Glennon Children's Hospital 1465 S. Grand St. Louis, MO 63104 314-577-5600	Washington County Memorial Hospital 300 Health Way Potosi, MO 63664 573-438-5451

Región central

Incluye: condados de Adair, Andrew, Atchison, Audrain, Benton, Bollinger, Boone, Buchanan, Butler, Caldwell, Callaway, Camden, Cape Girardeau, Carroll, Carter, Chariton, Clark, Clinton, Cole, Cooper, Crawford, Daviess, DeKalb, Dent, Dunklin, Gasconade, Gentry, Grundy, Harrison, Holt, Howard, Iron, Knox, Laclede, Lewis, Linn, Livingston, Macon, Maries, Marion, Mercer, Miller, Mississippi, Moniteau, Monroe, Montgomery, Morgan, New Madrid, Nodaway, Osage, Pemiscot, Pettis, Phelps, Pulaski, Putnam, Ralls, Randolph, Reynolds, Ripley, Saline, Schuyler, Scotland, Scott, Shelby, Stoddard, Sullivan, Wayne y Worth

Blessing Hospital 1005 Broadway St. Quincy, IL 62301 217-223-8400	Boone Hospital Center 1600 E. Broadway Columbia, MO 65201 573-815-8000
Bothwell Regional Health Center 601 E. 14th St. Sedalia, MO 65301 660-826-8833	Cameron Regional Medical Center 1600 E. Evergreen St. Cameron, MO 64429 816-632-2101
Capital Region Medical Center 1125 Madison St. Jefferson City, MO 65101 573-632-5436	Carroll County Memorial Hospital 1502 N. Jefferson St. Carrollton, MO 64633 660-542-1695
Community Hospital Association 26136 US Highway 59 Fairfax, MO 64446 660-686-2211	Fulton Medical Center 10 S. Hospital Drive Fulton, MO 65251 573-642-3376
General John J. Pershing Memorial Hospital 130 E. Lockling Ave. Brookfield, MO 64628 660-258-2222	Hannibal Regional Hospital 6000 Hospital Drive Hannibal, MO 63401 573-248-1300
Harrison County Hospital 2600 Miller St. Bethany, MO 64424 660-425-2211	Heartland Regional Medical Center 5325 Faraon St. St. Joseph, MO 64506 816-271-6000
Hedrick Medical Center 2799 N. Washington St. Chillicothe, MO 64601 660-646-1480	Hermann Area District Hospital 509 W. 18th St. Hermann, MO 65041 573-486-2191
Iron County Hospital 301 N. Highway 21 Pilot Knob, MO 63663 573-546-1260	John Fitzgibbon Memorial Hospital 2305 S. 65 Hwy Marshall, MO 65340 660-886-7431

Región central

Incluye: condados de Adair, Andrew, Atchison, Audrain, Benton, Bollinger, Boone, Buchanan, Butler, Caldwell, Callaway, Camden, Cape Girardeau, Carroll, Carter, Chariton, Clark, Clinton, Cole, Cooper, Crawford, Daviess, DeKalb, Dent, Dunklin, Gasconade, Gentry, Grundy, Harrison, Holt, Howard, Iron, Knox, Laclede, Lewis, Linn, Livingston, Macon, Maries, Marion, Mercer, Miller, Mississippi, Moniteau, Monroe, Montgomery, Morgan, New Madrid, Nodaway, Osage, Pemiscot, Pettis, Phelps, Pulaski, Putnam, Ralls, Randolph, Reynolds, Ripley, Saline, Schuyler, Scotland, Scott, Shelby, Stoddard, Sullivan, Wayne y Worth

Lake Regional Health System 54 Hospital Drive Osage Beach, MO 65065 573-348-8000	Mercy Hospital Lebanon 100 Hospital Drive Lebanon, MO 65536 417-533-6100
Missouri Delta Medical Center 1008 N. Main St. Sikeston, MO 63801 573-471-1600	Moberly Regional Medical Center 1515 Union Ave. Moberly, MO 65270 660-263-8400
Mosaic Medical Center - Maryville 2016 S. Main St. Maryville, MO 64468 816-271-6122	Northeast Regional Medical Center 315 S. Osteopathy Kirksville, MO 63501 660-785-1100
Northwest Medical Center 705 N. College St. Albany, MO 64402 660-726-3941	Pemiscot County Memorial Hospital 946 E. Reed St. Hayti, MO 63851 573-359-1372
Phelps Health Hospital 1000 W. 10th St. Rolla, MO 65401 573-458-8899	Piggott Community Hospital 1206 Gordon Duckworth Drive Piggott, AR 72454 870-598-3881
Pinnacle Regional Hospital 17651 B Hwy Boonville, MO 65233 660-882-7461	Poplar Bluff Regional Medical Center 3100 Oak Grove Road Poplar Bluff, MO 63901 573-785-7721
Putnam County Memorial Hospital 1926 Oak St. Unionville, MO 63565 660-947-2411	St. Francis Medical Center 211 St. Francis Drive Cape Girardeau, MO 63703 573-331-3000
Salem Memorial District Hospital 35629 Highway 72 Salem, MO 65560 573-729-6626	Samaritan Hospital 1205 N. Missouri St. Macon, MO 63552 660-385-8700
Scotland County Hospital 450 Sigler Ave. Memphis, MO 63555 660-465-8511	Sullivan County Memorial Hospital 630 W. Third St. Milan, MO 63556 660-265-4212

Región central

Incluye: condados de Adair, Andrew, Atchison, Audrain, Benton, Bollinger, Boone, Buchanan, Butler, Caldwell, Callaway, Camden, Cape Girardeau, Carroll, Carter, Chariton, Clark, Clinton, Cole, Cooper, Crawford, Daviess, DeKalb, Dent, Dunklin, Gasconade, Gentry, Grundy, Harrison, Holt, Howard, Iron, Knox, Laclede, Lewis, Linn, Livingston, Macon, Maries, Marion, Mercer, Miller, Mississippi, Moniteau, Monroe, Montgomery, Morgan, New Madrid, Nodaway, Osage, Pemiscot, Pettis, Phelps, Pulaski, Putnam, Ralls, Randolph, Reynolds, Ripley, Saline, Schuyler, Scotland, Scott, Shelby, Stoddard, Sullivan, Wayne y Worth

Southeast Health Center of Stoddard County 1200 N. One Mile Road Dexter, MO 63841 573-624-5566	Southeast Hospital 1701 Lacey St. Cape Girardeau, MO 63701 573-334-4822
SSM Health St. Mary's Hospital - Jefferson City 2505 Mission Drive Jefferson City, MO 65109 573-681-3000	SSM St. Mary's Hospital - Audrain 620 E. Monroe St. Mexico, MO 65265 573-582-5000
University Hospital 1 Hospital Drive Columbia, MO 65212 573-882-4141	Women's and Children's Hospital 404 Keene St. Columbia, MO 65212 573-875-9000
Wright Memorial Hospital 191 Iowa Blvd. Trenton, MO 64683 660-358-5700	

Región oeste

Incluye: condados de Bates, Cass, Cedar, Clay, Henry, Jackson, Johnson, Lafayette, Platte, Polk, Ray, St. Clair y Vernon

Bates County Memorial Hospital 615 W. Nursery St. Butler, MO 64730 660-200-7000	
Blue Valley Hospital 12850 Metcalf Ave. Overland Park, KS 66213 913-220-2866	
Cedar County Memorial Hospital 1401 S. Park St. El Dorado Springs, MO 64744 417-876-2511	

Región oeste**Incluye: condados de Bates, Cass, Cedar, Clay, Henry, Jackson, Johnson, Lafayette, Platte, Polk, Ray, St. Clair y Vernon**

Children's Mercy Hospital Kansas 5808 W. 110th St. Overland Park, KS 66211 913-696-8000	Citizen's Memorial Hospital 1500 N. Oakland Ave. Bolivar, MO 65613 417-326-6000
Ellett Memorial Hospital 610 N. Ohio St. Appleton City, MO 64724 660-476-2111	Excelsior Springs City Hospital 1700 Rainbow Blvd. Excelsior Springs, MO 64024 816-630-6081
Golden Valley Memorial Hospital 1600 N. Second St. Clinton, MO 64735 660-885-5511	Liberty Hospital 2525 Glen Hendren Drive Liberty, MO 64068 816-781-7200
Nevada Regional Medical Center 800 S. Ash St. Nevada, MO 64772 417-667-3355	North Kansas City Hospital 2800 Clay Edwards Drive Kansas City, MO 64116 816-691-2000
Ray County Memorial Hospital 904 Wollard Blvd. Richmond, MO 64085 816-470-5432	St. Luke's East Hospital 100 NE St. Luke's Blvd. Lee's Summit, MO 64086 816-347-5000
St. Luke's Hospital of Kansas City 4401 Wornall Road Kansas City, MO 64111 816-932-2000	St. Joseph Medical Center 1000 Carondelet Drive Kansas City, MO 64114 816-942-4400
The Children's Mercy Hospital 2401 Gillham Road Kansas City, MO 64108 816-234-3000	Truman Medical Center Hospital Hill 2301 Holmes St. Kansas City, MO 64108 816-404-1000
Truman Medical Center Lakewood 7900 Lee's Summit Road Kansas City, MO 64139 816-404-7000	Western Missouri Medical Center 403 Burkarth Road Warrensburg, MO 64093 660-747-2500

Región sudoeste**Incluye: condados de Barry, Barton, Christian, Dade, Dallas, Douglas, Greene, Hickory, Howell, Jasper, Lawrence, McDonald, Newton, Oregon, Ozark, Shannon, Stone**

Cox Barton County Hospital 29 NW First Lane Lamar, MO 64759 417-681-5100	Cox Medical Center Branson 525 Branson Landing Blvd. Branson, MO 65616 417-335-7218
---	--

Región sudoeste

Incluye: condados de Barry, Barton, Christian, Dade, Dallas, Douglas, Greene, Hickory, Howell, Jasper, Lawrence, McDonald, Newton, Oregon, Ozark, Shannon, Stone

Cox Medical Center South 3801 S. National Ave. Springfield, MO 65807 417-269-6000	Cox-Monett Hospital 801 N. Lincoln Ave. Monett, MO 65708 417-235-3144
Cox North 1423 N. Jefferson Ave. Springfield, MO 65802 417-269-3000	Freeman Hospital East 932 E. 34th St. Joplin, MO 64804 417-347-1111
Freeman Hospital West 1102 W. 32nd St. Joplin, MO 64804 417-347-1111	Freeman Neosho Hospital 113 W. Hickory St. Neosho, MO 64850 417-451-1234
Mercy Hospital Springfield 1235 E. Cherokee St. Springfield, MO 65804 417-820-2000	Ozarks Community Hospital 1101 Jackson St. SW Gravette, AR 72736 479-787-5221
Ozarks Medical Center 1100 Kentucky Ave. West Plains, MO 65775 417-256-9111	

Cuidados posteriores a la estabilización

Los servicios de cuidados posteriores a la estabilización son servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se proporcionan después de que un miembro es estabilizado, con el fin de mantener la condición estable, o para mejorar o resolver la condición del miembro.

Servicios de cuidados posteriores a la estabilización

Los cuidados posteriores a la estabilización se proporcionan después de una emergencia médica. El objetivo de estos cuidados es mantener, mejorar o resolver la condición de un miembro después de la emergencia.

Healthy Blue paga por los cuidados posteriores a la estabilización en los siguientes casos:

- Cuando se proporcionan dentro o fuera de la red y se obtiene la aprobación previa de un proveedor o representante de Healthy Blue.
- Cuando se proporcionan dentro o fuera de la red y no hay aprobación previa de un proveedor o representante de Healthy Blue, pero se proporcionan para mantener, mejorar o resolver la condición del miembro si:
 - Healthy Blue no brinda respuesta a la solicitud de aprobación previa en un plazo de 30 minutos.
 - No es posible comunicarse con Healthy Blue.

- El representante de Healthy Blue y el proveedor que proporciona el tratamiento no se ponen de acuerdo sobre el cuidado del miembro, y no es posible comunicarse con el proveedor de Healthy Blue para hablar sobre el cuidado del miembro.

Healthy Blue no paga por cuidados posteriores a la estabilización fuera de la red sin aprobación previa en los siguientes casos:

- Cuando un proveedor de Healthy Blue puede tratar al miembro en el hospital y se encarga del cuidado del miembro.
- Cuando un proveedor de Healthy Blue se hace cargo del cuidado del miembro mediante una transferencia.
- Cuando un representante de Healthy Blue y el proveedor que proporciona el tratamiento llegan a un acuerdo sobre el cuidado del miembro.
- Cuando el miembro recibe el alta.

Su proveedor de atención primaria

¿Qué es un proveedor de atención primaria (PCP)?

Usted y cada miembro de su familia que sea elegible para MO HealthNet Managed Care pueden escoger a su propio PCP del directorio de proveedores de Healthy Blue. Para obtener un directorio de proveedores, llame a Servicios para Miembros al **833-388-1407**. Le enviaremos uno dentro de las 48 horas posteriores a su solicitud.

Su PCP es su proveedor de cuidado médico primario. Usted, su PCP y Healthy Blue trabajarán en equipo. Queremos asegurarnos de que obtenga el mejor cuidado médico posible. Su PCP se ocupará de organizar todos los servicios cubiertos que usted necesita.

Nuestros PCP están capacitados en distintas especialidades. Esto incluye:

- Medicina interna y familiar.
- Medicina general.
- Geriatría.
- Pediatría.
- Obstetricia/ginecología (ginecólogo obstetra).
- Servicios de un enfermero registrado de práctica avanzada.

A veces, un especialista puede ser su PCP, como en los siguientes casos:

- Si usted tiene una condición crónica y una relación de larga data con el especialista; y
- El especialista indica por escrito que acepta las responsabilidades del PCP.

Tener una buena relación con su PCP es muy importante. Asegúrese de hablar con su PCP sobre cualquier inquietud o problema de salud. De esta manera, su PCP podrá conocerlo y ayudarlo a obtener el cuidado médico que necesita. Siempre siga las instrucciones del PCP en relación con su cuidado médico. Debería visitar a su PCP al menos una vez al año para realizarse un chequeo, incluso si se siente bien.

El PCP que seleccionó podría no estar aceptando nuevos pacientes. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **833-388-1407**.

Cómo seleccionar y cambiar de proveedor de atención primaria (PCP)

Usted debe elegir un PCP. Si no lo hace, nosotros le asignaremos uno. Su PCP se encargará de todo su cuidado médico. El PCP conoce la red de Healthy Blue y puede orientarlo para visitar especialistas si usted necesita uno. Usted puede solicitar que un especialista sea su PCP si tiene una enfermedad crónica o una condición discapacitante. Elaboraremos un plan para asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita.

Usted tiene derecho a cambiar de PCP en su plan médico de MO HealthNet Managed Care. No hay límites con respecto a la cantidad de veces que puede cambiar de PCP. El cambio de PCP entra en vigencia el mismo día que usted llama a Healthy Blue. Los niños en custodia del Estado pueden cambiar de PCP todas las veces que sea necesario. Para hacerlo, llámenos al **833-388-1407**.

¡Verifique el PCP que figura en su tarjeta de identificación.!

Es muy importante que el PCP que figura en su tarjeta de identificación sea el correcto. Si el PCP que figura en la tarjeta de identificación no es el que lo atiende, llame a Servicios para Miembros para actualizar su información.

Cómo recibir cuidado médico

Cuando necesite cuidado médico, llame a su proveedor de atención primaria (PCP). El número de teléfono del PCP figura en su tarjeta de identificación de Healthy Blue. Su PCP lo ayudará a obtener la atención que necesita o lo referirá a un especialista.

Los siguientes servicios no necesitan una referencia del PCP:

- Control de natalidad o planificación familiar: puede acudir a uno de nuestros proveedores o a uno de los proveedores aprobados de MO HealthNet. Nosotros pagaremos por esta atención, incluso si el proveedor no forma parte de Healthy Blue.
- Atención de la salud conductual: puede acudir a cualquiera de nuestros proveedores de salud conductual. Solo llame a la línea gratuita **833-388-1407**.
- Agencias de salud pública locales (LPHA): los niños pueden acudir a agencias de salud pública locales para recibir vacunas. Los miembros pueden acudir a las LPHA para realizarse análisis y recibir tratamiento para enfermedades de transmisión sexual y tuberculosis; pruebas de VIH/SIDA; o para los análisis de concentración de plomo en sangre y el tratamiento para la intoxicación por plomo.
- Servicio de salud de la mujer: puede acudir a cualquiera de nuestros proveedores ginecólogos obstetras.
- Atención de la salud dental: puede acudir a cualquiera de nuestros proveedores de salud dental. Solo llame a la línea gratuita **888-696-9533**.
- Cuidado de visión: puede acudir a cualquiera de nuestros proveedores de cuidado de visión. Solo llame a la línea gratuita **844-616-2724**.

Es posible que usted deba pagar por los servicios que obtiene en estos casos:

- Si elige recibir servicios médicos que no están cubiertos por MO HealthNet Managed Care;
- Si usted acude a un proveedor que no es proveedor de Healthy Blue sin aprobación previa;
- Si no tiene aprobación previa para los servicios que la requieren.

Distancia de viaje

Healthy Blue quiere asegurarse de que pueda ver al PCP cuando esté enfermo. Su PCP se ocupará de organizar todos los servicios cubiertos que usted necesita. Tenemos algunos PCP que están dentro de un área de 30 millas de su hogar. Si necesita ver a un especialista, su PCP podrá referirlo. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **833-388-1407**.

Acceso a la atención

Healthy Blue debe proporcionar atención de urgencia para enfermedades físicas o de salud conductual en un plazo de 24 horas, atención de rutina con síntomas en un plazo de cinco días hábiles, o atención de rutina sin síntomas en un plazo de 30 días calendario. Para la atención de maternidad, hay requisitos especiales. Healthy Blue debe tener proveedores disponibles en un área de 30 millas de su hogar. Si no hay un proveedor de salud física o conductual certificado en su área, usted tendrá acceso a un proveedor de salud física o conductual en un área de 60 millas de su hogar. Si necesita ayuda, llame al **833-388-1407**.

Necesidad médica

Healthy Blue toma decisiones en función de la necesidad médica cuando un PCP indica ciertos servicios. Esto significa que nuestro director médico podría decidir si el servicio cumple con los estándares médicos para la condición médica.

La necesidad médica se usa para decidir si un determinado tratamiento cumple con lo siguiente:

- Es adecuado para una enfermedad o lesión física o conductual.
- Mejorará la función de una zona del cuerpo lesionada.
- Puede ralentizar los efectos de una discapacidad.
- Permitirá lograr un crecimiento y desarrollo adecuados según la edad.

Nos aseguramos de que nuestras decisiones se basen solo en la idoneidad de la atención y la cobertura de sus beneficios. No se basan en recompensas financieras para las personas que toman estas decisiones.

Autorización previa

A veces, se solicita que el PCP se comunique con Healthy Blue para obtener nuestra aprobación para realizar ciertos servicios. Este proceso se denomina autorización previa. No necesita autorización previa para recibir servicios de emergencia médica/de salud conductual.

Si se aprueba la solicitud:

- El PCP o especialista puede proporcionar el tratamiento como se solicitó.

Si se deniega la solicitud:

- El director médico de Healthy Blue le notificará al proveedor las razones por las que se denegó la solicitud.

Usted recibirá una carta de Healthy Blue si se denegó un servicio. La carta explicará por qué se denegó el servicio. También le informará cómo puede solicitar una apelación de la denegación. (Consulte la sección *Reclamos y apelaciones* para ver más detalles sobre cómo solicitar una apelación). Su PCP o especialista no pueden facturar por servicios denegados. Si recibe una factura por servicios denegados, llámenos al **833-388-1407**. También puede llamarnos si tiene alguna pregunta sobre este proceso.

¿Cómo puedo cancelar o cambiar una cita?

A veces, necesitará cancelar o cambiar su cita con un proveedor de Healthy Blue. Cuando esto suceda, comuníquese con el consultorio al menos 24 horas antes de su cita. Esto le dará más tiempo a su proveedor para atender a otros pacientes. Si cancela su cita, siempre debe intentar programar otra para asegurarse de recibir el cuidado que necesita.

¿Y si necesito ver a un especialista?

Su PCP está a cargo de atender sus necesidades médicas. Su PCP puede organizar la atención de otros proveedores, si es necesario. Asegúrese de seguir las indicaciones del PCP cuando obtiene atención de otro proveedor. Siempre que su PCP lo haya organizado, Healthy Blue pagará por los servicios cubiertos que sean médicamente necesarios. Es posible que se apliquen normas de autorización previa.

Healthy Blue no requiere referencias para proveedores dentro de la red. Esto incluye a especialistas.

Si Healthy Blue no tiene un proveedor de cuidado médico dentro de nuestra red con la capacitación o experiencia apropiadas, podemos referirlo a un proveedor fuera de la red.

Si tiene alguna pregunta sobre las referencias, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **833-388-1407**.

Acceso a servicios de salud de la mujer

Tiene permitido ver a especialistas de salud de la mujer (ginecólogo obstetra) dentro de la red de Healthy Blue para determinados servicios. Puede hacerlo para servicios cubiertos de rutina y servicios médicos preventivos. No necesita la aprobación de su PCP o de Healthy Blue para obtener estos servicios. Los servicios pueden incluir, entre otros, atención prenatal, exámenes de mamas, mamografías y pruebas de Papanicolaou.

Necesidades médicas especiales

Si tiene una necesidad médica especial, llame a Healthy Blue al **833-388-1407**. Healthy Blue trabajará con usted para asegurarse de que reciba el cuidado que necesita. Si tiene una enfermedad crónica y está viendo a un especialista para su cuidado médico, puede solicitarle a Healthy Blue que le asigne a un especialista como su PCP.

Servicios de telesalud

Este servicio le permite consultar a su proveedor por video para poder obtener atención más cerca de su hogar. No debe trasladarse lejos para ver a un proveedor.

La telesalud es similar a una visita al consultorio normal.

- Los proveedores de telesalud están certificados por el Estado en el que trabajan.
- El proveedor que presta servicios puede solicitarle a un telepresentador que lo ayude con la visita.
- Su información se mantendrá confidencial.

P: ¿Por qué debería usar los servicios de telesalud?

R: La mayoría de las personas utiliza este servicio cuando deben ver a un especialista que no tiene un consultorio cerca.

P: ¿Dónde debo ir para ver a un proveedor de telesalud?

R: En Missouri, solo puede usar este servicio en el sitio de origen. A menudo, este es el consultorio médico.

P: ¿Cómo encuentro a un proveedor de telesalud?

R: Puede encontrar proveedores de telesalud con la herramienta en línea *Buscar un doctor (Find a Doctor)*. También puede llamar a Servicios para Miembros al **833-388-1407 (TTY 711)** para obtener ayuda para encontrar un proveedor de telesalud. O bien, puede solicitar una copia impresa de nuestro directorio de proveedores. Si solicita un directorio, se le enviará por correo en un plazo de 48 horas luego de realizar la solicitud.

P: ¿Cómo puedo obtener más información acerca de los servicios de telesalud?

R: Hable con su médico para obtener más información sobre telesalud. También puede llamar a Servicios para Miembros al **833-388-1407 (TTY 711)**.

Sus beneficios de salud en MO HealthNet Managed Care

Algunos beneficios están limitados en función de su grupo de elegibilidad o edad. Los beneficios que podrían estar limitados tienen un “*”. Para recibir algunos servicios, se requiere aprobación previa. Llame a Healthy Blue al **833-388-1407** para obtener información sobre sus beneficios de salud.

- Ambulancia
- Centro quirúrgico ambulatorio, centro de maternidad
- Información sobre el asma*
- Salud conductual y trastornos de abuso de sustancias (incluidas las emergencias)
- Tratamiento biopsicosocial de servicios para tratar la obesidad (a partir del 1.º de enero de 2021).
- Pruebas de detección del cáncer
- Servicios de quiropráctica*
- Terapias alternativas y complementarias para el manejo del dolor crónico*

- Servicios dentales* relacionados con traumatismos en la boca, la mandíbula, los dientes u otros sitios contiguos como resultado de una lesión; tratamiento de una enfermedad/condición médica sin el cual la salud del individuo se vería afectada de manera adversa; servicios preventivos; servicios de restauración; tratamiento periodontal; cirugía oral; extracciones; radiografías; evaluación y alivio del dolor; control de infecciones y anestesia general.
- Servicios del Programa de Prevención de la Diabetes (DPP)*
- Equipo médico duradero (DME)*
- Servicios de emergencias médicas y servicios posteriores a la estabilización
- Planificación familiar
- Servicios de salud en el hogar*
- Hospicio* si está en los últimos seis meses de vida. Los niños pueden recibir servicios para enfermos terminales y tratamiento de enfermedades al mismo tiempo. El hospicio brindará todos los servicios para el alivio del dolor y apoyo
- Hospital, cuando se requiera una estadía de noche
- Análisis de laboratorio y radiografías
- Beneficios de maternidad, incluida una enfermera partera certificada
- Los servicios ópticos* incluyen un examen de la vista integral o limitado cada dos años por error de refracción, servicios relacionados con traumatismos o el tratamiento de una enfermedad/condición médica (incluidas las prótesis oculares), y un par de anteojos cada dos años (durante cualquier periodo de 24 meses). Los reemplazos dentro del periodo de 24 meses podrían estar disponibles en ciertas circunstancias
- Hospitales para pacientes ambulatorios, cuando no se requiere una estadía de noche
- Cuidado personal
- Podología*, servicios médicos limitados para los pies*
- Servicios del proveedor de atención primaria (PCP)
- Cuidado especializado
- Consejería para dejar de fumar
- Servicios relacionados con trasplantes
- Transporte a citas médicas*
- Servicios de tratamiento sin trasplante (TNT)

Puede obtener estos servicios de su plan médico de MO HealthNet Managed Care o de una agencia de salud pública local.

- Pruebas de detección, análisis y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual
- Pruebas de detección y análisis para el VIH
- Pruebas de detección, análisis y tratamiento para la tuberculosis
- Vacunas para niños
- Pruebas de detección, análisis y tratamiento para la intoxicación por plomo

Grupo de expansión para adultos

Las personas que forman parte del grupo de expansión para adultos (AEG), recibirán los siguientes servicios:

- Servicios de recuperación de las habilidades

Tabla de beneficios y cobertura

En la tabla a continuación se enumeran algunos beneficios y servicios comunes. Los miembros de atención administrada no tienen copagos. Si tiene alguna pregunta, llame a Healthy Blue al **833-388-1407**. Llame a Servicios para Miembros para consultar sobre autorizaciones y/o limitaciones de los beneficios. Los beneficios que podrían estar limitados tienen un “*”. Para obtener más información, consulte la sección *Sus beneficios de salud en MO HealthNet Managed Care*.

Beneficio/Servicios	Embarazadas	Niños	Adultos
Acupuntura	\$0	\$0	\$0
Servicios para el tratamiento de alergias	\$0	\$0	\$0
Ambulancia (emergencia)	\$0; medicamento necesario	\$0; medicamento necesario	\$0; medicamento necesario
Centros quirúrgico ambulatorio	\$0	\$0	\$0
Servicios de salud conductual/ abuso de sustancias	\$0	\$0	\$0
Centro de maternidad	\$0	No corresponde	No corresponde
Pruebas de detección del cáncer	\$0	\$0	\$0
Servicios de quiropráctica	\$0	\$0	\$0
Servicios dentales	\$0	\$0	\$0
Servicios en el consultorio médico	\$0	\$0	\$0

Beneficio/Servicios	Embarazadas	Niños	Adultos
Equipo médico duradero*	\$0	\$0	\$0
Servicios en sala de emergencia	\$0	\$0	\$0
EPSDT (servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento)	No corresponde	\$0	No corresponde
Planificación familiar* (no se cubren esterilizaciones para miembros menores de 21 años)	\$0	\$0	\$0
Audífonos	\$0	\$0	No corresponde
Servicios de audición	\$0	\$0	No corresponde
Servicios de salud en el hogar*	\$0	\$0	\$0
Hospicio (no institucional)	\$0	\$0	\$0
Servicios hospitalarios (paciente hospitalizado)	\$0	\$0	\$0
Servicios hospitalarios (paciente ambulatorio)	\$0	\$0	\$0
Trasplantes y diálisis renales	Cubierto mediante el sistema de cargo por servicio de MO HealthNet	Cubierto mediante el sistema de cargo por servicio de MO HealthNet	Cubierto mediante el sistema de cargo por servicio de MO HealthNet

Beneficio/Servicios	Embarazadas	Niños	Adultos
Servicios de diagnóstico de laboratorio y radiología	\$0	\$0	\$0
Mamografía	\$0	No corresponde	\$0
Cuidado de maternidad	\$0	No corresponde	\$0
Servicios de cuidado personal	\$0	\$0	\$0
Servicios de podología*	\$0	\$0	\$0
Servicios preventivos	\$0	\$0	\$0
Dispositivos prostéticos	\$0	\$0	\$0
Terapia (fisioterapia, terapia del habla y ocupacional)	\$0	\$0	Sin cobertura
Transporte (para casos que no sean de emergencia*)	\$0	\$0	\$0
Servicios de atención de urgencia	\$0	\$0	\$0
Visión	\$0	\$0	\$0

Beneficios adicionales

Ofrecemos a nuestros miembros beneficios extra sin costo adicional. Para obtener más información sobre estos beneficios, o si tiene alguna pregunta, llámenos. Nuestra línea gratuita es **833-388-1407 (TTY 711)**.

Beneficio/Servicios	Descripción
Beneficio de minutos de teléfono celular (SafeLink/Lifeline)	Healthy Blue proporcionará un beneficio de minutos de teléfono celular a los miembros activos que califiquen para el programa federal Lifeline <ul style="list-style-type: none">• Los miembros recibirán doscientos (200) minutos de bonificación al inscribirse (una vez de por vida); y• Los miembros recibirán doscientos (200) minutos de bonificación anualmente en el mes de nacimiento del miembro, siempre y cuando sigan siendo miembros de Healthy Blue.
Mejorar Conectado (Get Better Connected) (beneficio de telefonía y datos para teléfono celular)	Beneficio de telefonía y datos para teléfono celular: el plan médico proporcionará a los miembros activos, que han sido identificados como miembros con un embarazo de alto riesgo, una enfermedad crónica, un uso frecuente de la sala de emergencias y/o necesidades de salud conductual que necesitan apoyo de seguimiento después de la hospitalización, acceso a un teléfono celular, si no tienen un teléfono, a través del programa de subsidio federal. El miembro debe tener acceso al teléfono por hasta 12 meses.
Beneficio de conserjería/sala de bienvenida	Healthy Blue proveerá el beneficio de conserjería/sala de bienvenida a los miembros activos. Healthy Blue proporcionará un triaje (centro de llamadas) y tres lugares de reunión en persona (St. Joseph, Columbia y Cape Girardeau) de especialistas en defensoría que ayudan a los miembros con barreras sociales a manejarse dentro del sistema médico con las necesidades médicas y no médicas.
Programa HiSet	Healthy Blue proporcionará el programa HiSet a los miembros activos de Healthy Blue que cumplan con los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none">• Tienen al menos dieciséis (16) años o más;• No se han graduado de una escuela secundaria acreditada ni han recibido un certificado o diploma de equivalencia de escuela secundaria;• No están actualmente inscritos en una escuela secundaria regular; y• Tienen una tarjeta de identificación válida.

Beneficio/Servicios	Descripción
	<p>Healthy Blue cubrirá el costo de un (1) cupón para el examen HiSet que incluye las cinco (5) pruebas que ayudan a obtener la equivalencia de la escuela secundaria.</p> <p>Límite de un (1) cupón por miembro por año.</p>
<p>Programa de Comidas (postparto)</p>	<p>Healthy Blue proporcionará un programa de comidas a las miembros activas que cumplan con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Están actualmente en un plan de tratamiento activo con un administrador de cuidados médicos, y el administrador de cuidados médicos identificó que recibir comidas a domicilio beneficiaría a la miembro en función de su condición médica actual. • Han dado a luz a un bebé en las últimas (2) semanas. <p>Catorce (14) comidas por autorización a través del administrador de cuidados médicos. Las comidas son comidas saludables y equilibradas, y se entregan en el hogar de la miembro.</p>
<p>Baby Showers</p>	<p>Healthy Blue proporcionará un beneficio de Baby Shower a las miembros activas de Healthy Blue que estén embarazadas o hayan dado a luz recientemente. Los padres nuevos y las embarazadas recibirán suministros para bebés y educación sobre temas que incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado antes y después del parto; • Consejos para una alimentación saludable; y • Planificación familiar.
<p>Artículos esenciales para bebés y niños pequeños</p>	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio de Artículos esenciales para bebés y niños pequeños a las miembros activas que estén embarazadas, que tengan fecha de parto dentro de las próximas 6 semanas o que hayan dado a luz en los últimos 60 días.</p> <p>Las miembros pueden seleccionar hasta \$100 en artículos esenciales para bebés y niños pequeños como los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Silla convertible para automóvil • Cuna portátil • Pañales para bebés (dos paquetes = 400 pañales) • Kit de sueño seguro: bolsa de dormir para el bebé, chupete y materiales educativos y guías para el sueño del bebé • Monitor para bebés

Beneficio/Servicios	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> • Silla alta • Asiento de seguridad para niños • Artículos de seguridad de bebés: protectores de enchufes, protectores para manijas de puertas, cerrojos para armarios y cajones
<p>Paquete para el bebé en camino</p>	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio de Paquete para el bebé en camino a las miembros activas que estén embarazadas.</p> <p>Las miembros elegibles deberán seleccionar hasta dos de los siguientes artículos para apoyar un embarazo saludable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suplementos de ácido fólico • Medias de soporte para la maternidad • Cinturones de soporte para la maternidad • Medias de compresión • Almohada para la maternidad
<p>Conexión con alimentos frescos</p>	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio de Conexión con alimentos frescos a todos los miembros activos.</p> <p>Los miembros elegibles tendrán acceso a uno de los siguientes ítems que mejor se adapte a sus necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 comidas familiares con productos frescos y listos para cocinar, y con recetas e ingredientes previamente medidos • 3 cajas de productos de granja frescos • Membresía anual (Sam's Club o Costco) • Membresía anual para envío gratuito de alimentos a través de pedidos en línea
<p>Resultados saludables para adultos saludables</p>	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio de Resultados saludables para adultos saludables a los miembros activos, de 18 a 64 años, con un diagnóstico de obesidad y/o diabetes.</p> <p>Los miembros elegibles recibirán fondos para una membresía de gimnasio de tres meses y acceso a un centro de acondicionamiento físico.</p> <p>Los miembros elegibles recibirán cupones de Weight Watchers (WW) para cubrir el cargo de inscripción y trece semanas de membresía.</p>

Beneficio/Servicios	Descripción
	<p>Los miembros elegibles recibirán una caja de productos por mes durante tres meses. Los miembros pueden seleccionar entre una amplia variedad de opciones que incluyen las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo frutas • Solo vegetales • Apto para diabéticos • Solo productos secos • Cocina étnica asiática o hispana
<p>Opciones saludables para niños saludables (Healthy Kids Healthy Choices)</p>	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio de Opciones saludables para niños saludables a los miembros activos de entre 5 y 18 años. Los miembros deben tener un diagnóstico de obesidad y/o diabetes para ser elegibles para contar con un instructor de salud y recibir la Entrega de productos de granja frescos.</p> <p>Los miembros elegibles recibirán acceso a los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instructor de salud en vivo (limitado a miembros de 13 a 17 años). <ul style="list-style-type: none"> ○ Recibir un programa móvil/en línea que consta de un registro para alimentos y ejercicio, e instrucción de salud en vivo semanal. • Membresía de clubes para jóvenes (Boys/Girl Scouts, 4-H o Boys y Girls Clubs) que se limita a miembros de 5 a 18 años. <ul style="list-style-type: none"> ○ Los miembros elegibles reciben \$30 para ayudar a cubrir el costo de la membresía. • Productos de granja frescos (limitado a miembros de 6 a 18 años). <ul style="list-style-type: none"> ○ Recibir tres meses de entrega de productos frescos (una caja por mes).
<p>Ayudas para un estilo de vida saludable</p>	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio de Ayudas para un estilo de vida saludable a los miembros activos con un diagnóstico de hipertensión, diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva (CHF), enfermedad de las arterias coronarias (CAD) u obesidad, o embarazadas con un diagnóstico de preeclampsia.</p> <p>Los miembros elegibles seleccionarán entre las siguientes ayudas de estilo de vida por un valor de hasta \$75:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balanza digital • Tensiómetro para medir la presión arterial en casa

Beneficio/Servicios	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> • Termómetro digital • Oxímetro de pulso • Monitor de frecuencia cardíaca • Faja abdominal • Artículos de soporte lumbar • Dispositivo de seguimiento de actividades • Almohada de espuma viscoelástica
<p>Suscripción a una aplicación de meditación</p>	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio de Suscripción a una aplicación de meditación a los miembros activos, de 13 años en adelante, con un diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), depresión, trastorno del espectro autista (TEA), ansiedad y/o trastorno por estrés postraumático (TEPT).</p> <p>Los miembros elegibles recibirán una suscripción anual a la aplicación Calm.</p>
<p>Programa de apoyo a la lactancia</p>	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio del Programa de apoyo a la lactancia a las miembros activas que estén embarazadas.</p> <p>Las miembros elegibles recibirán un sacaleches eléctrico y podrán elegir uno de los siguientes artículos para ayudar a apoyar una lactancia saludable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kit de apoyo para la lactancia • Kit de accesorios para sacaleches, que incluye protectores mamarios desechables, biberones y bolsas de almacenamiento para leche extra. • Esterilizador para microondas
<p>Kit de herramientas para el alivio del asma</p>	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio del Kit de herramientas para el alivio del asma a los miembros activos con un diagnóstico de asma.</p> <p>Los miembros elegibles seleccionarán hasta \$200 en productos para el alivio del asma de un catálogo de opciones. Las opciones incluyen, entre otras, las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kits de vaporizador inhalador • Sistemas nebulizadores de compresor para viaje • Ropa de cama, fundas para almohadas y cubrecolchones hipoalergénicos • Filtros de aire HEPA • Dispositivos de monitoreo para el asma

Beneficio/Servicios	Descripción
Programa de SDOH	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio del Programa de Determinantes Sociales de la Salud (SDOH) a los miembros activos.</p> <p>Los miembros serán elegibles para recibir visitas de transición de la atención cara a cara con un trabajador de salud comunitario.</p> <p>Como mínimo, el beneficio del Programa de SDOH incluirá asistencia para comprender las instrucciones posteriores al alta y eliminar las brechas en la atención y las barreras sociales, conexiones con los recursos de la comunidad y conexiones con el proveedor de atención primaria de los miembros.</p>

Beneficios adicionales para miembros de la expansión para adultos

Beneficio/Servicios	Descripción
ULearn	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio ULearn a los miembros de la expansión para adultos y a los miembros en tutela temporal que tengan entre 17 y 64 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los miembros recibirán acceso a la plataforma en línea ULearn para la evaluación de habilidades. • Los miembros recibirán instrucción personalizada para los próximos pasos (examen de desarrollo de educación general [GED], escuela de formación profesional, certificaciones, etc.). • Los miembros recibirán preparación para exámenes para distintas certificaciones.
Artículos esenciales para el hogar	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio de Artículos esenciales para el hogar a los miembros de la expansión para adultos y a los miembros en tutela temporal que tengan entre 17 y 64 años.</p> <p>Los miembros recibirán una (1) tarjeta de regalo de Goodwill para comprar artículos esenciales para el hogar.</p>

Beneficio/Servicios	Descripción
Certificación de la industria	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio de Certificación de la industria a los miembros de la expansión para adultos que tengan entre 18 y 64 años.</p> <p>Los miembros pueden completar una certificación de la industria en campos como bienes raíces, tecnología de la información (IT), servicios de salud, etc.</p> <p>El beneficio de Certificación de la industria será un beneficio único de por vida.</p>
Uniforme y vestimenta de trabajo	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio de uniforme y vestimenta de trabajo a los miembros de la expansión para adultos que tengan entre 18 y 64 años (\$150).</p> <p>Los miembros pueden recibir una (1) tarjeta de regalo para comprar uniformes o vestimenta de trabajo tras haber completado una Certificación de la industria.</p>
Artículos de cuidado personal	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio de Artículos de cuidado personal a los miembros de la expansión para adultos que tengan entre 18 y 64 años.</p> <p>Los miembros pueden recibir una (1) tarjeta de regalo de Amazon por año para comprar productos de higiene personal.</p>
Artículos esenciales para el transporte	<p>Healthy Blue proporcionará el beneficio de Artículos esenciales para el transporte a los miembros de la expansión para adultos que tengan entre 18 y 64 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de regalo de Uber. Los miembros elegibles recibirán una tarjeta de regalo de Uber de \$100 para ayudarles con sus necesidades de transporte. • Tarjeta para combustible. Los miembros con automóvil propio pueden recibir una tarjeta para combustible de \$100. • Cambio de aceite. Los miembros con automóvil propio pueden recibir una tarjeta de \$35 para un cambio de aceite. • Reparaciones del automóvil. Los miembros que poseen automóviles pero necesitan reparaciones para ir al trabajo o a la escuela pueden recibir hasta \$150 en fondos para la reparación del automóvil. • Un pase de autobús para ayudarlos con sus necesidades de transporte.

Programa Recompensas Saludables

Nuestro programa Recompensas Saludables (Healthy Rewards) premia a los miembros que alcanzan hitos específicos de salud preventiva, bienestar y participación.

Los inscritos obtienen dólares de recompensa en sus cuentas que pueden canjearse por diversas tarjetas de regalo de tiendas minoristas.

Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios para inscribirse, ver las recompensas para las que es elegible y canjear sus Recompensas Saludables en **healthybluemo.com**, o bien, llame a Servicio al Cliente de Recompensas Saludables al 888-990-8681 (TTY 711) de lunes a viernes de 8 a.m. a 7 p.m. hora del Centro.

Se aplican limitaciones y restricciones. Debe estar inscrito en el programa Recompensas Saludables para ganar recompensas. Las recompensas están sujetas a cambios.

Servicios cubiertos de la red

A veces, Healthy Blue no puede proporcionar un servicio cubierto en la red. Si ese es el caso, podría recibir una referencia a un proveedor de cuidado médico fuera de la red. Nosotros pagaremos los servicios hasta que haya un proveedor de cuidado médico disponible en la red o hasta que pueda comenzar a ver a un proveedor dentro de la red. Para pedir un proveedor de cuidado médico fuera de la red, llame a Servicios para Miembros al **833-388-1407**. Revisaremos y procesaremos su solicitud en un plazo de dos días hábiles.

Discapacidad médica/Cargo por servicio de MO HealthNet

Si usted recibe el Ingreso de seguridad suplementario (SSI), cumple con la definición de discapacidad médica del SSI, o recibe los beneficios de subsidio de adopción, puede permanecer en MO HealthNet Managed Care o puede optar por utilizar el sistema de cargo por servicio de MO HealthNet mediante proveedores aprobados por MO HealthNet. Llame a la Línea de ayuda para la inscripción de MO HealthNet Managed Care al **800-348-6627** para obtener información y elegir.

Servicios que no tienen cobertura

Los servicios indicados a continuación son ejemplos de los servicios que Healthy Blue no cubre:

- Ciertos servicios que su PCP no aprobó con anticipación
- Operaciones de cambio de sexo y operaciones para revertir la esterilización voluntaria
- Servicios o artículos necesarios solo con fines cosméticos
- Servicios que el director médico de Healthy Blue determine que son experimentales o proporcionados principalmente con fines de investigación
- Artículos de cuidado personal, como cepillos de dientes, pañales y jabón, y artículos de entretenimiento, como pedir películas
- Cualquier servicio no cubierto por MO HealthNet y no aprobado por su PCP o Healthy Blue
- Parto anticipado por voluntad propia antes de las 39 semanas que no sea médicamente necesario

Cambio en los beneficios y servicios

Healthy Blue le enviará una carta cada vez que haya un cambio en sus beneficios. Le enviaremos una carta para que la reciba al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. En la carta le informaremos si los beneficios cambiaron o se cancelaron.

También le enviaremos cartas sobre su PCP. Usted recibirá una carta si su PCP mudó su clínica. También le enviaremos una carta si su PCP ya no acepta miembros de Healthy Blue.

Si tiene preguntas sobre los cambios en los beneficios o servicios, llame a Servicios para Miembros al **833-388-1407**.

Cuidado especial para miembros embarazadas

Nuevo nacimiento, nueva vida (New Baby, New LifeSM) es el programa de Healthy Blue para las miembros embarazadas. Es muy importante que visite a su proveedor de atención primaria (PCP) o ginecólogo obstetra para recibir atención si está embarazada. Este tipo de atención se denomina atención prenatal. Puede ayudarla a tener un bebé sano. La atención prenatal siempre es importante, incluso si ya tuvo otro bebé. Con nuestro programa, las miembros reciben información de salud y recompensas por recibir cuidado prenatal y de posparto.

Cuando queda embarazada

Si cree que está embarazada:

- Llame de inmediato a su PCP o a su ginecólogo obstetra. No necesita una referencia de su PCP para consultar a un ginecólogo obstetra.
- Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda para encontrar un ginecólogo obstetra en la red de Healthy Blue.
- Si se entera de que está embarazada, también debe llamar a Servicios para Miembros al **833-388-1407**.

Nuestro programa también ayuda a las miembros embarazadas con necesidades médicas complejas. Los enfermeros administradores de cuidados médicos trabajan en estrecha colaboración con estas miembros para proporcionarles:

- Educación.
- Apoyo emocional.
- Ayuda para seguir el plan de salud del proveedor.
- Información sobre servicios y recursos comunitarios, como transporte, el programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC), programas de visitas al hogar, lactancia y consejería.

Nuestros enfermeros también colaboran con los médicos y ayudan con otros servicios que las miembros puedan necesitar. El objetivo es promover una mejor salud para las miembros y el nacimiento de bebés sanos.

Atención de calidad para usted y su bebé

En Healthy Blue, queremos brindarle la mejor atención durante el embarazo. Por eso, también participará en My Advocate®, que es parte de nuestro programa New Baby, New LifeSM. My Advocate le brinda la información y el apoyo que necesita para mantenerse sana durante el embarazo.

Conozca My Advocate

My Advocate proporciona educación útil y divertida sobre salud maternal por teléfono, Internet y una aplicación para teléfono inteligente. Podrá conocer a Mary Beth, la personalidad automatizada de My Advocate. Mary Beth responderá a sus necesidades a medida que vayan cambiando junto con el crecimiento y el desarrollo de su bebé. Usted contará con lo siguiente:

- Educación útil.
- Comunicación con su administrador de cuidados médicos a través del sistema de mensajería de My Advocate en caso de tener alguna pregunta o problema.
- Un sencillo programa de comunicación.
- Todo sin costo alguno para usted.

Con My Advocate, se protegen la seguridad y la privacidad de su información. Cada vez que Mary Beth llame, le hará preguntas para verificar su identidad. No dude en responderle. Necesita la información para asegurarse de que habla con la persona correcta.

Ayudamos a que usted y su bebé estén saludables

Las llamadas de My Advocate dan respuesta a sus preguntas y apoyo médico si lo necesita. Primero, se hará una llamada importante que funcionará como examen médico de diagnóstico, y, luego, se realizarán llamadas informativas continuas. Lo único que debe hacer es escuchar, aprender y responder a una o dos preguntas por teléfono. Si nos cuenta que tiene algún problema, un administrador de cuidados médicos la llamará. Los temas que trata My Advocate incluyen:

- Cuidado durante el embarazo y de posparto.
- Control médico pediátrico.
- Cuidado dental.
- Vacunas.
- Consejos para una vida sana.

Le enviaremos un libro educativo llamado *Guía de recursos durante el embarazo y después de este (Pregnancy and Beyond Resource Guide)*. El libro incluye:

- Información sobre el cuidado personal en relación con el embarazo, después del parto, y cuidado del recién nacido, además de recursos útiles.
- Detalles sobre My Advocate relativos al programa y cómo inscribirse y obtener información de salud en su teléfono mediante voz automatizada, Internet o una aplicación para teléfono inteligente.
- Información del programa Recompensas Saludables sobre cómo canjear sus recompensas por atención prenatal, de posparto y de control pediátrico para el bebé.

- Una sección del libro dedicada a tener un bebé saludable, la depresión posparto y el cuidado del recién nacido, que incluye recursos útiles.
- Información sobre planificación familiar.

Mientras está embarazada, necesita cuidar muy bien su salud. Puede obtener alimentos saludables a través del programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC). Servicios para Miembros puede darle el número de teléfono del programa WIC más cercano.

Durante el embarazo, debe visitar a su PCP o al ginecólogo obstetra en estas ocasiones como mínimo:

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

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

Cuando nace su bebé

Después del parto, usted y el bebé podrán quedarse en el hospital al menos:

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

Es posible que se queden menos tiempo en el hospital si su PCP o ginecólogo obstetra y el proveedor de atención del bebé observan que ambos están bien. Si usted y su bebé salen del hospital antes, es posible que su PCP o ginecólogo obstetra le pida que lo visite en el consultorio o que un enfermero la vea en su hogar en un plazo de 48 horas.

Después de tener a su bebé

Si usted está inscrita en My Advocate y recibió llamadas informativas durante el embarazo, ahora recibirá llamadas sobre educación de posparto y controles pediátricos hasta 12 semanas después del parto.

Es importante que programe una visita a su PCP o ginecólogo obstetra después de tener al bebé, para recibir un chequeo posparto. Es posible que se sienta bien y piense que se está recuperando, pero el cuerpo demora al menos seis semanas en recuperarse del parto.

- La visita debe hacerse entre 7 y 84 días después de dar a luz.
- Si tuvo una cesárea o tuvo complicaciones en su embarazo o parto, su PCP o su ginecólogo obstetra pueden pedirle que vuelva para hacer un chequeo una o dos semanas después. Esto no se considera un chequeo posparto. Debe volver a visitar al proveedor en un plazo de 7 a 84 días después del parto para hacer el chequeo posparto.

Cobertura para recién nacidos

Si tuvo un bebé, deberá:

- Llamar al Centro de información de la División de Apoyo a la Familia (FSD) al **855-373-4636** o visitar nuestro sitio web en **dss.mo.gov**, para acceder en línea al sistema de inscripción al programa de la FSD lo antes posible para informar sobre el nacimiento de su hijo. El Estado le dará a su bebé un número de identificación, conocido como DCN o número de MO HealthNet;
- Llamar a Healthy Blue al **833-388-1407**; y
- Elegir un PCP para su bebé de la red de Healthy Blue.

Su bebé se inscribirá en Healthy Blue. Llame a la Línea de ayuda para la inscripción de MO HealthNet Managed Care al **800-348-6627** si desea un plan médico que no sea MO HealthNet Managed Care para su bebé. Este es el único número de teléfono al que puede llamar para cambiar el plan médico de MO HealthNet Managed Care de su bebé. No puede cambiar el plan médico de MO HealthNet Managed Care de su bebé hasta que nazca y tenga un número de MO HealthNet. El personal de la División de Apoyo a la Familia no puede cambiar el plan médico de MO HealthNet Managed Care de su bebé.

Para asegurarse de que su bebé reciba todos los servicios que necesita, continúe utilizando su plan médico de MO HealthNet Managed Care y su PCP actuales hasta que el nuevo plan médico de MO HealthNet Managed Care entre en vigencia. Si desea cambiar el plan médico de MO HealthNet Managed Care de su bebé, el nuevo plan médico de MO HealthNet Managed Care entrará en vigencia al día siguiente del cambio.

Visitas del enfermero para usted y su bebé

Usted y su proveedor de atención primaria (PCP) pueden acordar que se vaya a casa antes luego de haber tenido a su bebé. Si lo hace, es posible que reciba dos visitas de un enfermero en su casa. Es posible que el enfermero realice las visitas de atención de salud a domicilio si usted se va del hospital menos de 48 horas después de haber tenido a su bebé, o menos de 96 horas después de una cesárea. La primera visita del enfermero se realizará dentro de los dos días después de que se haya ido del hospital. La segunda visita del enfermero será dentro de las dos semanas después de que se haya ido del hospital. Es posible que pueda recibir más visitas del enfermero si las necesita.

En una visita a domicilio, el enfermero:

- Revisará su salud y la de su bebé;
- Hablará con usted sobre cómo van las cosas;
- Responderá sus preguntas;
- Le enseñará a hacer cosas como amamantar; y
- Le hará análisis de laboratorio si su PCP los solicita.

Primeros Pasos

Healthy Blue puede ayudar a su familia a recibir servicios del programa Primeros pasos (First Steps). Primeros Pasos es el sistema de intervención temprana de Missouri para bebés y niños pequeños, desde el nacimiento hasta los 3 años, que tienen retraso del desarrollo o diagnóstico de condiciones relacionadas con discapacidades del desarrollo.

Los niños son elegibles para Primeros Pasos si tienen un retraso significativo (retraso del desarrollo del 50% o más) en una o más de las siguientes áreas:

- Cognición (aprendizaje);
- Comunicación (habla);
- Adaptación (autoayuda);
- Física (caminar); o
- Socioemocional (comportamientos).

Los niños son referidos a Primeros Pasos a través de:

- Médicos;
- Hospitales, incluidos los centros de atención prenatal y posparto;
- Padres;
- Programas de atención infantil;
- Agencias educativas locales, incluidos los distritos escolares y Parents as Teachers;
- Centros de salud pública;
- Otras agencias de servicios sociales;
- Otros proveedores de cuidado médico;
- Agencias y personal público en el sistema de bienestar de menores, incluida la tutela temporal;
- Refugios para familias sin hogar; o
- Refugios para víctimas de violencia doméstica.

Se realiza una evaluación para establecer la elegibilidad y determinar las necesidades del niño. La evaluación se ofrece sin cargo a la familia, y la coordina la oficina de Punto de entrada al sistema (SPOE) de la región en la que viven el niño y su familia.

Una vez que se determina que un niño es elegible, un equipo del Plan individualizado de servicios familiares (IFSP) determinará los servicios. Healthy Blue puede referirlo a Primeros Pasos, o usted puede llamar a Primeros Pasos al **866-583-2393** si tiene alguna pregunta.

Planificación familiar

Todos los miembros del plan médico de MO HealthNet Managed Care pueden recibir los servicios de planificación familiar sin importar la edad. Estos servicios se mantendrán confidenciales. Usted puede acudir a un proveedor de Healthy Blue o a un proveedor aprobado para cargo por servicio de MO HealthNet a fin de recibir los servicios de planificación familiar. No es necesario que pregunte a Healthy Blue primero. Healthy Blue pagará sus servicios de planificación familiar.

Programa de vacunación para niños

Las vacunas ayudan a prevenir enfermedades graves. Este registro ayudará a realizar un seguimiento de cuándo se vacunó a su hijo. Si su hijo no recibió sus vacunas a la edad indicada, deberá hacerlo. Hable con su PCP sobre las vacunas de su hijo.

Los niños deben vacunarse antes de empezar la escuela.

Registro de vacunaciones		
Edad	Vacuna	Fecha de administración
Nacimiento	HepB	
2 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, RV, HepB	
4 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, RV	
6 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, RV, HepB	
De 12 a 15 meses	Hib, PCV, MMR, varicela, HepA*	
De 15 a 18 meses	DTaP*	
De 19 a 23 meses	HepA*	
De 4 a 6 años	DTaP, IPV, MMR, varicela	
De 7 a 10 años Vacunas de actualización	Tdap, HepB, IPV, MMR, varicela, HepA	
De 11 a 12 años	Tdap, MenACWY (1 dosis), HPV (2 dosis)**	
De 11 a 12 años Vacunas de actualización	HepB, IPV, MMR, varicela, HepA	
De 13 a 18 años Vacunas de actualización	Tdap, MenACWY (1 dosis, refuerzo a los 16 años), MenB (16 a 18 años)***, HPV (2 dosis)****, HepB, IPV, MMR, varicela, HepA	
De 19 a 20 años	HPV (2-3 dosis)**** MMR****, Tdap****, varicela****	
Todos los años	Gripe (después de los 6 meses)	

** La primera dosis de la vacuna contra la hepatitis A (HepA) se debe aplicar entre los 12 meses y los 23 meses. La segunda dosis se debe administrar 6 meses después de la primera.*

*** Se puede administrar a partir de los 12 meses si pasaron seis meses desde la tercera dosis.*

**** Es necesaria una serie de 3 vacunas para aquellos con sistemas inmunitarios débiles y aquellos que comienzan la serie a los 15 años o después.*

***** Recomendada a menos que su proveedor de cuidado médico le indique que no la necesita o que no es seguro para usted recibirla. Las dosis de HPV dependen de la edad en que se realizó la vacunación inicial o se presentó la condición.*

Más beneficios para niños y mujeres en una categoría de asistencia para mujeres embarazadas de MO HealthNet

Se considera niño a cualquier persona menor de veintiún (21) años. Para recibir algunos servicios, se requiere aprobación previa. Llame al **833-388-1407** para verificar. Las mujeres deben estar en una categoría de asistencia para mujeres embarazadas de MO HealthNet para recibir estos beneficios sin costo.

- Servicio de rehabilitación diurna integral, servicios para ayudarle a recuperarse de una lesión grave en la cabeza.
- Servicios dentales.
- Educación y entrenamiento de autocontrol de la diabetes.
- Audífonos y servicios relacionados.
- Podología, servicios médicos para los pies.
- Visión: los niños reciben todo el cuidado de visión del plan médico. Algunas mujeres embarazadas recibirán cuidado de visión del plan médico, el cual incluye un (1) examen de la vista integral o (1) examen de la vista limitado por año por error de refracción, un (1) par de anteojos cada dos años, lentes de reemplazo si hay un cambio de 0.50 o más, y para niños menores de 21 años, marcos y/o lentes de reemplazo si se pierden, se rompen o son médicamente necesarios, y evaluación y servicios ópticos de HCY/EPST.
- MO HealthNet tiene un programa especial para proporcionarles a los niños los servicios médicamente necesarios. El programa se llama Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPST) o Healthy Children and Youth (HCY). Su proveedor de atención primaria (PCP) puede brindarle a su hijo estos servicios de EPST/HCY. Algunos ejemplos de servicios de EPST/HCY incluyen:
 - Historial médico del niño.
 - Examen físico sin ropa.
 - Análisis de sangre y/u orina.
 - Vacunas.
 - Prueba de detección y análisis de concentración de plomo en sangre.
 - Verificación del crecimiento y progreso del niño.
 - Exámenes de diagnóstico de audición, de visión y dental.

- Cuidado dental y aparatos de ortodoncia si son necesarios por razones de salud.
- Enfermeros privados en el hogar.
- Terapias especiales, como fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.
- Asistencia para ayudar a hablar a niños discapacitados.
- Cuidado personal para ayudar a cuidar a un niño enfermo o discapacitado.
- Manejo del cuidado médico.
- Psicología/consejería.
- Educación sobre salud.

Un examen de salud de EPSDT/HCY ayuda a los niños a mantenerse sanos o a detectar problemas que podrían necesitar tratamiento médico. Su hijo debe hacerse chequeos regulares. Se deben realizar chequeos a los niños entre 6 meses y 6 años para detectar intoxicación por plomo. Puede utilizar la siguiente tabla para registrar la fecha en que su hijo se realice un examen de salud o una prueba de detección de intoxicación por plomo.

Registro de exámenes de salud y evaluaciones de intoxicación por plomo		
Edad	Fecha del examen de salud	Fecha de la evaluación de intoxicación por plomo
Recién nacido		
Antes de un mes		
De 2 a 3 meses		
De 4 a 5 meses		
De 6 a 8 meses		
De 9 a 11 meses		

Registro de exámenes de salud y evaluaciones de intoxicación por plomo

Edad	Fecha del examen de salud	Fecha de la evaluación de intoxicación por plomo
De 12 a 14 meses		Su hijo necesita un análisis de concentración de plomo en sangre a los 12 y a los 24 meses.
De 15 a 17 meses		
De 18 a 23 meses		
24 meses		
3 años		Su hijo necesita un análisis de concentración de plomo en sangre anual hasta los 6 años si vive en un área de alto riesgo.
4 años		
5 años		
De 6 a 7 años		
De 8 a 9 años		
De 10 a 11 años		

Registro de exámenes de salud y evaluaciones de intoxicación por plomo		
Edad	Fecha del examen de salud	Fecha de la evaluación de intoxicación por plomo
De 12 a 13 años		Se recomienda un análisis de concentración de plomo en sangre para las mujeres en edad fértil.
De 14 a 15 años		
De 16 a 17 años		
De 18 a 19 años		
20 años		

El NCQA recomienda los siguientes controles médicos para niños y adolescentes		
Categoría	Edad	Atención necesaria
Control médico pediátrico Primeros 30 meses de vida	Antes de los 15 meses	Más de 6 controles médicos pediátricos antes de los 15 meses con un PCP
	De 15 a 30 meses	Más de 2 controles médicos pediátricos antes de los 30 meses con un PCP
Controles médicos para niños y adolescentes	De 3 a 21 años	1 control médico cada año con un PCP o proveedor ginecólogo obstetra

En la siguiente tabla se indican las pruebas importantes que su hijo necesita. Tenga en cuenta que estas no son todas las pruebas que su hijo podría necesitar. Hable con el PCP de su hijo.

Edad	Prueba
Nacimiento	Prueba de fenilcetonuria (PKU)
De 1 a 2 semanas	Prueba de PKU y de la glándula tiroidea
12 meses	Prueba de tuberculosis (TB), hemograma, análisis de concentración de plomo en sangre
2 años	Análisis de concentración de plomo en sangre
3 años	Análisis de concentración de plomo en sangre si hay alguna posible exposición al plomo, como una casa vieja o empleos o pasatiempos de los padres relacionados con el plomo. El análisis de concentración de plomo en sangre se requiere si vive o visita un área de alto riesgo. Pregunte a su médico si no está seguro de si su hijo está en riesgo.
4 años	Análisis de concentración de plomo en sangre si hay alguna posible exposición al plomo, como una casa vieja o empleos o pasatiempos de los padres relacionados con el plomo. El análisis de concentración de plomo en sangre se requiere si vive o visita un área de alto riesgo. Pregunte a su médico si no está seguro de si su hijo está en riesgo.
5 años	Análisis de concentración de plomo en sangre si hay alguna posible exposición al plomo, como una casa vieja o empleos o pasatiempos de los padres relacionados con el plomo. El análisis de concentración de plomo en sangre se requiere si vive o visita un área de alto riesgo. Pregunte a su médico si no está seguro de si su hijo está en riesgo.
6 años	Análisis de concentración de plomo en sangre si hay alguna posible exposición al plomo, como una casa vieja o empleos o pasatiempos de los padres relacionados con el plomo. El análisis de concentración de plomo en sangre se requiere si vive o visita un área de alto riesgo. Pregunte a su médico si no está seguro de si su hijo está en riesgo.

Adolescentes con tutela temporal independiente de 21 a 25 años

Los adolescentes con tutela temporal independiente que tengan un código de elegibilidad médica de 38 y edades entre 21 y 25 años, recibirán un paquete de beneficios integral para niños bajo cuidado y custodia del Estado. Las pruebas de detección de EPSDT no se cubrirán.

Pruebas de detección de plomo para niños y mujeres embarazadas

Hay muchas otras maneras en las que su hijo se puede intoxicar con plomo. Llame al **833-388-1407** si tiene preguntas sobre la intoxicación por plomo.

Algunas de las maneras en las que su hijo puede estar en riesgo de una intoxicación por plomo incluyen las siguientes:

- Usted vive en una casa construida antes de 1978, o la visita; o
- Alguien en su casa trabaja como:
 - plomero,
 - mecánico de autos,
 - trabajador de imprenta,
 - herrero,
 - fabricante de baterías,
 - empleado de una gasolinera, u
 - otros empleos donde se manipula plomo.

Los niveles altos de plomo pueden causar daño cerebral e incluso la muerte. El plomo en los niños es una inquietud relacionada con la salud que puede afectar su capacidad de aprendizaje, comportamiento y salud en su vida adulta.

- Se debe realizar un análisis a todos los niños hasta los seis años si viven en un área de **alto riesgo** o la visitan (requisito de la ley estatal de Missouri).
- Es posible que los niños que no viven en una zona de alto riesgo conocida, ni la visitan, igualmente deban realizarse un análisis de concentración de plomo en sangre si las preguntas sobre el plomo que el proveedor de atención primaria (PCP) les hace a los padres demuestran que el niño está en contacto con una posible fuente de plomo.
- Se deben realizar análisis a todos los niños cuando cumplan al menos uno y dos años, incluso si el niño vive en un área **que no es de alto riesgo**.
- Se debe realizar un análisis a todos los niños de entre uno y seis años si nunca se ha hecho antes.

Una prueba de detección de plomo consta de dos partes. Primero, el proveedor de atención primaria (PCP) le hará preguntas para ver si su hijo podría haber estado expuesto al plomo. Luego el PCP podría extraerle un poco de sangre a su hijo para detectar plomo. Esto se denomina análisis de concentración de plomo en sangre. Se debe realizar un análisis de concentración de plomo en sangre a todos los niños cuando cumplan un año y luego nuevamente a los dos años. Los niños con altos niveles de plomo en sangre deberán recibir servicios de seguimiento para la intoxicación por plomo.

Los niveles altos de plomo en mujeres embarazadas pueden dañar a su futuro bebé. Si está embarazada o piensa quedar embarazada, hable con su PCP u obstetra para ver si podría estar expuesta al plomo y si debe realizarse un análisis de concentración de plomo en sangre. El plomo se puede pasar al bebé durante el embarazo y la lactancia.

Atención de la salud conductual

Healthy Blue cubrirá sus necesidades de salud conductual. No es necesaria una referencia del PCP para la atención de la salud conductual. Usted puede acudir a cualquier proveedor de salud conductual de la lista de proveedores de Healthy Blue. Asegúrese de acudir a un proveedor de salud conductual de nuestra red. La atención de la salud conductual incluye la atención a personas que consumen drogas o alcohol o que necesitan otros servicios de salud conductual. Llame al **833-388-1407** para recibir servicios de salud conductual y para que lo ayuden a buscar un proveedor dentro de nuestra red.

Los niños que están en cuidado alternativo o reciben el subsidio de adopción obtienen atención de la salud conductual a través del sistema de cargo por servicio de MO HealthNet mediante los proveedores aprobados por MO HealthNet. Estos niños reciben cuidado médico físico a través de Healthy Blue.

Si cree que experimenta una **crisis de salud conductual**, Healthy Blue cuenta con personal capacitado que está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana llamando al **833-405-9088**.

Servicios de administración de cuidados médicos

Puede solicitar una evaluación para los servicios de administración de cuidados médicos en cualquier momento si llama a Healthy Blue al **833-388-1407**.

Healthy Blue ofrecerá los servicios de administración de cuidados médicos a los siguientes miembros:

- Mujeres embarazadas,
- Niños con niveles elevados de plomo en sangre, y
- Niños en tutela temporal.

Dentro de los treinta (30) días posteriores a la inscripción, Healthy Blue ofrecerá una evaluación de administración de cuidados médicos a los miembros nuevos que padezcan las siguientes condiciones:

- Cáncer;
- Dolor crónico;
- Hepatitis C;
- VIH/sida;
- Personas con necesidades médicas especiales, incluido el trastorno del espectro autista;
- Anemia de células falciformes;
- Diabetes;
- Asma;

- EPOC;
- Insuficiencia cardíaca congestiva;
- Insuficiencia orgánica; y
- Enfermedades mentales graves (esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar, trastorno por estrés postraumático, depresión grave recurrente y trastorno de abuso de sustancias).

A los miembros que experimenten los siguientes eventos también se les realizará una evaluación de administración de cuidados médicos y se les ofrecerán dichos servicios:

- Tres (3) o más visitas al departamento de emergencia en cualquier trimestre determinado;
- Una admisión a un hospital psiquiátrico o programa residencial de tratamiento por abuso de sustancias;
- Una nueva admisión u hospitalización de más de dos (2) semanas.

Cómo puede ayudarlo la administración de cuidados médicos

La administración de cuidados médicos ayuda a los miembros con necesidades especiales. Pone en contacto a un miembro con un administrador de cuidados médicos. El administrador de cuidados médicos es un enfermero registrado (RN) o trabajador certificado en salud conductual que puede ayudarlo con problemas tales como:

- Necesidades médicas o de salud conductual complejas, incluidas, entre otras, cáncer, dolor crónico, VIH/sida y trastornos de ansiedad.
- Trasplante de tejidos y órganos sólidos.
- Condiciones crónicas, como asma, diabetes, presión arterial alta y enfermedad cardíaca.
- Niños con necesidades médicas especiales.
- Intoxicación por plomo.
- Necesidades durante el embarazo.

Health Homes y la administración de cuidados médicos

- Los miembros inscritos en Health Homes serán evaluados para detectar condiciones diferentes a aquellas por las que reciben cuidado administrado a través del programa Health Homes.
- Los administradores de cuidados médicos coordinarán con el PCP la participación de los miembros en el programa Health Homes del Estado.

¡Estamos a su disposición! Para obtener más información sobre la administración de cuidados médicos, llámenos al **833-388-1407**. Este programa sin costo le brinda acceso a un enfermero registrado o trabajador certificado en salud conductual de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Centro.

Puede solicitar una evaluación para los servicios de administración de cuidados médicos en cualquier momento. Llame a Healthy Blue al **833-388-1407**.

Manejo de enfermedades

Un programa de manejo de enfermedades (DM) puede ayudarlo a disfrutar más de la vida. Como parte de sus beneficios de Healthy Blue, estamos a su disposición para ayudarlo a que conozca más sobre su salud, teniéndolo en cuenta a usted y atendiendo sus necesidades en todo momento.

Nuestro equipo está formado por enfermeros registrados, llamados administradores de cuidados médicos de DM, que lo ayudarán a manejar mejor su condición o problema de salud. Puede optar por participar en un programa de DM sin costo alguno.

¿Qué programas ofrecemos?

Puede participar en un programa de manejo de enfermedades para obtener cuidado médico y servicios de apoyo, si tiene alguna de las siguientes condiciones:

Asma	VIH/sida
Trastorno bipolar	Hipertensión
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Trastorno depresivo grave (adultos)
Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)	Trastorno depresivo grave (niños y adolescentes)
Enfermedad de las arterias coronarias (CAD)	Esquizofrenia
Diabetes	Trastorno de abuso de sustancias

Cómo funciona

Si elige participar en uno de nuestros programas de DM, un administrador de cuidados médicos del programa hará lo siguiente:

- Lo ayudará a establecer objetivos de salud y a desarrollar un plan para cumplirlos.
- Le proporcionará capacitación y apoyo mediante llamadas personalizadas.
- Hará un seguimiento de su progreso.
- Le brindará información acerca de recursos de apoyo y cuidadores locales.
- Responderá preguntas sobre su condición y/o plan de tratamiento (formas de ayudar con sus problemas de salud).
- Le enviará materiales informativos para que conozca mejor su condición, y su salud y bienestar generales.
- Coordinará su atención con los proveedores de cuidado médico; por ejemplo, lo ayudará a hacer lo siguiente:
 - Programar citas.
 - Asistir a visitas con proveedores de cuidado médico.
 - Obtener referencias a los especialistas dentro de nuestro plan médico, si fuera necesario.
 - Conseguir el equipo médico que usted necesite.
- Le ofrecerá materiales educativos y herramientas para el control del peso y para abandonar el tabaquismo (cómo dejar de consumir tabaco, como por ejemplo, dejar de fumar).

Nuestro equipo de DM y su PCP lo ayudarán con sus necesidades médicas.

Cómo inscribirse

Le enviaremos una carta de bienvenida al programa de DM si califica. O bien, llámenos al número gratuito 888-830-4300 (TTY 711) de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora del Centro.

Cuando llame, haremos lo siguiente:

- Lo comunicaremos con un administrador de cuidados médicos de DM para comenzar.
- Le haremos algunas preguntas acerca de su salud o la de su hijo.
- Comenzaremos a trabajar juntos para crear un plan para usted o su hijo.

También puede enviarnos un mensaje de correo electrónico a dmsself-referral@healthybluemo.com.

Tenga en cuenta que, si bien los correos electrónicos enviados por Internet suelen ser seguros, es posible que terceros puedan acceder a ellos (o recibirlos) sin que usted sepa. Si opta por enviar su información por correo electrónico, usted reconoce (o entiende) que existe la posibilidad de que terceros accedan al correo sin que usted lo sepa.

Puede elegir cancelar su inscripción en el programa (dejar de formar parte del programa) en cualquier momento. Llámenos a la línea gratuita 888-830-4300 (TTY 711) de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora del Centro para cancelar su inscripción. También puede llamar a este número para dejar un mensaje privado para su administrador de cuidados médicos de DM las 24 horas.

Números de teléfono útiles:

En caso de emergencia, llame al 911.

Manejo de enfermedades

Línea gratuita: 888-830-4300 (TTY 711)

De lunes a viernes

De 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora del Centro

Deje un mensaje privado para su administrador de cuidados médicos las 24 horas.

Fuera del horario normal:

Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas

Disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana

833-388-1407 (TTY 711)

Derechos y obligaciones del programa de manejo de enfermedades

Si se inscribe en un programa de manejo de enfermedades, tiene ciertos derechos y obligaciones. Tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener información detallada sobre nosotros, por ejemplo:
 - Los programas y servicios que proporcionamos.
 - Nuestro personal y sus calificaciones (aptitudes o formación).
 - Toda relación contractual (acuerdos que tengamos con otras empresas).
- Decidir no recibir los servicios de DM.
- Conocer quién es el administrador de cuidados médicos de DM responsable de gestionar sus servicios de DM y cómo solicitar un cambio.
- Obtener nuestro apoyo para tomar decisiones relacionadas con el cuidado médico junto con sus proveedores de cuidado médico.
- Preguntar acerca de todas las opciones de tratamiento relacionadas con el programa de DM (opciones de formas de mejorar) mencionadas en las guías clínicas (aun si un tratamiento no fuera parte de su plan médico) y analizarlas con los proveedores de cuidado médico que lo tratan.
- Gozar de la privacidad de sus datos personales e información médica.
- Saber quién tiene acceso a su información y cómo garantizamos la protección, privacidad y confidencialidad de dicha información.
- Recibir un trato educado y respetuoso por parte de nuestro personal.
- Obtener información clara y fácil de entender.
- Presentar reclamos ante Healthy Blue llamando sin cargo al 888-830-4300 (TTY 711) de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro.
 - Obtener ayuda sobre cómo usar el proceso de reclamos
 - Saber cuánto tiempo tiene Healthy Blue para responder y resolver problemas de calidad y reclamos
 - Dejarnos sus comentarios acerca del programa de manejo de enfermedades

Usted también tiene las siguientes responsabilidades:

- Respetar el plan de salud que usted y su administrador de cuidados médicos de DM acordaron.
- Brindarnos la información que necesitamos para prestar nuestros servicios.
- Comunicarnos a nosotros y a sus proveedores de cuidado médico si decide cancelar su inscripción en el programa (abandonar el programa).

Los programas de manejo de enfermedades no venden productos ni servicios de compañías externas a nuestros miembros. DM no posee compañías externas ni ofrece productos y servicios con fines de lucro.

Puede iniciar sesión en su cuenta segura o registrarse en **healthybluemo.com** para solicitar la participación en un programa de DM. Para registrarse, necesitará su número de identificación del miembro (que se encuentra en su tarjeta de identificación del miembro).

Desde su cuenta segura, puede enviar un mensaje seguro a Servicios para Miembros/Manejo de enfermedades para solicitar la inscripción en el programa.

¿Cómo puedo ser elegible para participar?

Hay dos maneras en las que los miembros de Healthy Blue pueden inscribirse en un programa de manejo de enfermedades. Una manera es si se le diagnostica alguna de las condiciones crónicas mencionadas anteriormente. La otra es si usted está en riesgo de contraer alguna de estas condiciones. También puede solicitar una referencia a su proveedor. ¿Quiere obtener más información sobre nuestros programas de manejo de enfermedades? Llámenos al **833-388-1407**.

¿Qué sucede si no quiero participar?

Usted tiene derecho a tomar decisiones acerca de su cuidado médico. Si nos comunicamos con usted para que participe en alguno de nuestros programas, puede negarse a hacerlo.

Si ya participa en uno de ellos, puede elegir dejarlo en cualquier momento comunicándose con nosotros al **833-388-1407**.

Enlace de recursos comunitarios

Ayuda con problemas además del cuidado médico

Puede ser difícil enfocarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o está preocupado por tener suficiente comida para alimentar a su familia. Healthy Blue puede conectarlo con los recursos en su comunidad que lo ayudarán a manejar problemas además de su cuidado médico:

- Preocuparse por su vivienda o sus condiciones de vida
- Tener problemas para conseguir la comida suficiente para alimentarse y alimentar a su familia
- Tener dificultades para ir a las citas, al trabajo o a la escuela debido a problemas de transporte
- Sentirse inseguro o experimentar violencia doméstica. Si se encuentra en situación de peligro inmediato, llame al 911.
- Tener otro tipo de necesidades, como las siguientes:
 - Asistencia financiera (servicios públicos, alquiler).
 - Cuidado de niños a bajo precio.
 - Asistencia de empleo/educación.
 - Suministros para la familia (pañales, leche de fórmula, cunas, etc.).

Visite healthybluemo.auntbertha.com para obtener más información. O llame al 833-439-1058 para encontrar recursos locales cercanos.

Cargo del farmacéutico

Cargos del farmacéutico: los menores de 19 años no deben pagar ningún cargo del farmacéutico. Los miembros de 19 años en adelante pagan un cargo del farmacéutico por cada medicamento que obtengan. Este cargo es de \$0.50 a \$2.00 por medicamento. El monto de este cargo se basa en el costo del medicamento.

Usted nunca debe pagar un cargo superior a \$2.00 por medicamento. Recuerde que si obtiene más de un medicamento al mismo tiempo, pagará este cargo por cada medicamento que obtenga.

No pagará ningún cargo del farmacéutico si el medicamento es por un motivo relacionado con una emergencia, planificación familiar, un menor bajo tutela temporal, servicios de EPSDT/HCY o embarazo.

Usted podrá obtener su medicamento recetado aunque no pueda pagar, pero adeudará el cargo y tendrá que pagarlo al igual que el resto de sus facturas.

Segunda y tercera opinión

Es posible que usted quiera la opinión de otro proveedor de cuidado médico. En esos casos, puede solicitarle a su PCP o a Healthy Blue obtener una segunda opinión. Healthy Blue pagará por ella.

Usted puede obtener la opinión de un tercer proveedor si su PCP y el proveedor de la segunda opinión no están de acuerdo. Healthy Blue pagará la tercera opinión. Es importante que siempre lleve todas sus tarjetas de seguro médico a sus citas.

Segunda opinión fuera de la red

Usted tiene derecho a obtener una segunda opinión de otro proveedor de cuidado médico. Healthy Blue pagará una segunda opinión de un proveedor de nuestra red. También podemos ayudarlo a obtener una segunda opinión de un proveedor que no forme parte de nuestra red sin costo alguno para usted.

Cuidado médico lejos de casa

- Si necesita cuidado médico urgente cuando se encuentra de viaje, llame a su PCP o a Healthy Blue al **833-388-1407** para obtener ayuda.
- En una emergencia, no es necesario que llame a su PCP primero. Vaya a la sala de emergencia más cercana o llame al **911**.
- Llame a su PCP después de una visita a la sala de emergencia.
- Obtenga el cuidado de seguimiento de su PCP.
- Deberá recibir los servicios médicos de rutina de su PCP cuando regrese a casa.
- Todos los servicios fuera de los Estados Unidos y sus territorios no están cubiertos.

¿Qué sucede si no tengo transporte?

Transporte de emergencia

Llame al **911** o a la ambulancia más cercana.

Transporte médico que no sea de emergencia (NEMT)

NEMT se refiere al transporte médico que no sea de emergencia. Puede usar el NEMT si no tiene ninguna forma de llegar a una cita de cuidado médico sin cargo. Podemos utilizar transporte público o boletos de autobús, camionetas, taxis e incluso ambulancias si es necesario para llevarlo a su cita de cuidado médico. Healthy Blue le proporcionará un viaje que satisfaga sus necesidades. Usted no podrá elegir la clase de automóvil o camioneta, ni la empresa que lo llevará. Podrá obtener ayuda con los costos del combustible si tiene un amigo o un vecino que pueda llevarlo. Esto deberá aprobarse antes de su cita.

¿Quién puede obtener servicios de NEMT?

- Usted debe estar en Healthy Blue el día de su cita.
- Algunas personas no reciben NEMT como parte de sus beneficios. Para verificarlo, llame a Servicios para Miembros al **833-388-1407**.
- Los niños menores de 17 años deben viajar con un adulto.
- Nosotros solo pagaremos por un niño y un padre/tutor y/o acompañante si su hijo es menor de 21 años y debe estar lejos de su casa durante la noche o necesita que alguien lo acompañe. No pagaremos por otros niños o adultos.
- Su cita médica requiere una estadía de noche.
- Los servicios voluntarios, comunitarios u otros servicios auxiliares no están disponibles sin costo para usted.

¿A qué servicios médicos puede llevarme el NEMT?

- La cita es para un proveedor de cuidado médico que forme parte de Healthy Blue o que acepte el sistema de cargo por servicio de MO HealthNet.
- La cita es para un servicio cubierto por Healthy Blue o el sistema de cargo por servicio de MO HealthNet.
- La cita es para un proveedor de cuidado médico cerca de donde usted vive. Si el proveedor está lejos, usted deberá explicar el motivo y obtener una nota de su PCP. Hay normas sobre la distancia que usted puede cubrir para llegar a una cita de cuidado médico y recibir transporte.
- Algunos servicios ya incluyen NEMT. No proporcionaremos transporte para estos servicios. Por ejemplo: algunos servicios de Rehabilitación y tratamiento integral por abuso de sustancias (CSTAR), los servicios para enfermos terminales, los servicios de exención por discapacidad del desarrollo (DD), algunos servicios de Rehabilitación psiquiátrica comunitaria (CPR), los servicios de exención por atención diurna para adultos y los servicios prestados en su hogar. Los distritos escolares deben suministrar traslados para los servicios del Plan Educativo Individualizado (IEP) de un niño.

- El programa de NEMT puede llevarlo a un proveedor de equipo médico duradero (DME) solamente si el proveedor de DME no puede enviarle por correo o entregarle el equipo a usted.

¿Cómo utilizo el programa de NEMT?

Llame al **833-388-1407**. Debe llamar por lo menos tres días antes del día de la cita, de lo contrario, es posible que no reciba el NEMT. Puede obtener un traslado con mayor rapidez si su proveedor de cuidado médico le da una cita de atención de urgencia. Puede llamar al **833-388-1407**. Si tiene una emergencia, llame al **911** o al número de teléfono de emergencia local.

Defensores de la salud familiar

Defensores de la salud familiar es un servicio de defensoría. Un defensor es una persona capaz de resolver problemas, que puede asesorarlo y ayudarlo. Defensores de la salud familiar puede ayudarlo si usted:

- Necesita ayuda para entender sus derechos y beneficios conforme a MO HealthNet Managed Care.
- Cree que le están negando su derecho al cuidado médico.
- No puede resolver el problema hablando con un PCP, un enfermero o su plan médico de MO HealthNet Managed Care.
- Necesita hablar con alguien fuera de su plan médico de MO HealthNet Managed Care.
- Desea obtener ayuda para presentar un reclamo.
- Necesita ayuda para apelar una decisión de su plan médico de MO HealthNet Managed Care.
- Necesita ayuda para obtener una audiencia imparcial estatal.

Puede obtener ayuda legal sin costo si se comunica con la oficina de ayuda legal de su condado a continuación:

Legal Aid of Western Missouri

Tiene cobertura en los siguientes condados: Andrew, Atchison, Barton, Bates, Benton, Buchanan, Caldwell, Camden, Carroll, Cass, Clay, Clinton, Daviess, DeKalb, Gentry, Grundy, Harrison, Henry, Hickory, Holt, Jackson, Jasper, Johnson, Lafayette, Linn, Livingston, McDonald, Mercer, Morgan, Newton, Nodaway, Pettis, Platte, Putnam, Ray, Saline, St. Clair, Sullivan, Vernon y Worth.

Advocates for Family Health Legal Aid of Western Missouri
4001 Blue Parkway, Ste. 300
Kansas City, MO 64130
816-474-6750
Número gratuito **866-897-0947**
Fax: **816-474-9751**

Mid-Missouri Legal Services

Tiene cobertura en los siguientes condados: Audrain, Boone, Callaway, Chariton, Cole, Cooper, Howard, Miller, Moniteau, Osage y Randolph.

Advocate for Family Health Mid-Missouri Legal Services

1201 W. Broadway
Columbia, MO 65203

573-442-0116

Número gratuito **800-568-4931**

Fax: **573-875-0173**

Legal Services of Eastern Missouri

Tiene cobertura en la ciudad de St. Louis y en los siguientes condados: Adair, Clark, Franklin, Jefferson, Knox, Lewis, Lincoln, Macon, Marion, Monroe, Montgomery, Pike, Ralls, Schuyler, Scotland, Shelby, St. Charles, St. Louis, Warren y Washington.

Advocates for Family Health Legal Services of Eastern Missouri

4232 Forest Park Ave.
St. Louis, MO 63108

314-534-1263

Número gratuito **800-444-0514** ext. 1251 (fuera de la ciudad/del condado de St. Louis)

Fax: **314-534-1028**

Legal Services of Southern Missouri

Tiene cobertura en los siguientes condados: Barry, Bollinger, Butler, Cape Girardeau, Carter, Cedar, Christian, Crawford, Dade, Dallas, Dent, Douglas, Dunklin, Gasconade, Greene, Howell, Iron, Laclede, Lawrence, Madison, Maries, Mississippi, New Madrid, Oregon, Ozark, Pemiscot, Perry, Phelps, Polk, Pulaski, Reynolds, Ripley, St. Francois, Ste. Genevieve, Scott, Shannon, Stoddard, Stone, Taney, Texas, Wayne, Webster y Wright.

Advocates for Family Health Legal Services of Southern Missouri

809 North Campbell
Springfield, MO 65802

417-881-1397

Número gratuito **800-444-4863**

Fax: **417-881-2159**

Reuniones de asesoramiento de miembros

¡Nos reunimos en su comunidad!

En Healthy Blue, los miembros son nuestra razón de ser. Es por eso que queremos conocer su opinión.

Los comentarios de los miembros nos dan la oportunidad de conocerlos.

¿Qué opina sobre su plan médico y el cuidado médico que recibe actualmente?

Podemos hablar sobre los siguientes temas:

- Sus beneficios.
- Sus médicos.
- Servicios para Miembros.
- Cómo cambiar de PCP.
- Motivos para programar y mantener las citas.
- Su manual del miembro de Healthy Blue.
- Los derechos de los miembros.
- Los eventos en su área.

¿Algún otro tema? Podemos hablar de eso también. Nuestro objetivo es ofrecerle un entorno agradable en donde pueda compartir sus ideas. Participe con nosotros y otros miembros de Healthy Blue en su comunidad. Ofreceremos refrigerios saludables en el evento. Cuéntenos lo que piensa.

Para participar en la reunión de asesoramiento para miembros de Healthy Blue, llame al **833-388-1407**.

¡Esperamos conocer su opinión (y verlo) pronto!

Reclamos y apelaciones

Es posible que no siempre esté conforme con Healthy Blue. Queremos conocer su opinión. Healthy Blue cuenta con personas que pueden ayudarlo. Healthy Blue **no puede quitarle sus beneficios porque usted presente un reclamo o una apelación, o solicite una audiencia imparcial estatal.**

Hay dos maneras de avisarle a Healthy Blue sobre un problema:

Reclamo o apelación

Un reclamo es una forma de mostrar que no está conforme con aspectos como los siguientes:

- La calidad del cuidado médico o de los servicios que recibió;
- La forma en la que lo trató un proveedor;
- Un desacuerdo que puede tener con una política del plan médico de MO HealthNet Managed Care; o
- Un desacuerdo con la extensión de tiempo para tomar una decisión sobre un reclamo o una apelación.

Una apelación es una forma de solicitar una revisión cuando su plan médico de MO HealthNet Managed Care:

Toma una medida para lo siguiente:

- Denegar u otorgar una aprobación limitada de un servicio solicitado;
- Denegar, reducir, suspender o finalizar un servicio previamente aprobado; o
- Denegar el pago de un servicio.

O no hace lo siguiente:

- Actuar dentro de los plazos requeridos para recibir un servicio;
- Tomar una decisión sobre un reclamo en el plazo de treinta (30) días de haber recibido la solicitud;
- Tomar una decisión acelerada en el plazo de tres (3) días de haber recibido la solicitud; o
- Tomar una decisión sobre una apelación en el plazo de treinta (30) días de haber recibido la solicitud.

Healthy Blue debe proporcionarle una notificación escrita de determinación adversa de beneficios si se produce cualquiera de estas acciones. En el Aviso de determinación adversa de beneficios se le informará qué hicimos y por qué, y le informaremos sus derechos de apelación y de solicitud de una audiencia imparcial estatal.

Usted tiene algunos derechos especiales cuando presenta un reclamo o una apelación

1. Un profesional clínico calificado revisará los reclamos o apelaciones de carácter médico.
2. Si no habla o no entiende inglés, llame al **833-388-1407** para obtener ayuda de alguien que hable su idioma.
3. Puede pedirle a cualquier persona, como un familiar, su pastor, un amigo o un abogado, que lo ayude a presentar un reclamo o una apelación.
4. Si su salud física o conductual está en riesgo, se hará una revisión en un plazo de 72 horas o menos. Esto se llama revisión acelerada. Si considera que necesita una revisión acelerada, llame a Healthy Blue para informárselo.
5. Healthy Blue puede tomarse hasta 14 días más para tomar una decisión si usted solicita el cambio de plazo o si consideramos que es para su beneficio. Si Healthy Blue modifica el plazo, debemos comunicarle por escrito el motivo de la demora.
6. Si ha estado recibiendo cuidado médico y su plan médico de MO HealthNet Managed Care reduce, suspende o finaliza el servicio, usted puede apelar. Para que siga recibiendo cuidado médico mientras apela la decisión, debe presentar la apelación en el plazo de 10 días desde la fecha en que se envió por correo el aviso de acción, y pedirnos que no interrumamos el servicio mientras usted apela. Si no tiene éxito con su apelación, es posible que deba pagar por el cuidado médico que recibió durante este tiempo.
7. Si el problema no puede resolverse, puede solicitar inscribirse en otro plan médico de MO HealthNet Managed Care.

Cómo presentar un reclamo o una apelación, o solicitar una audiencia imparcial estatal

1. **Reclamo:** puede presentar un reclamo en cualquier momento, por teléfono, por fax al 855-860-9122 o por escrito. Llame a Healthy Blue al **833-388-1407** para presentar un reclamo.
 - Healthy Blue le escribirá en un plazo de 10 días para informarle que recibimos su reclamo.
 - Healthy Blue debe proporcionarle una notificación escrita de una decisión en un plazo de 30 días.

2. **Apelación:** puede presentar una apelación ante Healthy Blue en forma oral o escrita. A menos que necesite una revisión acelerada, debe presentar una solicitud por escrito, incluso si lo hizo en forma oral.
 - Debe apelar en un plazo de 60 días desde la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios.
 - Para obtener ayuda sobre cómo presentar una apelación, llame a Healthy Blue al **833-388-1407**.
 - Envíe su apelación por escrito a la siguiente dirección:
Grievance and Appeals Representative
Healthy Blue
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466-2509
 - O por fax al 855-860-9122
 - Healthy Blue debe escribirle en un plazo de 10 días para informarle que recibimos su apelación.
 - Healthy Blue debe proporcionarle una notificación escrita de una decisión en un plazo de 30 días, a menos que se trate de una revisión acelerada.

3. **Audiencia imparcial estatal:** usted tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal cuando su plan médico de MO HealthNet Managed Care tome una medida, cuando la decisión sobre su apelación no ha sido favorable para usted o cuando ha agotado su proceso de apelación. Puede solicitar una audiencia imparcial estatal en forma oral o escrita. A menos que necesite una revisión acelerada, debe presentar una solicitud por escrito, incluso si lo hizo en forma oral.
 - Debe solicitar una audiencia imparcial estatal en un plazo de 120 días a partir de la fecha de la carta de la notificación escrita de resolución de apelación del plan médico de MO HealthNet Managed Care.
 - Para obtener ayuda sobre cómo solicitar una audiencia imparcial estatal, llame a la División de MO HealthNet al **800-392-2161**.
 - Si no habla o no entiende inglés, o si necesita servicios de lenguaje americano de señas, llame al **800-392-2161** para obtener ayuda de alguien que hable su idioma o lenguaje sin costo alguno para usted. Los miembros que usan un dispositivo de telecomunicación para sordos (TDD) pueden llamar al **711**. Estos servicios están disponibles para usted sin costo.

- Puede enviar su solicitud por escrito a la siguiente dirección: Constiuent Services Unit, MO HealthNet Division, P.O. Box 6500, Jefferson City, MO 65102-6500, o puede enviarla por fax al **573-526-2471**.
- Se le enviará un formulario para que lo complete. Una vez que devuelva el formulario, se establecerá una fecha para la audiencia.
- Puede pedirle a cualquier persona, como un familiar, su pastor, un amigo o un abogado, que lo ayude con una audiencia imparcial estatal.
- Se tomará una decisión en un plazo de 90 días desde la fecha en que usted solicitó la audiencia.
- Si su salud física o conductual está en riesgo, se tomará una decisión en un plazo de 3 días hábiles. Esto se llama audiencia acelerada. Llame al **800-392-2161** si considera que necesita una audiencia acelerada.
- Si ha estado recibiendo cuidado médico y su plan médico de MO HealthNet Managed Care reduce, suspende o finaliza el servicio, usted puede solicitar una audiencia imparcial estatal. Para seguir recibiendo cuidado médico, debe solicitar una audiencia imparcial estatal en el plazo de 10 días desde la fecha en que se envió por correo la notificación escrita de resolución de apelación, y pedirnos que no interrumpamos el servicio mientras usted apela. Si no tiene éxito, es posible que deba pagar por el cuidado médico que recibió durante este tiempo.

¿Cuándo tomaremos una decisión?

Apelaciones:

Healthy Blue le permitirá apelar en el plazo de 60 días calendario desde la fecha del aviso de nuestra decisión. (Esto se denomina Aviso de determinación adversa de beneficios).

Healthy Blue decidirá en un plazo de 30 días calendario después de que recibamos la solicitud en el caso de apelaciones previas al servicio; en un plazo de 30 días calendario después de que recibamos la solicitud en el caso de apelaciones posteriores al servicio; y en un plazo de 72 horas en el caso de apelaciones aceleradas.

Audiencia imparcial estatal:

MO HealthNet Managed Care requiere que usted apele en un plazo de 120 días desde el Aviso de resolución de la apelación.

MO HealthNet Managed Care concede 90 días para que Healthy Blue decida sobre una apelación.

Fraude y abuso

Cometer fraude o abuso es ilegal.

El fraude es un acto deshonesto hecho a propósito.

Algunos ejemplos de fraude de un miembro son:

- Permitir que otra persona utilice sus tarjetas del plan médico de MO HealthNet Managed Care o su tarjeta de identificación de MO HealthNet.
- Obtener recetas con la intención de consumir o vender drogas.

Un ejemplo de fraude de un proveedor es:

- Facturar por servicios no provistos.

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

Un ejemplo de abuso de un miembro es:

- Ir a la sala de emergencia para una condición que no sea de emergencia.

Un ejemplo de abuso de un proveedor es:

- Recetar un artículo más costoso de lo necesario.

Usted debe denunciar los casos de fraude y abuso a:

La línea directa de fraude, desperdicio y abuso de Healthy Blue:

855-670-2642 (dotada de personal las 24 horas, los 7 días de la semana)

o

MO HealthNet Division

Servicios para Constituyentes

800-392-2161

Para fraude o abuso de participantes, comuníquese con:

Department of Social Services

Division of Legal Services, Investigation Unit

573-751-3285

Correo electrónico: **MMAC.reportfraud@dss.mo.gov**

Para fraude o abuso de proveedores, comuníquese con:

Investigaciones de Cumplimiento y Auditorías de Missouri Medicaid

573-751-3285 o **573-751-3399**

Correo electrónico: **MMAC.reportfraud@dss.mo.gov**

Cambios que debe informar

Si se muda, es importante que **informe su nueva dirección** llamando al Centro de Información de la División de Apoyo a la Familia (FSD) al **855-373-4636** o visitando nuestro sitio web en **dss.mo.gov** para acceder en línea al Sistema de inscripción al programa de la FSD, y a la Línea de ayuda para la inscripción de MO HealthNet Managed Care al **800-348-6627**. Luego llame a Healthy Blue al **833-388-1407**.

Su cobertura de MO HealthNet Managed Care podría verse afectada. Si no sabemos donde vive, no recibirá información importante sobre su cobertura. Los cambios que usted debe informar al Centro de Información de la FSD al **855-373-4636** incluyen los siguientes:

- Cantidad de integrantes de la familia (incluido el nacimiento de un bebé);
- Ingresos;
- Dirección;
- Número de teléfono; y
- Disponibilidad de seguro.

Cambio a otro plan médico de MO HealthNet Managed Care

Usted puede cambiar de plan médico de MO HealthNet Managed Care por cualquier motivo durante los primeros 90 días después de convertirse en miembro de un plan médico de MO HealthNet Managed Care. También podrá hacer el cambio durante el periodo de inscripción abierta anual. Llame a la Línea de ayuda para la inscripción de MO HealthNet Managed Care al **800-348-6627** para recibir ayuda para cambiar de plan médico de MO HealthNet Managed Care.

Es posible que pueda cambiar de plan médico de MO HealthNet Managed Care después de los 90 días. Algunos motivos para el cambio incluyen, entre otros, los siguientes:

- Su PCP o especialista ya no está en Healthy Blue y está en otro plan médico de MO HealthNet Managed Care. Esto se aplica a los PCP o especialistas que haya consultado al menos una vez en el último año o que haya consultado más recientemente, excepto en caso de una emergencia.
- Para ayudarlo a mantener a todos sus familiares en el mismo plan médico.
- El plan médico no incluye ningún proveedor que maneje sus necesidades médicas.
- Medidas negativas de un plan médico o un proveedor que afectan su capacidad para recibir atención.

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

Cancelación de la inscripción

Es posible que se cancele su inscripción en Healthy Blue si sucede lo siguiente:

- Usted pierde su elegibilidad para MO HealthNet Managed Care.
- Se muda fuera del área de servicio de Healthy Blue.
- No cumple con las indicaciones de su PCP para su cuidado médico o falta continuamente a las citas con su PCP sin llamarlo ni avisarle.
- Ignora sus obligaciones de Healthy Blue y MO HealthNet Managed Care.
- Permite que otra persona use sus beneficios y servicios de Healthy Blue.
- Es abusivo o amenaza al personal o a los proveedores de Healthy Blue.
- Usted decide cambiar de plan médico de MO HealthNet Managed Care.
- Usted solicita un servicio de parto en el hogar.

Puede solicitar la cancelación de su inscripción en Healthy Blue si:

- Solicita la transferencia a otro plan médico durante la inscripción abierta.
- Solicita la transferencia a otro plan médico durante los primeros noventa (90) días luego de su inscripción en el plan médico.
- Las causas justificadas incluyen:
 - La transferencia es la resolución de un reclamo o apelación;
 - El proveedor de atención primaria o el especialista con quien el miembro ha establecido una relación de paciente/proveedor no participa en su plan médico pero sí participa en otro plan. Una relación de paciente/proveedor existente es aquella en la que el miembro vio al proveedor por lo menos una vez durante el año anterior o se trata del proveedor que el miembro ha visto más recientemente (salvo en caso de emergencia). Las transferencias a otro plan médico estarán permitidas cuando sean necesarias para garantizar la continuidad del cuidado médico;
 - La miembro está cursando un embarazo y su proveedor de atención primaria u obstetra no participa en su plan médico pero sí participa en otro plan;
 - El miembro es un recién nacido y el proveedor de atención primaria o pediatra seleccionado por la madre no participa en su plan médico pero sí en otro plan;
 - Un acto de insensibilidad cultural que afecta en forma negativa la capacidad del miembro de obtener atención y el plan médico no lo puede resolver;
 - Otros motivos, que incluyen, entre otros, mala calidad del cuidado médico, falta de acceso a los servicios cubiertos en virtud del contrato o falta de acceso a proveedores con experiencia en el tratamiento de las necesidades médicas del miembro;
 - La transferencia a otro plan médico es necesaria para corregir un error que cometió el agente de inscripción o la agencia estatal durante el proceso de asignación previa;
 - También se puede solicitar la transferencia para que todos los miembros de la familia estén inscritos dentro del mismo plan médico; y
 - Cuando el Estado impone sanciones a un plan médico por no cumplir con los requisitos del contrato.

Si usted es un miembro con tutela temporal, se le permitirá realizar cambios automáticos e ilimitados en la elección de su plan médico con la frecuencia necesaria según las circunstancias. Por lo general, los padres de acogida tendrán la responsabilidad de tomar la decisión de cuál será el plan médico que atenderá al menor bajo tutela temporal que reside con ellos; sin embargo, habrá situaciones en las que un trabajador del servicio social o los tribunales elegirán el plan médico para el menor que está bajo la custodia del Estado o asignado a tutela temporal.

Si tiene problemas con su cuidado médico, llame a Servicios para Miembros. Le escribiremos e intentaremos contactarlo por lo menos tres veces en un plazo de 90 días. Usted puede cambiar de plan médico si no está conforme con la atención que recibe. Si desea saber cómo cambiar de plan médico de MO HealthNet Managed Care, llame a la Línea de ayuda para la inscripción al **800-348-6627**.

Healthy Blue quiere trabajar con usted para ayudarlo a solucionar cualquier problema que pueda tener. Si no puede trabajar con Healthy Blue, el Estado podría cambiar su plan médico de MO HealthNet Managed Care.

Revisión anual de MO HealthNet (también conocida como Redeterminación)

La División de Apoyo a la Familia (FSD) debe revisar la información de todas las personas que tengan MO HealthNet al menos una vez al año. La FSD deberá hacer la revisión para determinar si usted o su familiar aún reúne los requisitos para MO HealthNet. La FSD le enviará un Formulario de revisión de MO HealthNet color amarillo para que usted lo complete y envíe antes de la fecha especificada. Su cobertura de MO HealthNet Managed Care podría verse afectada si no envía este formulario. Si tiene preguntas o necesita ayuda con este formulario, llame al Centro de contacto de la División de Apoyo a la Familia al **855-373-9994** o visite <https://mydss.mo.gov/>.

Transición de la atención

Para nosotros es muy importante que usted obtenga la atención que necesita. Es por eso que trabajamos con usted para asegurarnos de que obtenga su atención en las siguientes situaciones:

- Usted abandonó otro plan médico y acaba de comenzar con nosotros.
- Uno de sus proveedores abandonó nuestra red.
- Usted abandonó nuestro plan médico y pasó a otro.
- Usted está en una transición hacia la adultez y necesita ayuda para elegir un profesional de atención primaria para adultos.

Queremos asegurarnos de que aún pueda ver a sus médicos y obtener sus medicamentos. Si pasa de otro plan médico al nuestro, no necesitará autorización previa para cuidado médico o de la salud conductual durante un periodo. Esto se aplica si consulta a un proveedor dentro o fuera de la red. El plazo es de 60 días a partir de su fecha de inicio con nosotros o hasta que pueda pasar de forma segura a un proveedor dentro de la red. Esto lo ayudará a pasar a nuestro plan sin inconvenientes ni interrupciones en su atención.

Las miembros embarazadas que hagan la transición igualmente podrán recibir los servicios de su proveedor de salud conductual sin autorización previa hasta:

- El nacimiento del niño
- El final del embarazo; o
- Que ya no sea elegible para la cobertura.

Llámenos o solicite que su proveedor nos llame si alguna de las siguientes situaciones se aplica en su caso. Puede comunicarse con nosotros llamando al **833-388-1407**.

Si usted:

- Ve a un especialista
- Recibe terapia (por ejemplo, terapia ocupacional o fisioterapia)
- Usa equipo médico duradero, como oxígeno o una silla de ruedas
- Recibe servicios en el hogar (por ejemplo, atención de heridas o infusión en el hogar)
- Está embarazada y en el tercer trimestre

Seguro

Usted tiene cobertura médica de MO HealthNet Managed Care a través de Healthy Blue. También puede tener otro seguro médico, ya sea de un empleo, un padre ausente, un sindicato u otra fuente. Si tiene otro seguro médico además de MO HealthNet Managed Care, esa compañía de seguro debe pagar la mayoría de sus servicios de salud antes de que pague Healthy Blue. Si su otro seguro médico cubre un servicio que no tiene cobertura de MO HealthNet Managed Care, usted le deberá pagar a su proveedor lo que su seguro no pague. Es importante que muestre todas sus tarjetas de identificación de seguro a su proveedor de cuidado médico.

Todos los adultos deben mostrar su tarjeta de identificación de MO HealthNet y su tarjeta del plan médico de MO HealthNet Managed Care para recibir atención que no sea de emergencia.

Healthy Blue y su otra póliza de seguro médico tienen normas sobre cómo obtener cuidado médico. Usted debe respetar las normas de cada póliza. Hay normas sobre cómo obtener atención fuera de la red. Algunos servicios requieren aprobación previa. Es posible que deba pagar el servicio si no respeta las normas. Para recibir ayuda, llame a Healthy Blue al **833-388-1407**.

Si tiene un seguro médico diferente de MO HealthNet Managed Care o si su seguro cambia, se necesitarán los datos sobre su seguro. Tenga su tarjeta de seguro a mano cuando llame. Debe llamar a:

- Healthy Blue al **833-388-1407**; y
- a la Línea de ayuda para la inscripción de MO HealthNet Managed Care al **800-348-6627**; o
- el Centro de Información de la División de Apoyo a la Familia (FSD) al **855-373-4636**, o puede visitar nuestro sitio web en **dss.mo.gov** para acceder en línea al Sistema de inscripción al programa de la FSD.

Debe informar el seguro que recibe a través de su empleo; de lo contrario, podría perder sus beneficios de MO HealthNet. MO HealthNet cuenta con un programa que puede pagar el costo de otro seguro médico. Su nombre es Programa de Pago de Primas de Seguro Médico (HIPP).

- Llame al Centro de Información de la División de Apoyo a la Familia (FSD) al **855-373-4636**, o puede visitar nuestro sitio web en **dss.mo.gov** para acceder en línea al Sistema de inscripción al programa de la FSD si su empleo cuenta con seguro médico.
- Llame a Responsabilidad ante terceros (TPL) al **573-751-2005** para preguntar sobre el programa HIPP.

Debe llamar a Healthy Blue al **833-388-1407** o al Centro de Información de la División de Apoyo a la Familia (FSD) al **855-373-4636**, o puede visitar nuestro sitio web en **dss.mo.gov** para acceder en línea al Sistema de inscripción al programa de la FSD dentro de los 30 días si:

- Se lastimó en un accidente de tránsito;
- Se lastimó en el trabajo;
- Se lastimó y tiene un abogado; o
- Recibe dinero por un accidente.

Después de un accidente, es posible que reciba un cuestionario

Por ley, en ocasiones debemos pedirle más información luego de que reciba tratamiento por un accidente o una lesión. Si esto sucede, es posible que reciba un cuestionario.

Es importante que complete este cuestionario. Se lo enviaremos hasta que usted responda. Sus respuestas son importantes, aún si no estuvo en un accidente. También puede llamar para darnos sus respuestas. Para hacerlo, llame al **800-877-6876**.

Explicación de beneficios

Usted puede solicitar una explicación de beneficios (EOB) a Healthy Blue. Una EOB es una lista de los servicios facturados a Healthy Blue. Esta lista incluirá las reclamaciones pagadas y no pagadas. En el caso de cualquier reclamación no pagada, la lista incluirá el motivo por el cual no se pagó la reclamación. También puede encontrar esta información en el portal para miembros de nuestro sitio web en **healthybluemo.com**.

Llame a Servicios para Miembros al **833-388-1407** si ve un servicio en su EOB que usted no recibió.

Revisión de utilización

Healthy Blue se asegura de que usted obtenga la atención adecuada. Para hacerlo, es posible que revisemos las solicitudes que recibamos para algunos de sus servicios médicos. Estas revisiones podrían ocurrir:

- Antes de recibir los servicios.
- Mientras recibe los servicios.
- Después de que reciba los servicios.

También es posible que revisemos los servicios que debía recibir pero no recibió. Recibir la atención adecuada en el momento adecuado lo ayudará a mantenerse sano.

Es posible que tenga preguntas o desee hablar sobre cómo tomamos una decisión. De ser así, puede comunicarse con Healthy Blue llamando al **833-388-1407**. Pida hablar con alguien de Revisión de utilización.

Estructura y operaciones del plan y cómo les pagamos a nuestros proveedores

Es posible que usted tenga otras preguntas sobre cómo funciona nuestro plan. Por ejemplo:

- ¿Cómo se conforma nuestra compañía?
- ¿Cómo manejamos nuestro negocio?
- ¿Cómo les pagamos a los proveedores que están en nuestra red?
- El modo en que les pagamos a nuestros proveedores ¿afecta la manera en que ellos autorizan un servicio para usted?
- ¿Ofrecemos recompensas a los proveedores de nuestra red?

Si tiene preguntas, llámenos y se las responderemos. Llame a Servicios para Miembros al **833-388-1407**.

Nueva tecnología (procedimientos médicos)

Healthy Blue siempre busca nuevos procedimientos y servicios médicos. Lo hacemos para asegurarnos de que reciba cuidado médico seguro, actualizado y de alta calidad. Un equipo de proveedores de cuidado médico revisa los nuevos métodos de cuidado médico. Luego el equipo decide si estos deberían ser servicios cubiertos. Los servicios y tratamientos en etapa de investigación que están en estudio no son servicios cubiertos.

Para decidir si una nueva tecnología será un servicio cubierto, Healthy Blue hará lo siguiente:

- Estudiará el propósito de cada tecnología.
- Revisará la bibliografía médica.
- Determinará el impacto de una nueva tecnología.
- Elaborará guías sobre cómo y cuándo usar la tecnología.

Programa de mejora de la calidad de Healthy Blue

Queremos asegurarnos de que tenga acceso a servicios médicos de alta calidad que sean seguros y le permitan tener una vida más sana. El programa de mejora de la calidad de Healthy Blue revisa su atención. Controlamos la calidad del cuidado médico que recibe. Nuestro programa de mejora de la calidad quiere asegurarse de que usted tenga lo siguiente:

- Acceso fácil a cuidado médico y salud conductual de calidad.
- Un chequeo todos los años.
- Programas de manejo de la salud que satisfagan sus necesidades.
- Ayuda con cualquier condición o enfermedad crónica que tenga.
- Apoyo cuando más lo necesite, como después de una admisión en un hospital o cuando esté enfermo.
- Un alto nivel de satisfacción con sus proveedores de cuidado médico y con el plan médico.

Una de las formas en que medimos la calidad del cuidado médico es a través de HEDIS®. HEDIS significa Conjunto de datos e información sobre la eficacia del cuidado médico. Fue desarrollado por el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad. Los datos nos ayudan a hacer un seguimiento de la información de salud importante. Revisamos cosas como la frecuencia con la que nuestros miembros consultan a su PCP, usan sus medicamentos para el control del asma o se realizan un examen médico de diagnóstico importante.

Healthy Blue también quiere asegurarse de que usted esté conforme con los servicios que recibe de su proveedor de cuidado médico y de nosotros. Para hacerlo, revisamos los datos de CAHPS®. En la encuesta de CAHPS, se realizan preguntas para ver si usted está conforme con la atención que recibe. Tenga en cuenta que la encuesta es anónima. Nadie puede ver quién brindó las respuestas. Además, sus beneficios no cambiarán si realiza la encuesta o no.

Healthy Blue comparte los resultados de HEDIS y CAHPS con usted y con nuestros proveedores a través de medios tales como artículos de boletines informativos. Trabajamos con nuestros proveedores para asegurarnos de que los servicios que ellos le proporcionan y los servicios que nosotros le prestamos contribuyan con su cuidado médico de forma positiva.

Puede obtener más información sobre el programa de mejora de la calidad de Healthy Blue, incluido lo que hacemos para mejorar su atención. También puede solicitar copias impresas de información sobre nuestro programa. Llámenos al **833-388-1407**. Nos complacerá ayudarlo.

HEDIS es una marca comercial registrada del Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad (NCQA).

Liberación por motivos éticos

Es posible que, por motivos éticos y religiosos, Healthy Blue no proporcione o pague un servicio que debería proporcionar o pagar.

De ser así, Healthy Blue le informará cómo y dónde obtener el servicio.

Si recibe una factura

Healthy Blue pagará por todos los servicios cubiertos de MO HealthNet Managed Care. Usted no debería recibir ninguna factura si el servicio médico que recibió es un beneficio cubierto de MO HealthNet Managed Care. Si elige pagar un servicio, deberá aceptar por escrito que será responsable del pago antes de recibir el servicio. El acuerdo por escrito debe mostrar la fecha y el servicio, y debe estar firmado y fechado por usted y el proveedor. El acuerdo se deberá realizar antes de que reciba el servicio. Se deberá guardar una copia del acuerdo en su registro médico.

Usted no tendrá que pagar por los servicios médicos cubiertos incluso si ocurre lo siguiente:

- El Estado no paga su plan médico de MO HealthNet Managed Care;
- Su plan médico de MO HealthNet Managed Care no le paga a su proveedor;
- La factura de su proveedor es mayor de lo que pagará su plan médico de MO HealthNet Managed Care;
- Su plan médico de MO HealthNet Managed Care no puede pagar sus facturas.

Es posible que usted deba pagar por los servicios que obtiene si ocurre lo siguiente:

- Usted elige recibir servicios médicos que no están cubiertos por MO HealthNet Managed Care; o
- Usted acude a un proveedor que no es proveedor de Healthy Blue sin aprobación previa.

Si recibe una factura, ¡no espere! Llame a nuestra oficina de Servicios para Miembros al **833-388-1407**. Healthy Blue lo ayudará con esto.

Decisiones sobre su cuidado médico

Directiva médica anticipada

Usted tiene derecho a aceptar o rechazar cualquier tipo de cuidado médico. Es posible que llegue un momento en el que esté demasiado enfermo para hablar con su PCP, su familia o sus amigos. Tal vez no pueda decirle a nadie qué cuidado médico desea. La ley permite a los adultos hacer dos cosas cuando esto ocurre.

- Una directiva anticipada le permite dejar instrucciones escritas sobre sus decisiones de tratamiento médico.
- También le permite solicitar que alguien tome decisiones sobre su atención.

Si usted no tiene una directiva médica anticipada, es posible que su PCP no sepa qué cuidado médico desea. Hable con su PCP o llame a Healthy Blue al **833-388-1407** para obtener información sobre la directiva médica anticipada. Su PCP deberá guardar una copia escrita y firmada del cuidado médico que usted desea. Una directiva anticipada pasa a formar parte de su registro médico.

Si hay un problema con cosas que no se realizan de la manera en que deberían con una directiva anticipada, y las inquietudes se relacionan con el abuso, la negligencia o la explotación de un residente de Missouri mayor de 60 años o de 18 a 59 años con una discapacidad, usted podrá presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios para Adultos Mayores de Missouri llamando al **800-392-0210** o escribirles a P.O. Box 570, Jefferson City, MO 65102. Puede enviarles un correo electrónico a info@health.mo.gov.

Las directivas médicas anticipadas están disponibles en el Colegio de Abogados de Missouri, P.O. Box 119, 326 Monroe, Jefferson City, MO 65102 o puede llamar al **573-635-4128** o descargar los formularios de su sitio web en **mobar.org**.

Confidencialidad y privacidad de los miembros

Queremos recordarle que Healthy Blue puede utilizar su información para actividades del plan médico. También puede revisar sus registros, obtener una copia de ellos o cambiarlos. Se mantendrá la privacidad y confidencialidad de su información de cuidado médico. Se divulgará solamente si la ley lo permite o si usted le indica a Healthy Blue que la divulgue.

Como miembro de Healthy Blue, tiene derecho a solicitar limitaciones para el uso o la divulgación de su información de salud. También puede denegar la divulgación de sus expedientes médicos cuando no se usen para un tratamiento, un pago u operaciones médicas. Usted puede pedir que cambiemos su información de salud. Además, puede solicitar a Healthy Blue que le brinde una lista de cuándo divulgamos su información de salud.

Si tiene alguna pregunta sobre esto, llame a Servicios para Miembros al **833-388-1407**.

Derechos y obligaciones de los miembros

Healthy Blue cree que nuestros miembros son importantes. A continuación hay una lista de derechos y obligaciones de los miembros. Si ambos aceptamos respetarlos, nos ayudará a trabajar juntos.

Sus derechos como miembro del plan médico de MO HealthNet Managed Care

Tiene derecho a lo siguiente:

- Ser tratado con respeto y dignidad.
- Recibir servicios médicos necesarios.
- Privacidad y confidencialidad (incluidos los menores) sujetas a las leyes estatales y federales.
- Seleccionar su propio PCP.
- Rechazar un tratamiento.
- Recibir información sobre sus opciones de tratamiento y cuidado médico.
- Participar en la toma de decisiones con los profesionales sobre su cuidado médico.
- Tener acceso a sus registros médicos y solicitar cambios, si es necesario.
- Hacer que otra persona actúe en su nombre si no usted puede hacerlo.
- Obtener información sobre nuestro plan de incentivos para médicos, si lo hubiese, llamando al **833-388-1407**.
- No verse retenido ni recluido por un proveedor que quiera:
 - Hacer que usted haga algo que no debe.
 - Castigarlo.
 - Vengarse de usted.
 - Facilitar las cosas para él o ella.
- Ser libre de ejercer estos derechos sin represalias.
- Recibir una copia de sus registros médicos una vez al año sin costo para usted.

Los miembros de Healthy Blue tienen derechos adicionales a lo siguiente:

- Presentar reclamos o apelaciones sobre Healthy Blue o la atención que proporciona.
- Hacer sugerencias sobre la política de derechos y obligaciones para los miembros de Healthy Blue.
- Recibir información sobre Healthy Blue, sus servicios, sus profesionales y proveedores, y sus derechos y obligaciones.
- Una conversación abierta sobre las opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para sus condiciones, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.

Usted tiene las siguientes obligaciones:

- Leer y seguir este manual.
- Mostrar su tarjeta de identificación de Healthy Blue y su tarjeta de identificación de MO HealthNet a cada proveedor de cuidado médico antes de recibir los servicios médicos.
- Conocer el nombre de su PCP y asegurarse de que el que aparece en su tarjeta de identificación sea correcto.
- Mantener actualizadas su dirección y número de teléfono en Healthy Blue y MO HealthNet.
- Obtener la aprobación de su PCP antes de recibir los servicios de otro proveedor, a menos que sea una emergencia. Hay excepciones, como la planificación familiar. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **833-388-1407**.
- Programar las citas con anticipación para todas las visitas al PCP o el transporte.
- Llegar a tiempo a las citas, o cancelarlas el día anterior.
- Proporcionarle al PCP su información de salud anterior, que pueda necesitar para brindarle atención. Su PCP debe ver los registros de vacunación de los miembros mayores de 21 años.
- Informar a su PCP si no entiende su cuidado médico para que pueda ayudarlo a decidir sobre sus objetivos de tratamiento.
- Seguir las instrucciones y guías de su PCP.
- Informar a Healthy Blue y al Centro de información de la División de Apoyo a la Familia si usted o su familia tienen cambios que modificarán su elegibilidad.
- Pagar los servicios que reciba sin la aprobación de Healthy Blue o su PCP.
- Informar a Healthy Blue y al Centro de información de la División de Apoyo a la Familia si usted o su familia tienen un accidente en el trabajo o un accidente automovilístico, o si está involucrado en un caso de lesión personal, agravio, responsabilidad del fabricante o una demanda por negligencia.
- Entregar una copia de su testamento vital o de sus directivas anticipadas a su PCP para incluirlos con sus registros médicos.
- Proporcionar la información que Healthy Blue y sus profesionales y proveedores necesitan para proporcionar atención.
- Respetar los planes y las instrucciones de atención que haya acordado con sus profesionales.
- Comprender sus problemas de salud y colaborar para desarrollar los objetivos acordados, en la medida de lo posible.

Información importante para miembros de una tribu de amerindios o nativos de Alaska reconocida a nivel federal

¿Es su hijo miembro de una tribu de amerindios o nativos de Alaska reconocida a nivel federal? De ser así, no deberá pagar una prima por la cobertura médica de su hijo.

Para dejar de adeudar una prima, envíe una copia de la constancia de membresía tribal de su hijo a la Unidad de Servicios para Constituyentes por correo, fax o correo electrónico. Asegúrese de incluir el número de tarjeta de identificación de MO HealthNet de su hijo. Puede llamar a la Unidad de Servicios para Constituyentes al **800-392-2161** si tiene preguntas sobre su prima.

Correo postal: MO HealthNet Division
Constituent Services Unit
P.O. Box 6500
Jefferson City, MO 65102-6500

Teléfono: **800-392-2161**

Fax: **573-526-2471**

Correo electrónico: Escanee sus registros y envíelos por correo electrónico a **Ask.MHD@dss.mo.gov**

Escriba las palabras *Constituent Services Unit (Unidad de Servicios para Constituyentes)* en el asunto del correo electrónico.

La constancia de membresía puede ser una copia de una tarjeta de membresía tribal o una carta emitida por una tribu que esté reconocida por la Oficina de Asuntos Indígenas del Departamento del Interior de los Estados Unidos.

Healthy Blue garantizará que a los amerindios/nativos de Alaska se les permita recibir atención de un proveedor de cuidados médicos para indígenas estadounidenses (IHCP).

Healthy Blue es un producto de Medicaid ofrecido por Missouri Care, Inc., un plan médico de MO HealthNet Managed Care que tiene contrato con el Departamento de Servicios Sociales de Missouri. Healthy Blue es administrado a nivel estatal por Missouri Care, Inc. y por Missouri Care, Inc. en cooperación con Blue Cross and Blue Shield of Kansas City en la región de prestación de servicios de Kansas City. Missouri Care, Inc. y Blue Cross and Blue Shield of Kansas City son licenciarios independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

Dirección física: Healthy Blue | 1831 Chestnut Street | St. Louis, MO 63103
Dirección postal: Member Services | P.O. Box 62509 | Virginia Beach, VA 23466-2509

Healthy Blue es un producto de Medicaid ofrecido por Missouri Care, Inc., un plan médico de MO HealthNet Managed Care que tiene contrato con el Departamento de Servicios Sociales de Missouri. Healthy Blue es administrado a nivel estatal por Missouri Care, Inc. y por Missouri Care, Inc. en cooperación con Blue Cross and Blue Shield of Kansas City en la región de prestación de servicios de Kansas City. Missouri Care, Inc. y Blue Cross and Blue Shield of Kansas City son licenciatarios independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.