

MANUAL PARA EL MIEMBRO

# Programas Medicaid y DHCP de Delaware



  
**Unison**  
HEALTH PLAN®



DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES  
Division of Medicaid & Medical Assistance

# Teléfonos

- Departamento de Servicios para Miembros** (de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.).....1.877.877.8159  
 Personas con problemas de audición: 711
- Línea de enfermería** (disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana).....1.866.915.0311
- Estado de Delaware, Atención al Cliente de la División de Servicios Sociales**...1.800.372.2022 ó 1.302.571.4900
- Administración de la Atención** .....1.800.508.2581
- Unidad de Necesidades Especiales (SNU)** .....1.877.844.8844
- Sitio Web** .....[www.UnisonHealthPlan.com](http://www.UnisonHealthPlan.com)

### Sus proveedores de atención médica:

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**Sala de emergencias:** \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**Farmacia:** \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_



# Contenido

<b>Términos importantes</b>	<b>1</b>	Servicios de transporte	16
<b>Bienvenido a Unison Health Plan</b>	<b>3</b>	Servicios fuera de la red	16
<b>Derechos y responsabilidades</b>	<b>4</b>	Servicios fuera del área	16
<b>Elegibilidad e inscripción</b>	<b>6</b>	Nuevos servicios o procedimientos	17
Programa Delaware Healthy Children	6	<b>Servicios adicionales</b>	<b>18</b>
Si se cancela su afiliación a Unison	6	Programa Women, Infants and Children (Mujeres, Bebés y Niños, WIC)	18
Cómo cambiar su plan médico	6	Servicios de los Centros de Atención Médica en Escuelas	18
Continuidad de la atención	7	Servicios de planificación familiar	18
Coordinación de beneficios	7	Niños con necesidades especiales	18
Cómo informar cambios	7	<b>Beneficios y servicios cubiertos</b>	<b>19</b>
<b>Departamento de Servicios para Miembros</b>	<b>8</b>	Servicios que no están cubiertos	20
Defensores de los miembros	8	Cambios en los beneficios cubiertos	21
Idiomas alternativos	8	<b>Decisiones de utilización</b>	<b>22</b>
Servicios de intérprete	9	Necesidad médica	22
Quality Improvement (Mejoras a la Calidad)	9	Autorizaciones previas	23
Cómo informar accidentes y lesiones	9	Decisiones sobre autorizaciones previas	23
<b>Cómo utilizar su plan de atención médica</b>	<b>10</b>	Servicios aprobados previamente	23
Tarjeta de identificación de miembro	10	<b>Programas de Atención Integral de las Enfermedades</b>	<b>24</b>
Exención por motivos éticos	10	Unidad de Necesidades Especiales	24
Médicos participantes	10	Al tener un bebé	24
Su médico de atención primaria	11	Programa Healthy First Steps (Primeros Pasos Saludables) (embarazo)	25
Cómo hacer citas con el PCP	11	Programa EPSDT	25
Cómo elegir un nuevo PCP	12	Servicios de intervención temprana	26
Citas relacionadas con la salud del comportamiento	12	<b>Agravios y apelaciones</b>	<b>27</b>
Citas con el oculista	12	Apelaciones de los miembros	27
<b>Facturación y pagos</b>	<b>13</b>	Agravios de los miembros	28
Cómo se facturan los servicios	13	Audiencias justas del Estado	28
Cómo les paga Unison a sus proveedores	13	<b>Fraude y abuso</b>	<b>30</b>
<b>Cómo tomar decisiones relacionadas con la salud</b>	<b>14</b>	<b>Aviso de privacidad</b>	<b>31</b>
Consentimiento informado	14	Información médica	31
Directivas anticipadas	14	Información financiera	33
Testamento vital	14	<b>Formulario de agravios y apelaciones</b>	<b>36</b>
Poder notarial duradero	14	<b>Divulgación de información confidencial</b>	<b>38</b>
<b>Cómo obtener atención</b>	<b>15</b>		
Atención de emergencia	15		
Atención urgente	16		
Atención médica fuera del horario de oficina	16		

# Términos importantes

**Abuso:** causar daños a una persona a propósito (esto incluye gritarle, ignorar sus necesidades y tocarla de manera inadecuada).

**Directiva anticipada:** una decisión sobre su atención médica que toma con anticipación en caso de que en algún momento no pueda hablar por sus propios medios. Permitirá a sus parientes y a los médicos conocer las decisiones que tomaría si pudiera hacerlo.

**Apelación:** una solicitud formal a Unison de la revisión de una decisión o de una medida que hemos tomado.

**Autorización:** una aprobación para un servicio.

**Beneficios:** servicios, procedimientos y medicamentos cubiertos por Unison.

**Administración de la Atención Clínica:** ayuda individualizada que le brinda una enfermera para proporcionarle educación y coordinación de los beneficios de Unison según sus necesidades.

**Cancelación de la inscripción:** cancelación de su afiliación a Unison.

**Emergencia:** un cambio repentino y en el momento inesperado en el estado físico o mental de una persona cuyas consecuencias previsibles, en caso de no realizarse un procedimiento o administrarse un tratamiento de inmediato, podrían ser 1) la muerte o la pérdida de una extremidad, 2) el deterioro grave de una función corporal o 3) el daño permanente a una parte del cuerpo.

**Fraude:** acto deshonesto (por ejemplo, cuando alguien finge ser usted y usa su tarjeta de identificación del miembro).

**Agravio:** cuando un miembro no está satisfecho con algún aspecto de su atención. Los agravios se pueden presentar por teléfono o por escrito.

**Información sobre la salud:** datos sobre su salud y atención. Esta información puede provenir de Unison o de un proveedor. Incluye datos acerca de su salud física y mental, y sobre los pagos por la atención.

**Tarjeta de identificación:** indica que usted es miembro de Unison. Debe llevar esta tarjeta en todo momento.

**Inmunización:** una vacuna que protege, o “inmuniza”, a un miembro contra una enfermedad. Los niños deben recibir diferentes vacunas a distintas edades. A menudo, se dan durante las visitas regulares al médico.

**Consentimiento informado:** significa que está de acuerdo con todos los tratamientos médicos.

**Dentro de la red:** médicos, especialistas, hospitales, farmacias y otros proveedores que tienen un arreglo con Unison para brindar servicios de atención médica a los miembros.

**Paciente hospitalizado:** cuando está internado en un hospital durante un determinado tiempo.

**Médico de Atención Primaria (PCP):** profesional que usted elige para que sea su médico y que tiene su propio consultorio privado.

**Medicamento necesario:** un servicio que (1) permite prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad física o mental o una lesión; intenta asegurar el crecimiento y el desarrollo adecuados para la edad; mitiga el empeoramiento de una incapacidad; o bien permite lograr, mantener o recuperar la capacidad funcional de acuerdo con las normas de prácticas de la comunidad médica, (2) no puede suprimirse sin afectar de manera adversa la enfermedad o la calidad de la atención médica que se le presta a un miembro y 3) se proporciona en el ámbito más adecuado.

**Miembro:** persona elegible inscrita con Unison en los programas Medicaid o DHCP.

**Fuera de la red:** médicos, especialistas, hospitales, farmacias y otros proveedores que no tienen un arreglo con Unison para brindar servicios de atención médica a los miembros.

**Paciente ambulatorio:** cuando se somete a un procedimiento que no requiere hospitalización.

**Receta:** la indicación escrita del médico para un medicamento o tratamiento.

**Proveedor o prestador:** persona o establecimiento que brinda atención médica (médicos, farmacias, dentistas, clínicas, hospitales, etc.).

**Directorio de proveedores:** lista de proveedores que trabajan con Unison para ayudar a atender las necesidades médicas de sus miembros.

**Autorización previa:** proceso que utiliza su médico para obtener autorización para los servicios que normalmente no están cubiertos.

**Referencia:** ocurre cuando usted y su PCP acuerdan que debe consultar con otro médico y el PCP lo envía a un especialista de la red.

**Servicios autorreferidos:** servicios que no exigen que visite a su PCP para solicitar una referencia.

**Unidad de Necesidades Especiales (SNU):** servicio voluntario ofrecido por Unison que puede brindarle ayuda adicional para comprender y utilizar los beneficios si tiene alguna incapacidad u otra necesidad especial.

**Especialista:** cualquier médico con capacitación especial en una afección o enfermedad específica.

**Atención urgente:** cuando necesita atención, tratamiento o asesoramiento médico dentro de las 24 horas.

# Bienvenido a Unison Health Plan

Ahora es miembro de un plan de salud creado para servirle. Si aún no recibió por correo su tarjeta de identificación al médico miembro de Unison, le llegará pronto. Recuerde llevar esta tarjeta a todas sus visitas a y mostrársela al personal del consultorio. Este manual será su guía de Unison Health Plan y lo ayudará a comprender y hacer uso de sus beneficios. Además, le informará todo lo que necesita saber como miembro. Léalo atentamente.

Escríbanos a nuestra oficina corporativa... o a nuestra oficina local...

**Member Services**

**Unison Health Plan of Delaware**  
**1001 Brinton Road**  
**Pittsburgh, PA 15221**

**Member Advocates**

**Unison Health Plan of Delaware**  
**726 Yorklyn Road, Suite 200**  
**Hockessin, DE 19707**

El Departamento de Servicios para Miembros está disponible para responder a todas sus preguntas sobre la atención médica. Nuestro personal del Departamento de Servicios para Miembros lo ayudará a utilizar Unison Health Plan. Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.877.877.8159** (las personas con problemas de audición, al 711). También puede comunicarse con nuestra oficina local, al **1.302.729.4200**, o con nuestra línea de enfermería las 24 horas del día, los siete días de la semana, al **1.866.915.0311**. Visite nuestro sitio Web, que incluye una lista actualizada de los proveedores, en [www.UnisonHealthPlan.com](http://www.UnisonHealthPlan.com). Nuestra oficina permanece cerrada los siguientes días feriados principales:

- Año Nuevo
- Día de Martin Luther King Jr.
- Día de los Caídos
- Día de la Independencia
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- Día siguiente al Día de Acción de Gracias
- Navidad.

Si necesita esta información en braille o en letras grandes, llame al Departamento de Servicios para Miembros, al 1.877.877.8159.

Si desea recibir una copia de esta información en inglés, llame al 1.877.877.8159.

# Derechos y responsabilidades

## **Usted tiene derecho a:**

- Elegir a su médico de atención primaria (PCP) de la red de proveedores de Unison.
- Solicitar y recibir información sobre Unison, nuestros servicios, los profesionales participantes, los derechos y las responsabilidades de los proveedores y de los miembros, y el modo de utilizar los beneficios de Unison.
- Recibir atención médica de calidad y ser tratado con el respeto y la consideración debidos a su dignidad y privacidad.
- Conocer los nombres, los títulos y los antecedentes educativos de todos los médicos y del resto del personal de quien recibe ayuda.
- Entender sus necesidades de salud y médicas, las medidas que se tomarán para usted, las opciones que tiene y los riesgos inherentes.
- Recibir asistencia lingüística gratuita en caso de hablar otro idioma o si tiene problemas de audición.
- Negarse a someterse a un tratamiento y asumir la responsabilidad por las consecuencias pertinentes.
- Exigir que no se divulguen sus registros médicos a terceros sin su aprobación, a menos que lo permita la ley, y que le informen a quiénes se les ha entregado una copia de dichos registros.
- Que se respete su privacidad durante una visita al consultorio, mientras recibe tratamiento o cuando habla con Unison.
- Consultar todos sus registros médicos de acuerdo con las leyes estatales y federales pertinentes, y exigir que se preserve la confidencialidad de dichos registros.
- Solicitar que se efectúen correcciones en sus registros médicos en caso de notar un error.
- Tener una directiva anticipada.
- No sufrir ningún tipo de restricción o reclusión como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Hacer recomendaciones para mejorar los procedimientos, las políticas, los derechos y las responsabilidades de Unison.
- Obtener una segunda opinión de un proveedor participante calificado, o de un proveedor no participante en caso de que el proveedor participante no se encuentre disponible.
- Que se le informe por escrito cuando se reduzca, suspenda, cancele o rechace cualquiera de sus servicios cubiertos.
- Presentar una apelación en relación con cualquier decisión médica o administrativa con la que no esté de acuerdo.
- Asegurarse de que su PCP y el personal de Unison conozcan sus derechos.
- Disfrutar de estos derechos independientemente de su sexo, cultura, situación económica, educación, raza, origen étnico, edad, nacionalidad, preferencia sexual, incapacidad física o mental, tipo de enfermedad o afección, capacidad de pago, conocimientos de inglés o religión.
- Recibir información acerca de las opciones, alternativas y costos de los tratamientos, independientemente de que el tratamiento esté o no cubierto por Unison.
- Saber cómo Unison les paga a los proveedores, controla costos y toma decisiones acerca de los servicios cubiertos.
- Gozar de atención de emergencia sin necesidad de contar con aprobación previa en caso de una verdadera emergencia médica.

## **Usted tiene la responsabilidad de:**

- Informarles a Medicaid, al Programa Delaware Healthy Children (Niños Sanos de Delaware, DHCP) y a Unison si usted o algún pariente ha cambiado el nombre, la dirección o el teléfono.
- Informarles a Medicaid, al DHCP y a Unison si se produce una modificación en la composición de su familia, si usted o un pariente se queda sin empleo o cambia de empleo, si un miembro consigue trabajo o si usted cuenta con otro seguro médico.
- Llamar a la oficina local de Medicaid de su condado de residencia e informarle todos sus datos nuevos en caso de modificaciones.

- Respetar a los médicos, al personal y a las personas que le brinden servicios de atención médica.
- Asegurarse de que es la única persona que utiliza su tarjeta de identificación de Unison y, en caso de extravío o robo de la tarjeta, informárselo a Unison.
- Asegurarse de mostrar sus tarjetas de identificación de Unison y Medicaid cada vez que tenga una cita con el médico; si tiene otro seguro médico, también deberá exhibir la tarjeta pertinente a su PCP.
- Asegurarse de concurrir a su PCP asignado para recibir atención médica que no sea de emergencia a menos que su PCP lo envíe a un especialista; si está embarazada y no desea consultar a su PCP, puede ver a un obstetra o ginecólogo que trabaje con Unison.
- Hacer preguntas si no comprende lo que le dice un proveedor de atención médica.
- Responder a todas las preguntas y suministrar toda la información relacionada con su salud que ayude a que su PCP pueda atenderlo.
- Seguir las instrucciones de su PCP.
- Concurrir a todas sus citas de atención médica programadas.
- Programar y concurrir a chequeos médicos de rutina, incluidas las citas de EPSDT (Well Child, Niños Sanos) para miembros menores de 21 años.
- Recibir atención ni bien se entera de que está embarazada y cumplir con todas las citas de embarazo.
- Entregar una copia de cualquier directiva anticipada a su médico, incluido un testamento vital.
- Ser puntual y llamar al consultorio de su PCP con 24 horas de anticipación como mínimo, cuando sea posible, en caso de que deba cancelar una cita.
- Informar a su PCP si ha tenido que concurrir a la sala de emergencias, o hacer que alguien se lo informe, en un plazo máximo de 24 horas luego de la atención de emergencia.
- Informarnos si tiene otra compañía de seguros que pagará por su atención médica por cualquier motivo (por ejemplo, de salud, de automóvil, de vivienda o indemnización laboral).
- Darnos autorización para hacer uso de su información de salud.



# Inscripción

## PROGRAMA DELAWARE HEALTHY CHILDREN

Si es miembro del Programa Delaware Healthy Children (Niños Sanos de Delaware, DHCP), deberá pagar una prima mensual antes de poder disfrutar de los servicios. Si tiene alguna pregunta sobre las primas o la cobertura, comuníquese con el administrador de Beneficios de Salud, al 1.800.996.9969.

## SI SE CANCELA SU AFILIACIÓN A UNISON

Medicaid puede dar de baja su afiliación a Unison Health Plan. Esto se denomina cancelación de la inscripción. Su afiliación a Unison Health Plan puede finalizar porque:

- se muda fuera del área de cobertura de Unison Health Plan;
- entrega su tarjeta de identificación de Medicaid a otra persona para que la utilice;
- es encarcelado;
- ya no es elegible para Medicaid;
- se registra alguna modificación en sus beneficios de Medicaid que le impide disfrutar de la cobertura de Unison;
- ingresa a un centro estatal, a excepción de un centro público de atención intermedia o un centro para pacientes con retraso mental.

## CÓMO CAMBIAR SU PLAN MÉDICO

Usted puede cambiar de plan médico en cualquier momento durante los 90 días posteriores a su inscripción inicial en el plan. Si desea cambiar de plan, llame al administrador de Beneficios de Salud, al 1.800.996.9969.



## CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

Si está recibiendo atención médicamente necesaria y disfruta de una cobertura de Medicaid antes de afiliarse a Unison, podrá seguir recibiendo dicha atención hasta que encontremos un proveedor de Unison que pueda ayudarlo. Sin embargo, si el médico que le prestaba estos servicios no pertenece a la red de Unison, tendremos que autorizarlo para que siga consultándolo.

## COORDINACIÓN DE BENEFICIOS (COB)

Si tiene cobertura tanto de Unison Health Plan como de otro plan médico, ambos planes compartirán el costo de los servicios que reciba. Este otro plan médico se denomina cobertura de terceros. Cuando el plan de Unison y el plan de terceros comparten los costos, estamos en presencia de lo que se denomina coordinación de beneficios. Usted no deberá llenar ningún formulario de Unison a menos que cuente con otro plan médico además del de Unison. Algunos ejemplos de cobertura de terceros (responsabilidad de terceros) son:

- seguro médico privado;
- cobertura de Medicaid;
- seguro automotor;
- indemnización laboral;
- cobertura de juicios o sentencias judiciales.

## CÓMO INFORMAR CAMBIOS

Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros, al 1.877.877.8159, si cambia de nombre, domicilio o teléfono. Comuníquese con Unison y Medicaid para informar cualquier modificación en la composición de su familia (nacimiento, adopción, matrimonio, divorcio, fallecimiento).

Si tiene un hijo, deberá comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros y con la División de Servicios Sociales (Medicaid de Delaware) ni bien pueda para incorporar al bebé a sus registros. Así se cubrirá toda la facturación pendiente y su hijo recién nacido podrá recibir los servicios médicos.



# Departamento de Servicios para Miembros

## DEFENSORES DE LOS MIEMBROS

Unison cuenta con defensores de los miembros que trabajan con los miembros y los proveedores. Uno de nuestros defensores de miembros es bilingüe. Los defensores de miembros pueden ayudar a resolver problemas, brindar capacitación y educación, y trabajar en asuntos que generan preocupación a los miembros. Los defensores de los miembros:

- Ayudan a que los miembros obtengan atención o consulten a un proveedor específico.
- Coordinan actividades con escuelas y agencias locales que prestan servicios a los miembros.
- Trabajan con grupos comunitarios para conocer las necesidades de atención médica de los miembros.
- Ayudan a que el personal y los proveedores de Unison comprendan mejor los valores y las prácticas de todas las culturas a las que Unison presta servicios.
- Ayudan a que los miembros presenten agravios y apelaciones.

Si necesita hablar con nuestros defensores de miembros, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros, al 1.877.877.8159.

## IDIOMAS ALTERNATIVOS

Si su idioma materno no es el inglés, puede solicitar un traductor cuando visite a su médico. Este servicio es gratuito. Llame a su médico el día anterior a la visita y dígame que desea un traductor. Unison se ocupará de que haya un traductor



presente en la visita. También puede consultar el directorio de proveedores de Unison Health Plan para buscar médicos que hablen su idioma.

## SERVICIOS DE INTÉRPRETE

Si tiene algún problema para leer o comprender la información que le enviamos, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros, al 1.877.877.8159 (las personas con problemas de audición, al 711). Podemos explicar la información o leérsela en voz alta, ya sea en inglés o en otro idioma. Es posible que tengamos esa información impresa en otros idiomas o en otros formatos. Si tiene problemas de visión o audición, podemos brindarle ayuda especial.

## QUALITY IMPROVEMENT

Para obtener una descripción del Programa Quality Improvement (Mejoras a la Calidad), de nuestras pautas para la práctica o sobre cómo cumplimos con nuestros objetivos, escriba a:

Quality Improvement  
Unison Health Plan of Delaware  
1001 Brinton Road  
Pittsburgh, PA 15221

## CÓMO INFORMAR ACCIDENTES Y LESIONES

Si se lesiona en el trabajo o tiene un accidente y necesita asistencia médica, debe llamar a Unison y a Medicaid tan pronto como sea posible. Unison o Medicaid deberá dirigirse o escribirle a su empleador, compañía de seguro automotor u otros planes de salud para que paguen la factura.

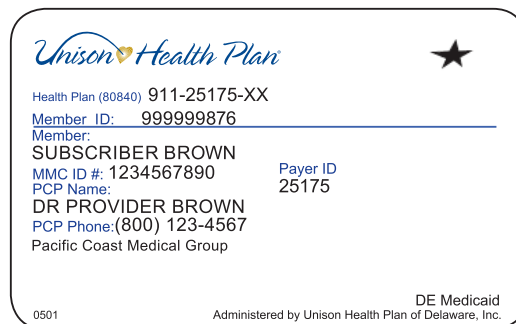


# Cómo utilizar su plan médico

## TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE UNISON HEALTH PLAN

Tanto usted como sus parientes inscritos en Unison Health Plan deben contar con una tarjeta de identificación de Unison individual. Lleve su tarjeta de identificación de Unison a todas las citas médicas. Si la pierde, llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener una nueva. También deberá llevar la tarjeta de identificación de Medicaid a todas las citas médicas. Puede comunicarse con Medicaid, al 1.800.372.2022, si tiene alguna pregunta sobre la tarjeta de identificación de Medicaid. Utilice su tarjeta de identificación de Medicaid para obtener los siguientes servicios no cubiertos por Unison:

- Medicamentos con receta
- Servicios para la salud del comportamiento que se prolonguen más que los beneficios que cubre Unison
- Servicios extendidos en centros de enfermería después de los 30 días cubiertos por Unison
- Servicios dentales para miembros menores de 21 años
- Transporte para casos que no sean de emergencia
- Beneficios para niños, como servicios en escuelas.



## EXENCIÓN POR MOTIVOS ÉTICOS

Unison no exige que el médico preste un servicio que vaya en contra de su conciencia, sus creencias religiosas, sus principios éticos o sus políticas. Unison permitirá que el médico refiera al miembro a otro médico de la red de Unison. Si un médico considera que tiene motivos éticos para no brindar un servicio cubierto, Unison lo ayudará a obtener este servicio a través de otro médico. Ningún médico o empleado de Unison sugerirá, autorizará ni indicará un procedimiento o servicio ilegal.

## MÉDICOS PARTICIPANTES

Si desea obtener información acerca de su PCP, un especialista u otro médico participante, como los estudios que realizó, la residencia o si acepta pacientes nuevos, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros, al 1.877.877.8159.

## SU MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)

Su médico de atención primaria (PCP) es un médico o enfermero especializado. Como miembro de Unison Health Plan, usted elige un PCP para su atención y la de su familia. Asegúrese de concurrir a su PCP para recibir atención médica que no sea de emergencia, a menos que su PCP lo envíe a un especialista. Algunos centros de médicos de atención primaria pueden tener médicos residentes, enfermeros especializados y auxiliares médicos que lo atenderán bajo la supervisión de su PCP. Cuando haya elegido un PCP, deberá llamar a su consultorio. Las siguientes son algunas preguntas que puede hacer:

- ¿Cuáles son las horas de atención del consultorio?
- ¿Qué sucede si necesito atención médica durante la noche o el fin de semana?
- ¿Quién recibe las llamadas si el consultorio está cerrado?
- ¿Ustedes necesitan mi aprobación para obtener mis registros de otro consultorio?
- ¿Debo ir a conocer a mi PCP si soy un paciente nuevo?
- ¿Ya me toca un chequeo médico?

Es importante que conozca a todo el personal del consultorio de su PCP. Ellos lo ayudarán. Usted necesita un PCP en quien pueda confiar. Su PCP y Unison desean:

- conocer su historial médico;
- conocer su estilo de vida;
- saber de su salud;
- intentar detener su enfermedad;
- darle consejos para llevar un estilo de vida saludable;
- ocuparse de todas sus necesidades médicas habituales.

## CÓMO HACER CITAS CON EL PCP

Antes de ir al consultorio, llame a su PCP para hacer una cita. ¿Cuánto tiempo deberá esperar para obtener una cita con el PCP?

- Emergencia: de forma inmediata
- Urgencia: dentro de las 24 horas
- De rutina: dentro de los 7 días laborables
- Atención de prevención: dentro de las 3 semanas.

¿Cuánto tiempo deberá esperar para poder consultar a un especialista?

- Emergencia: de forma inmediata en el centro más cercano
- Urgencia: dentro de las 48 horas de la referencia
- De rutina: dentro de las 3 semanas posteriores a la referencia.

¿Cuánto tiempo deberá esperar para una cita de maternidad?

- Primer trimestre: dentro de las 3 semanas del primer pedido
- Segundo trimestre: dentro de los 7 días del primer pedido
- Tercer trimestre: dentro de los 3 días del primer pedido
- Alto riesgo: dentro de los 3 días posteriores a la identificación del alto riesgo.

Debería poder tener una cita del Programa Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento, EPSDT) en las 2 semanas posteriores a la solicitud inicial.

## CÓMO ELEGIR UN NUEVO PCP

Si desea comenzar a ver a un PCP nuevo, llame al Departamento de Servicios para Miembros. El cambio se realizará de inmediato. Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación, en la que figurará el nuevo PCP. Puede ver una lista de nuestros proveedores en [www.UnisonHealthPlan.com](http://www.UnisonHealthPlan.com). Los miembros de Unison Health Plan pueden cambiar de PCP hasta tres veces por año.

## CITAS RELACIONADAS CON LA SALUD DEL COMPORTAMIENTO

La propuesta de Unison con respecto a proporcionar servicios para la salud del comportamiento ofrece respuestas a todas las necesidades familiares y médicas de un miembro. Unison considera importante coordinar la atención entre el miembro, sus parientes, los proveedores de salud del comportamiento, los proveedores médicos y los médicos de atención primaria de Unison.

Usted puede autorreferirse a cualquier proveedor participante para la salud del comportamiento a fin de recibir servicios de terapia ambulatorios. Cuando llame o vaya al consultorio para hacer una cita, recuerde:

- Tener a mano su número de tarjeta de identificación de Unison Health Plan.
- Informarles que es miembro de Unison Health Plan.
- Informarles por qué necesita una cita.
- Llevar la tarjeta de cualquier otro seguro que tenga.

¿Cuánto tiempo deberá esperar para consultar a un proveedor para la salud del comportamiento?

- Emergencia: de forma inmediata
- Casos que no sean de emergencia: dentro de las 6 horas
- Urgencias: dentro de las 48 horas
- Visitas de rutina: dentro de los 7 días calendario.

Si tiene una emergencia de salud del comportamiento o necesita transporte de emergencia, comuníquese con su servicio local de emergencias o procure atención en el centro de emergencias más cercano. Si recibe tratamiento, deberá llamar a Unison dentro de las 24 horas o ni bien le resulte posible. El teléfono aparece en su tarjeta de identificación de Unison Health Plan.

Los miembros menores de 17 años tienen derecho a un total de 30 visitas ambulatorias administradas por Unison. Todas las demás solicitudes de tratamiento son administradas a través de la Division of Child Mental Health Services (División de Servicios de Salud Mental para Niños, DCMHS) de Delaware. Para comunicarse con la DCMHS, llame al Departamento de Admisiones, al 1.302.633.2571 ó 1.800.722.7710.

Si necesita más información acerca de la salud del comportamiento, incluida asistencia para hacer una cita, llame al 1.866.261.7692.

## CITAS CON EL OCULISTA

Unison trabaja con Davis Vision para ofrecer beneficios oftalmológicos a sus miembros. El directorio de proveedores incluye a todos los médicos de Davis Vision que trabajan con Unison. Una vez que encuentre a un médico que sea de su agrado, puede llamarlo y hacer una cita. Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios de la visión, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros, al 1.877.877.8159.

# Facturación y pagos

## **CÓMO SE FACTURAN LOS SERVICIOS**

Antes de obtener cualquier servicio de atención médica, consulte a su médico para saber cómo puede pagar por los servicios no cubiertos. Recuerde: si solicita un servicio no cubierto por Unison y firma un formulario en el que acepta pagar la factura, deberá hacerlo.

Si recibe una factura por un servicio cubierto, llame a su médico de inmediato y proporcionele la información de su seguro y la dirección de Unison. No pague la factura. Si sigue recibiendo facturas, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros, al 1.877.877.8159, y solicite ayuda.

## **CÓMO LES PAGA UNISON A SUS PROVEEDORES**

Unison les paga a los proveedores por cada servicio que prestan a los miembros. Esto se denomina pago por servicio. Los proveedores sólo reciben un pago por brindarle atención médicamente necesaria y cubierta por Unison Health Plan. Unison también les pagará a sus proveedores los servicios que requieran una autorización previa si usted o su médico recibe la aprobación antes de que se presten estos servicios.

Las decisiones de Administración de Utilización de Beneficios (UM) se basan en la necesidad médica y en lo apropiado de la atención y el servicio. No ofrecemos recompensas por negar la cobertura ni incentivos para alentar a que nuestros empleados, médicos o cualquier persona relacionada con nuestro plan médico haga uso de los beneficios de forma inadecuada. Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de Administración de Utilización de Beneficios o sobre un rechazo, llame al Departamento de Servicios para Miembros.



# Cómo tomar decisiones relativas a la salud

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento significa que usted dice que “sí” a todos los tratamientos médicos. Por lo tanto, consentimiento informado significa que:

- Se le explicó el tratamiento y usted lo entendió.
- Usted dice que sí antes de comenzar cualquier tratamiento.
- A veces, puede ser necesario decir que sí por escrito.
- Si no desea recibir tratamiento médico, su PCP hablará con usted y le informará qué otras opciones tiene.
- Usted tiene el derecho de decir que sí o que no.

## DIRECTIVA ANTICIPADA

Usted tiene el derecho de tomar decisiones médicas incluso cuando no pueda expresarse. Necesita hacer una directiva anticipada. De este modo, su médico sabrá cuál es su voluntad o lo que no acepta si usted no puede hablar. Algunos tipos de directivas anticipadas son los testamentos vitales y los poderes notariales duraderos.

## TESTAMENTO VITAL

El testamento vital le permite estipular sus deseos relativos a la atención médica por si contrajera una enfermedad terminal, estuviera inconsciente de forma permanente o cayera en estado vegetativo persistente y ya no pudiera tomar decisiones propias sobre su salud.

## PODER NOTARIAL DURADERO

El poder notarial duradero para atención médica le permite nombrar a alguien para que tome las decisiones médicas en caso de que usted ya no pueda expresarse. Esto también puede incluir decisiones sobre el soporte vital. La persona que usted designe tendrá la capacidad de hablar por usted en cualquier momento en el que usted no esté capacitado para tomar sus propias decisiones respecto de su atención médica, no sólo al final de su vida.

Para obtener más información, llame a la División de Servicios para el Envejecimiento y Adultos Mayores con Discapacidades Físicas de Delaware. Llame al 1.800.223.9074 en New Castle y al 1.800.292.1515 en los condados de Kent y Sussex. También puede visitar [www.dsaapd.com/advance.html](http://www.dsaapd.com/advance.html) para obtener más información.

# Cómo obtener atención

## ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Una afección médica de emergencia es aquella que se manifiesta con síntomas agudos de tanta gravedad (incluido dolor grave) que cualquier persona prudente con conocimientos básicos de medicina y salud podría suponer razonablemente que, si el paciente no recibe atención médica inmediata, la salud de la persona afectada por esa afección (o, en el caso de una mujer embarazada, su salud o la de su bebé) podría estar en grave peligro, las funciones corporales de esa persona podrían deteriorarse gravemente o la persona podría sufrir una disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo. Si no está seguro de estar ante una emergencia o si desea obtener más información acerca de las enfermedades, comuníquese con la línea de enfermería las 24 horas del día, los siete días de la semana, al 1.866.915.0311.

Los servicios de emergencia son necesarios para evaluar y estabilizar una afección médica de emergencia. Las afecciones de emergencia deben ser evidentes para una persona común prudente o manifestarse durante el transporte de emergencia en ambulancia. Usted puede recibir servicios de emergencia las 24 horas del día, los siete días de la semana. Algunas emergencias son:

- ataques cardíacos;
- dolores fuertes en el pecho;
- accidentes;
- sangrado grave;
- quemaduras importantes;
- pérdida del conocimiento;
- gran dificultad para respirar;
- lesiones en la columna vertebral.



En general, los resfriados y los dolores de garganta no son emergencias. Si no está seguro si está ante una emergencia, llame a su PCP o comuníquese con la línea de enfermería las 24 horas del día, los siete días de la semana, al 1.866.915.0311. Si el consultorio está cerrado, un mensaje le informará qué debe hacer a continuación. Diríjase a la sala de emergencias o centro de atención las 24 horas más cercano si tiene alguna emergencia. Si tiene una emergencia o necesita transporte de emergencia, diríjase a la sala de emergencias o al centro de atención las 24 horas más cercano para recibir asistencia, incluso si se encuentra fuera de Delaware.

Si recibe tratamiento de emergencia, deberá comunicarse con Unison dentro de las 24 horas o ni bien le resulte posible. Este número aparece en su tarjeta de identificación de Unison Health Plan. Una vez que se haya controlado la emergencia, es necesario que llame a su PCP lo antes posible.

## **ATENCIÓN URGENTE**

La atención urgente corresponde a situaciones en las que usted o un pariente necesita atención o asesoramiento dentro de las 24 horas. Si usted o un pariente necesita atención de urgencia, llame a su PCP e infórmele el motivo por el que necesita dicha atención. Su PCP lo atenderá o le informará qué debe hacer.

## **ATENCIÓN MÉDICA FUERA DEL HORARIO DE OFICINA**

En ocasiones, es posible que necesite consultar a su PCP fuera del horario de atención del consultorio. Si necesita atención urgente, llame al consultorio del PCP. Recibirá instrucciones sobre cómo comunicarse con su PCP. Siempre encontrará alguien para ayudarlo las 24 horas del día, los siete días de la semana. No dude en comunicarse con su PCP en cualquier momento con relación a sus necesidades médicas. También puede comunicarse con nuestra línea de enfermería las 24 horas del día, los siete días de la semana, al 1.866.915.0311. En casos de emergencia, también puede acudir directamente a la sala de emergencias más cercana.

## **SERVICIOS DE TRANSPORTE**

Si necesita transporte para acudir a una visita al médico y no puede obtenerlo por sus propios medios, llame a Logisticare, al 1.866.412.3778, de lunes a viernes de 8 a. m. a 4:30 p. m. El Servicio de Atención al Cliente está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. También puede llamar al número 211 (Secretaría de Salud y Servicios Humanos) para informarse acerca de otros servicios. Recuerde:

- Este servicio sólo debe utilizarse para transporte en situaciones que no sean de emergencia. Si tiene una verdadera emergencia, llame al 9-1-1.
- Llame 48 horas antes de la cita. Así ayudará a que Logisticare efectúe los arreglos necesarios para su transporte y para que pueda disfrutar del mejor servicio disponible.
- Puede llamar para pedir transporte ambulatorio, en silla de ruedas y en camilla.
- Si lo desea, puede llevar un acompañante.
- No está cubierto el transporte para miembros de DHCP.

## **SERVICIOS FUERA DE LA RED**

Si Unison Health Plan no cuenta con un especialista que pueda ayudarlo en su zona, usted tiene derecho a procurar la ayuda de un médico fuera de la red. Este médico fuera de la red deberá llamar a Unison para obtener una aprobación (autorización previa). Unison Health Plan pagará los cargos siempre que reciba la aprobación de Unison para los servicios que la necesiten, y siempre que usted sea elegible al momento de recibir el servicio.

## SERVICIOS FUERA DEL ÁREA

Si está de viaje y tiene una emergencia médica, Unison Health Plan cubrirá los servicios médicamente necesarios. No se necesita autorización previa para la sala de emergencias o las visitas a hospitales. El hospital deberá informar a Unison acerca de su tratamiento una vez que se encuentre estabilizado. En el caso de visitas que no sean de emergencia, se necesitará una aprobación previa. Si se encuentra fuera del área y necesita servicios que no sean de emergencia, llame a su PCP.

## NUEVOS SERVICIOS O PROCEDIMIENTOS

Evaluaremos todas las tecnologías nuevas que su médico crea que podrían ayudarlo. Nuestros directores médicos, que estudian la información médica y científica nueva, así como los requerimientos del Gobierno, revisan estos pedidos en forma conjunta. Evaluarán todo tratamiento médicamente necesario que no sea experimental. Les informaremos la decisión tanto a usted como a su médico. Le informaremos a medida que los nuevos procedimientos, servicios y dispositivos se evalúen y aprueben como beneficios de cobertura reciente. Esta información se notificará por medio de nuestro boletín informativo trimestral para los miembros o a través de un correo especial.



# Servicios adicionales

## **PROGRAMA WOMEN, INFANTS AND CHILDREN (MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS, WIC)**

WIC es el programa especial de nutrición para mujeres, bebés y niños. El Programa WIC proporciona alimento nutritivo sin costo, apoyo en la lactancia, educación sobre la alimentación y referencias médicas. Si está embarazada, pídale a su médico que llene una solicitud de inscripción al WIC en su próxima consulta. Si tiene un bebé o un niño, pídale al pediatra que complete una solicitud de inscripción al WIC o comuníquese con el WIC, al 1.800.222.2189. También puede comunicarse con su oficina local del Programa WIC.

## **SERVICIOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA EN ESCUELAS**

Algunas escuelas cuentan con centros de atención médica que ofrecen determinados servicios a los estudiantes. Estos centros de atención médica pueden brindar servicios de planificación familiar, ayudar con ciertas enfermedades e incluso proporcionar medicamentos. Comuníquese con el centro de atención médica de su escuela para conocer los servicios que ofrece.

## **SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Unison Health Plan cubre los servicios de planificación familiar, incluidos los anticonceptivos y las pruebas de embarazo. No necesita nuestra autorización para usar estos servicios. La cantidad de veces que puede usarlos es ilimitada.

## **NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES**

Unison colaborará con las escuelas que ofrecen programas educativos y de servicio familiar para niños con necesidades especiales de salud. Unison trabajará con los siguientes tipos de programas:

- Programas de Educación Personalizada (IEP)
- Planes Personalizados de Servicio Familiar (IFSP) para niños desde el nacimiento hasta los tres años.



# Beneficios y servicios cubiertos

## Prueba de alergia •

**Protecciones para la cama** (con cobertura para miembros de 4 años en adelante; autorización previa para cantidades mayores a 200)

## Productos sanguíneos y de plasma •

**Medición de la masa ósea** (densidad ósea)

**Salud del comportamiento: atención ambulatoria de salud mental y abuso de sustancias** (18 años en adelante: 20 visitas por año fiscal. Menores de 18 años: 30 visitas por año fiscal).

**Salud del comportamiento: hospitalización de pacientes internos** (30 días por año fiscal cubiertos para miembros de Medicaid de 18 años en adelante. Los miembros de DHCF y los miembros de Medicaid menores de 18 años tienen cobertura de DSCYF. Utilice su tarjeta de identificación de Medicaid).

## Administración de Atención Médica

**Quimioterapia** (autorización previa para cantidades superiores a \$250)

**Exámenes de detección de cáncer colorrectal o de próstata •**

**Tomografías computarizadas (CT)**

**Servicios dentales** (cubiertos por Medicaid de Delaware para los menores de 21 años; utilice su tarjeta de identificación de Medicaid)

**Educación sobre la diabetes •**

**Suministros para la diabetes: glucosa o tiras de prueba** (con cobertura de Medicaid de Delaware; utilice su tarjeta de identificación de Medicaid)

**Equipos para la diabetes** (bomba de insulina y suministros; autorización previa para cantidades superiores a \$300 y en todos los alquileres)

## Diálisis •

**Pañales** (para miembros de 4 años en adelante; autorización previa para cantidades mayores a 200)

**Medicamentos recetados por un médico** (autorización previa para cantidades superiores a \$250)

**Equipos médicos duraderos** (autorización previa para cantidades superiores a \$300)

**Servicios de EPSDT** (cubiertos para menores de 21 años) •

**Atención en la sala de emergencias •**

**Transporte médico de emergencia** (aéreo y ambulancia) •

**Exámenes de la vista de rutina •**

**Anteojos o lentes de contacto** (menores de 21 años: en forma anual, mayores de 21 años: cada dos años)

**Servicios de planificación familiar**

**Exámenes genéticos**

**Detección de glaucoma •**

**Visitas al ginecólogo •**

**Exámenes de la audición •**

**Audífonos y baterías** (cubiertos para menores de 21 años) •

**Pruebas para el VIH/sida •**

**Atención médica en el hogar y terapia de infusión**

**Atención de hospicio**

**Hospitalización**

- Servicio autorreferido a un proveedor de Unison participante. **Nota:** es posible que algunos servicios requieran autorización previa.

**Inmunizaciones •****Pruebas de laboratorio y radiografías •****Mamografías •**

**Suministros médicos** (autorización previa para cantidades superiores a \$300 y en todos los alquileres)

**Hogar de convalecencia****Servicios obstétricos y de maternidad**

**Calzado ortopédico** (autorización previa para cantidades superiores a \$300)

**Cirugía ambulatoria, Cirugía en el día, Centro de Cirugía Ambulatoria****Servicios para el control del dolor •****Educación sobre paternidad y parto**

**Servicios de asistencia o atención personal** (en el hogar)

**Atención podiátrica** (para la atención de rutina de miembros con diabetes o enfermedad vascular periférica) •

**Medicamentos con receta** (cubiertos por Medicaid de Delaware, con tarjeta de identificación)

**Visitas al médico de atención primaria •****Servicios de enfermería privada**

**Prótesis y ortosis** (autorización previa para cantidades superiores a \$300)

**Radioterapia****MRI, MRA, PET**

**Rehabilitación** (hospitalización de pacientes internos)

**Atención en un Centro de Enfermería Especializada** (hasta 30 días por año)

**Estudios para la apnea del sueño o terapia del sueño**

**Asesoramiento para dejar de fumar**

**Servicios de médicos especializados** (excepto visitas a especialistas por servicios para el control del dolor) •

**Terapia: ocupacional, física, del habla para pacientes ambulatorios**

**Transporte: de rutina, casos que no sean de emergencia** (Sin cobertura para los miembros de DHCF; con cobertura para los miembros de Medicaid; utilice la tarjeta de identificación de Medicaid de Delaware)

**SERVICIOS SIN COBERTURA**

Algunos servicios no están cubiertos por Unison ni por el programa Medicaid de Delaware:

- Servicios que no son médicamente necesarios
- Servicios que no sean de emergencia provistos por un médico fuera de la red y que no se hayan aprobado previamente
- Vacunas para viajar fuera de los EE. UU.
- Aborto, salvo en casos de violación o incesto, o en situaciones que pongan en riesgo la vida de la madre
- Esterilización de una persona incompetente mentalmente o internada
- Vacunas antígenas individuales cuando un antígeno combinado es adecuado desde el punto de vista médico
- Exámenes para pacientes hospitalizados no ordenados por el médico del caso, salvo en caso de emergencia
- Procedimientos experimentales
- Servicios o artículos cosméticos
- Autopsias
- Servicios dentales para miembros de 21 años en adelante
- Audífonos para miembros de 21 años en adelante

- Ciertos medicamentos empleados para tratar la obesidad o la disfunción sexual, o con propósitos cosméticos
- Tratamientos para la infertilidad
- Podiatría de rutina, a menos que sea médicamente necesaria
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de cambio de sexo y terapia hormonal
- Atención médica iniciada o solicitada por un médico no participante
- Enfermeros y sanatorios de la Ciencia Cristiana
- Recetas emitidas por médicos no participantes (salvo en el caso de que un miembro necesite un suministro de emergencia o se encuentre fuera del área de servicios).

## **CAMBIOS EN LOS BENEFICIOS CUBIERTOS**

Unison puede cambiar los beneficios y los servicios que cubre. Si modificamos nuestros beneficios, nos comunicaremos con usted por escrito, cuando podamos hacerlo, antes de que se produzca el cambio.



# Decisiones de utilización

## NECESIDAD MÉDICA

La necesidad médica se define como la necesidad esencial de recibir atención o servicios médicos (todos los servicios cubiertos por el plan estatal de Medicaid, sujetos a restricciones de edad y elegibilidad, o requisitos de EPSDT) que, al ser indicados por el médico de atención primaria del beneficiario y prestados por o a través de proveedores autorizados y calificados:

- estén directamente relacionados con la afección diagnosticada o los efectos de la afección que tiene el beneficiario (los deterioros de las funciones físicas o mentales que caracterizan la afección del beneficiario) y sean prestados exclusivamente al beneficiario;
- sean adecuados y eficaces respecto del perfil integral (por ejemplo: necesidades, aptitudes, capacidades y entorno) del beneficiario y su familia;
- estén destinados principalmente al tratamiento de la afección diagnosticada o los efectos de la afección que tiene el beneficiario en todo lo relacionado con las actividades normales de la vida diaria, pero que no sean exclusivamente para la conveniencia del beneficiario, su familia o su proveedor;
- resulten oportunos, si se tienen en cuenta la índole y condición actual de la afección diagnosticada del beneficiario y sus efectos y que, además, se espere logren los resultados deseados en un tiempo razonable;
- sean la alternativa de servicio de atención médica adecuada y disponible más económica, y representen un uso eficaz y adecuado de los fondos del programa;
- constituyan la atención o el servicio más adecuados que se puedan prestar al beneficiario de forma segura y eficaz, y no dupliquen otros servicios prestados al beneficiario;
- resulten suficientes en cantidad, alcance y duración para lograr su propósito de forma razonable;
- se reconozcan como el tratamiento preferido (es decir, estándar de prevalencia en la comunidad o el estado), la práctica médica habitual por parte del grupo de colegas practicantes o el equivalente funcional de otros tipos de atención y servicio que se presten de forma habitual;
- se presten como respuesta a una afección o dolor que ponga en riesgo la vida, para tratar una lesión, enfermedad u otra afección diagnosticada, o para tratar los efectos de una afección diagnosticada que haya derivado de una limitación física o mental o que podría derivar en ella, incluida la pérdida de la funcionalidad física o mental o retrasos en el desarrollo;

y que queden determinados en forma razonable para:

- diagnosticar, curar, corregir o aliviar efectos y enfermedades físicas y mentales, y afecciones diagnosticadas o los efectos de dichas afecciones;
- prevenir el agravamiento de afecciones o sus efectos que pongan en peligro la vida del paciente o le causen dolor, deriven en enfermedad o padecimientos o hayan causado o pudieran causar una disfunción física o mental, deterioro, incapacidad o retrasos en el desarrollo;
- reducir, de forma eficaz, el nivel de supervisión médica directa requerido, o reducir el nivel de atención o servicios médicos recibidos en un ambiente institucional u otro programa Medicaid;
- restaurar o mejorar la funcionalidad física o mental, incluida la pérdida o el retraso de funciones del desarrollo como resultado de una enfermedad, lesión u otra afección diagnosticada, o los efectos de dicha enfermedad, lesión o afección;
- brindar asistencia para obtener acceso a servicios médicos, sociales, educativos y de otro tipo necesarios para diagnosticar, tratar o brindar apoyo en una afección diagnosticada o los efectos de dicha afección;

para que el beneficiario pueda alcanzar o conservar su independencia, capacidad de cuidado propio, dignidad, autodeterminación, seguridad personal e integración en todos los entornos y las actividades normales de una familia, una comunidad y una institución.

## **AUTORIZACIONES PREVIAS**

Una autorización previa se da cuando Unison autoriza a un médico a brindar ciertos servicios. Estos tipos de servicios normalmente no estarían cubiertos. En la sección de beneficios, se describen los servicios que necesitan una aprobación antes de poder recibirlos.

Unison cuenta con enfermeros y médicos encargados de determinar si se cubren o no ciertos servicios. Estos médicos y enfermeros forman parte del Departamento de Administración de Utilización de Beneficios de Unison. Si usted necesita un servicio que necesita aprobación de Unison, su médico se comunicará con la Administración de Utilización de Beneficios. Esta Administración revisará toda la información médica que suministre su médico. Este proceso se denomina autorización previa. Algunos (entre otros) de los servicios que requieren autorización previa son:

- admisión en hospitales;
- equipos médicos para su domicilio;
- enfermería domiciliaria;
- visita a un médico que no pertenezca a la red de Unison;
- uso de una ambulancia en una situación que no sea de emergencia.

Si necesita someterse a exámenes o a una operación, su PCP le pedirá a Unison que revise el pedido. Si el pedido es por servicios no cubiertos, su PCP podrá solicitar una excepción.

## **DECISIONES SOBRE AUTORIZACIONES PREVIAS**

Unison Health Plan le enviará una notificación por escrito si decidimos:

- rechazar una solicitud de cobertura de un servicio;
- reducir, suspender o detener la atención que recibe;
- rechazar el pago de un servicio que recibió y que no está cubierto por Unison Health Plan.

También le enviaremos una notificación por escrito en caso de que, si a la fecha en la que deberíamos haber tomado una decisión acerca de la aprobación o no de una solicitud para cubrir un servicio o brindarle una respuesta ante algún motivo de disconformidad que nos haya informado, todavía no hemos tomado nuestra decisión.

## **SERVICIOS APROBADOS PREVIAMENTE**

Unison respeta políticas y procedimientos al tomar decisiones acerca de servicios médicos. El objetivo es asegurarse de que los servicios sean médicamente necesarios, que se proporcionen en el ámbito adecuado y que la atención provista sea de calidad. Unison debe decidir qué áreas de servicios son médicamente necesarias antes de que usted pueda recibirlos.

Si cambia de plan médico, todo servicio que esté aprobado pero que usted no utilice mientras es miembro de su plan actual no se incorporará de forma automática a su nuevo plan.

# Programas de administración de salud

¿Usted o algún integrante de su familia tienen asma o diabetes? ¿Es usted una mujer embarazada de alto riesgo? ¿Necesita ayuda adicional con el uso de los servicios que le ofrece Unison Health Plan porque tiene una afección compleja o necesidad especial? Unison cuenta con programas especiales a cargo de enfermeros registrados y trabajadores sociales para ayudarlo a optimizar el uso de nuestros servicios.

- Cuidado de adultos
- Enfermedad renal crónica
- Cuidados cardíacos
- Diabetes
- VIH/sida
- Healthy First Steps (Primeros Pasos Saludables) (embarazo);
- Atención pediátrica
- Enfermedades respiratorias
- Programa para dejar de fumar
- Atención por trasplante

Para hacer uso de estos programas, llame al 1.800.508.2581 y solicite hablar con un administrador de la atención. Trabajaremos con su PCP para brindarle:

- ayuda para encontrar un PCP o especialista;
- servicios comunitarios para mejorar su salud;
- capacitación, folletos y ayuda de un enfermero especializado en su enfermedad;
- ayuda para asegurarse de que su PCP y Unison colaboren para mejorar la calidad de su atención;
- ayuda para ocuparse de sus necesidades de atención médica.

## UNIDAD DE NECESIDADES ESPECIALES

Unison también tiene una Unidad de Necesidades Especiales (SNU) para ayudarlo a utilizar mejor los servicios de Unison. Si necesita ayuda adicional o tiene algún problema complejo, puede tener una necesidad especial. La SNU cuenta con enfermeros registrados y trabajadores sociales. La SNU puede ayudar a que los miembros utilicen y conozcan mejor los servicios Unison. La SNU también puede ayudarlo a que su especialista sea su PCP, si reúne los requisitos. Es posible que tenga una necesidad especial si tiene:

- problemas médicos complejos (drepanocitosis, trasplante);
- equipos médicos, como una silla de ruedas o un bastón;
- problemas de salud mental;
- problemas con las drogas y el alcohol;
- problemas en la vista o la audición;
- problemas para trasladarse al consultorio médico;
- necesidad de recibir ayuda como padre de crianza.

Las anteriores son sólo algunas necesidades especiales. Si no está seguro de tener una necesidad especial, comuníquese con la SNU, al 1.877.844.8844.

## AL TENER UN BEBÉ

Unison quiere que usted tenga un bebé sano. Llame al Departamento de Servicios para Miembros si está embarazada. La atención médica que una mujer recibe antes del nacimiento de su bebé se llama cuidado prenatal. El cuidado prenatal es

importante: ayuda a que el médico controle el progreso del embarazo y a determinar si hay algún problema. Incluso si no se trata del primer embarazo, es importante que la mujer concorra al médico frecuentemente durante este período.

Si tiene una afección médica como la diabetes o si va a tener mellizos, su embarazo puede considerarse de alto riesgo. Si así fuera, su médico puede ayudarla a inscribirse en nuestro programa para embarazos de alto riesgo.

## **PROGRAMA HEALTHY FIRST STEPS (PRIMEROS PASOS SALUDABLES)**

El objetivo de nuestro programa es brindarle atención de la mejor calidad durante el embarazo, en el momento del parto y una vez que su bebé nazca. Además, puede recibir una visita de posparto en el hogar. Su médico necesitará comunicarse con Unison para coordinar esta visita. La ayudaremos a que encuentre los médicos más adecuados según sus necesidades.

Trabajamos con su médico y enfermero para coordinar la mejor atención para usted. Es aconsejable que hable con su PCP tan pronto sepa que está embarazada. Su PCP tendrá información sobre su salud que es importante para su médico de cuidado prenatal. Lo mejor es comenzar a recibir el cuidado prenatal apenas crea que está embarazada. Sin un cuidado prenatal temprano y frecuente, su bebé podría no crecer sano. Su bebé podría nacer con enfermedades, con bajo peso, en forma prematura o es posible que deba permanecer hospitalizado durante mucho tiempo después del parto. Unison sugiere que las mujeres embarazadas consulten a su médico al menos 15 veces durante el embarazo. También deben consultar a su médico al menos una vez después del parto y del alta hospitalaria.

Unison la ayudará a elegir a un médico para su bebé. Así, su bebé tendrá un médico personal apenas nazca. Después del nacimiento del bebé, usted puede permanecer en el hospital al menos 48 horas después del parto, si fue un parto vaginal normal. Si fue un parto por cesárea, puede permanecer en el hospital al menos 96 horas después del nacimiento de su bebé. Cuando su bebé nazca, deberá llamar lo antes posible al trabajador de servicio social para inscribir al bebé en Medicaid. Él inscribirá al bebé por usted. Asimismo, también deberá comunicarse con Unison, al 1.800.599.5985, e informárnoslo.

El programa de embarazo de Unison le ofrecerá muchos consejos para ayudarla a tener un bebé sano. Trabajaremos junto con el programa Smart Start (Comienzo Inteligente) para asegurarnos de que tanto usted como su bebé reciban la mejor atención posible.

## **PROGRAMA EARLY AND PERIODIC SCREENING, DIAGNOSIS AND TREATMENT (DETECCIÓN TEMPRANA Y PERIÓDICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, EPSDT)**

Unison pagará por las visitas periódicas al médico. Estas visitas pueden garantizar que su hijo crezca normalmente y determinar si tiene algún problema o afección. Esta cobertura está ideada para menores de 21 años. Son exámenes de detección y deben llevarse a cabo según el cronograma periódico de la American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría, AAP). Estos exámenes incluyen muchos aspectos:

- Historial médico
- Examen físico completo
- Pruebas de laboratorio (según corresponda)
- Inmunizaciones (vacunas)
- Exámenes de la visión, la audición y odontológicos
- Exámenes del desarrollo y el comportamiento
- Consejos sobre cómo proteger la salud de su hijo.

También puede obtener otros servicios, por ejemplo:

- Tratamiento, incluida la rehabilitación por cualquier problema de salud (físico, del desarrollo o mental) u otras afecciones descubiertas en un examen.
- Visitas periódicas a un dentista para chequeos y tratamiento (este beneficio se ofrece a través de su tarjeta de identificación de Medicaid).

- Pruebas periódicas y tratamiento de la audición y la visión del niño.
- Inmunizaciones (vacunas).
- Pruebas de laboratorio de rutina, y pruebas de detección de plomo en sangre y anemia drepanocítica, si el niño se encuentra en riesgo.
- Investigaciones relacionadas con el plomo, si su hijo presenta una elevada concentración de plomo en sangre.
- Transporte: si no puede llevar a su hijo a las consultas, podrá disponer del servicio de Logisticare.
- Otras pruebas y servicios que sean necesarios para corregir o prevenir defectos, afecciones físicas y enfermedades mentales descubiertas en los exámenes.

Es importante que acuda a todas las citas de EPSDT programadas. Estas citas pueden garantizar la buena salud de su hijo. El mejor momento para prevenir problemas graves de salud es antes de que se desarrollen.

## SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

¿Sabía que existe un programa que ayuda a que las familias desarrollen el potencial de sus hijos? Como todos sabemos, los niños crecen y aprenden a ritmos diferentes. Aquellos niños que se desarrollan de forma más lenta que el promedio son elegibles para el apoyo de intervención temprana. Los bebés, los niños de corta edad y los niños en edad preescolar que tienen necesidades especiales debido a retrasos en el desarrollo o incapacidades pueden disfrutar de este servicio. Los administradores de la atención de embarazos de alto riesgo de Unison trabajan con médicos para identificar a niños que:

- pesaron menos de 3 libras (1,4 kg) al nacer;
- necesitaron cuidado neonatal intensivo al nacer;
- son hijos de una madre adicta a sustancias químicas.

Nuestro coordinador del Programa EPSDT trabaja con su PCP cuando un examen que arroja como resultado una elevada concentración de plomo indica una referencia posible para ingresar al programa. Si tiene alguna pregunta acerca del desarrollo o una incapacidad de su hijo, consulte a su PCP o al coordinador del Programa EPSDT. Trabajamos en equipo para que su hijo reciba la mejor atención para su calidad de vida. Si necesita más información sobre el programa de intervención temprana denominado Child Development Watch (Observación del Desarrollo del Niño), llame al 1.800.752.9393.



# Agravios y apelaciones

Si no está conforme con algún aspecto de Unison Health Plan o sus médicos, debe comunicarse con nosotros lo antes posible. Esto incluye si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado. Usted, o alguna persona que desee hablar en su nombre, puede comunicarse con nosotros. Si desea que otra persona lo represente, tendrá que informarnos. Unison desea que se comunique con nosotros para que podamos ayudarlo. Para hacerlo, puede:

- llamar al Departamento de Servicios para Miembros, al 1.877.877.8159 (las personas con problemas de audición, al 711);
- rellenar el formulario de agravios y apelaciones que se encuentra al final de este manual (también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener una copia del formulario);
- escribirnos una carta para informarnos el motivo de su disconformidad. En la carta, debe incluir su nombre y apellido, el número que aparece en el frente de su tarjeta de identificación de miembro de Unison, su dirección y su teléfono para que podamos comunicarnos con usted. Además, debe enviarnos toda la información posible que explique su problema.

Envíe el formulario o la carta a:

Grievance and Appeals  
Unison Health Plan of Delaware  
1001 Brinton Road  
Pittsburgh, PA 15221

## APELACIONES DE LOS MIEMBROS

Si no está de acuerdo con la decisión o acción mencionada en la carta, puede llamarnos al 1.877.877.8159 o escribirnos, en un plazo máximo de 90 días calendario, para solicitarnos que modifiquemos nuestra decisión. De eso se trata una apelación. Las apelaciones deben enviarse por escrito, por correo postal, a:

Grievance and Appeals  
Unison Health Plan of Delaware  
1001 Brinton Road  
Pittsburgh, PA 15221

Responderemos por escrito a su apelación en un plazo máximo de 30 días calendario respecto de la fecha en la que se comunicó con nosotros. Este plazo podrá extenderse un máximo de 14 días si nos solicita que lo prolonguemos o si decidimos que redundará en el mejor de sus intereses. La notificación de decisión también le informará qué hacer si no está conforme con nuestra decisión. Si nos llama por teléfono para presentar su apelación, un empleado de Unison redactará su apelación por escrito y se la enviará para que la firme. Si desea que su médico presente una apelación por usted, deberá entregarle una autorización por escrito para que pueda hacerlo.

Le enviaremos una carta en la que le informaremos que recibimos su apelación. Usted puede pedir que lo ayudemos con su apelación. Durante el proceso de apelaciones, usted puede pedirle a alguien a quien conozca que sea su representante o actúe en su nombre. Si usted decide que una persona lo represente o actúe en su nombre, infórmele a Unison, por escrito, el nombre y la información de contacto de esa persona. Usted o la persona que elija para que lo represente (“su representante”) puede pedirle a Unison que revise la información disponible sobre su apelación. Además, puede enviar otra información relacionada con la apelación:

Grievance and Appeals  
Unison Health Plan of Delaware  
1001 Brinton Road  
Pittsburgh, PA 15221

Usted y su representante pueden participar de la revisión de la apelación por videoconferencia o por teléfono; también puede llevar a un pariente, un amigo, un abogado u otra persona para que lo ayude. Si desea participar por teléfono o videoconferencia, llame al Departamento de Servicios para Miembros, al 1.877.877.8159, en el plazo de cinco días laborables a partir de la fecha de la carta que le enviamos para informarle que recibimos su apelación.

Si necesita ayuda con la apelación, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Unison designará a una persona que no haya estado involucrada en la apelación para que lo ayude sin cargo.

Si su médico cree que el plazo normal para tomar una decisión sobre su apelación perjudicará su salud, podrá llamar a Unison y solicitar que su apelación se decida más rápido. Su médico deberá enviar una carta por fax, al 1.412.457.1359, con los motivos por los que cree que usted necesita una resolución más rápida de su apelación. Unison tomará una decisión y lo llamará para informársela dentro de los tres días hábiles posteriores a recibir su solicitud de una apelación acelerada. Puede solicitar una extensión de hasta 14 días. Además, recibirá una carta en la que se le explicarán los motivos de la decisión y qué hacer si no está de acuerdo.

## **AGRAVIOS DE LOS MIEMBROS**

Si se comunica con nosotros porque no está satisfecho con algún aspecto de Unison o alguno de nuestros médicos, está efectuando un agravio. Unison responderá a su agravio por escrito en un plazo máximo de 30 días calendario respecto de la fecha en la que se comunicó con nosotros.

Durante el proceso de agravios, usted puede pedirle a alguien a quien conozca que sea su representante o actúe en su nombre. Si usted decide que una persona lo represente o actúe en su nombre, infórmele a Unison, por escrito, el nombre y la información de contacto de esa persona. Usted o la persona que elija para que lo represente (“su representante”) puede pedirle a Unison que revise la información disponible sobre su agravio. Además, puede enviar información relacionada con el agravio:

Grievance and Appeals  
Unison Health Plan of Delaware  
1001 Brinton Road  
Pittsburgh, PA 15221

Usted y su representante pueden participar de la revisión del agravio por videoconferencia o por teléfono. También puede venir con un pariente, un amigo, un abogado u otra persona. Si desea participar por teléfono o videoconferencia, llame al Departamento de Servicios para Miembros, al 1.877.877.8159, en el plazo de 10 días a partir de la fecha de la carta en la que le informamos que recibimos su agravio.

Si necesita ayuda con el agravio, llame al Departamento de Servicios para Miembros, y Unison le asignará una persona que no haya estado involucrada en el asunto para que lo ayude sin cargo.

## **AUDIENCIAS JUSTAS DEL ESTADO**

Usted puede presentar una solicitud de una audiencia justa del Estado directamente ante el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware en caso de que Unison haya tomado la decisión de reducir, suspender, detener o denegar algún tipo de atención que esté recibiendo, no preste un servicio de forma inmediata o se niegue a pagar por algún servicio. No es necesario que agote el proceso de apelación de Unison antes de solicitar una audiencia justa del Estado. Debe solicitar una audiencia justa del Estado en un plazo máximo de 90 días calendario a partir de la fecha de la notificación de acción de Unison o de la fecha de la decisión por escrito de la apelación de Unison. Puede enviar su solicitud por correo a:

DSS Fair Hearing Officer  
Herman M. Holloway Campus, Lewis Bldg.  
P.O. Box 907  
New Castle, DE 19720

Una audiencia estatal es una reunión entre el miembro, un representante de Unison Health Plan y un funcionario encargado de la audiencia que trabaja para el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware. Unison explicará el motivo de nuestra decisión. Usted podrá decirnos por qué cree que cometimos un error. El funcionario encargado de la audiencia escuchará y luego decidirá quién tiene razón en función de la información presentada y el cumplimiento de las reglas.

Si ha estado recibiendo un servicio o un artículo en forma constante que se reducirá, cambiará o suspenderá, es posible que pueda continuar disfrutando del servicio si recibimos su apelación o audiencia justa del Estado en el plazo de los 10 días posteriores a la fecha de la notificación de acción de Unison o de su solicitud de la continuación del servicio.

Si, después de la audiencia, el estado de Delaware determina que la decisión de Unison fue la correcta, es posible que usted deba pagar por los servicios que recibió mientras se revisaba su apelación. Si el estado de Delaware determina que la decisión de Unison no fue la correcta, sus servicios serán autorizados y Unison se ocupará de que los reciba de forma inmediata.



# Fraude y abuso

Toda persona que obtenga cobertura de Medicaid en función de información falsa está cometiendo un delito. También es ilegal:

- que otra persona ayude a que alguien obtenga cobertura de Medicaid sobre la base de información falsa;
- hacer declaraciones falsas, hacerse pasar por otra persona u ocultar detalles que harían que Medicaid proporcionara cobertura cuando una persona no fuese elegible;
- obtener o ayudar a que alguien obtenga más beneficios o beneficios de un nivel más elevado de lo que correspondería;
- que cualquier persona o empresa realice una declaración falsa acerca del estado de salud de una persona o de su elegibilidad para obtener seguro médico.

En caso de culpabilidad, las sanciones oscilan desde el reembolso a Medicaid y Unison por todo pago efectuado en pos de la atención médica de una persona hasta el encarcelamiento. Los proveedores médicos pueden quedar marginados en forma permanente de participar del programa Medicaid o también pueden recibir otras sanciones. Algunos ejemplos comunes de fraude y abuso son:

- facturarle o cobrarle a usted servicios que su plan médico cubre;
- ofrecerle dinero u obsequios para que reciba tratamiento o servicios;
- ofrecerle servicios, equipos o suministros sin cargo a cambio de su número de Medicaid;
- proporcionarle tratamientos o servicios que no necesita;
- que el personal médico cometa abusos físicos, mentales o sexuales;
- que una persona utilice la tarjeta de identificación de Medicaid o de Unison Health Plan de otra persona.

Si sospecha fraude o abuso por parte de un proveedor, comuníquese sin cargo con la línea directa de informes de Unison, al 1.877.766.3844. No es necesario que mencione su nombre. Si decide hacerlo, no le informaremos al proveedor que nos llamó. También puede denunciar fraudes de proveedores de forma anónima en Delaware Crime Stoppers, al 800.TIP.3333, o comunicándose con la Unidad de Control de Fraudes Medicaid del Fiscal General de la Nación, al 1.302.577.8505.



# Aviso de privacidad

## INFORMACIÓN MÉDICA

**En vigencia a partir del 1.º de enero del 2010.** Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede utilizarse y divulgarse, y de qué modo puede usted obtener acceso a esta información. Léalo con atención. Por exigencia de la ley, debemos<sup>1</sup> proteger la privacidad de la información sobre su salud. Debemos enviarle este aviso que le indica:

- cómo podemos utilizar su información médica;
- cuándo podemos divulgar su información médica a otras personas;
- qué derechos tiene usted en relación con su información médica.

Por exigencia de la ley, debemos respetar los términos del presente aviso. “Información médica” en este aviso significa información que puede utilizarse para identificarlo, y tiene que estar relacionada con su estado de salud o con la atención médica. Tenemos el derecho a modificar nuestras prácticas de privacidad. Si lo hacemos, le enviaremos un aviso por correo dentro del plazo de 60 días. Publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio Web, [www.UnisonHealthPlan.com](http://www.UnisonHealthPlan.com). Tenemos el derecho a realizar cambios que se apliquen a la información médica que poseemos y a la información futura que podamos recibir.

## CÓMO UTILIZAMOS O DIVULGAMOS LA INFORMACIÓN

**Debemos** utilizar y divulgar la información sobre su salud si así nos lo solicitan:

- usted o su representante legal;
- la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos para asegurarse de que se proteja su privacidad.

Tenemos derecho a utilizar y divulgar información sobre su salud para brindarle tratamiento, para el pago de la atención y para el desempeño de nuestras actividades. Por ejemplo, podemos utilizarla y divulgarla con los siguientes fines:

- Para pagar primas, determinar la cobertura y procesar los reclamos: Esto también puede incluir la coordinación de los beneficios. Por ejemplo, podemos informarle a un médico que usted tiene cobertura. Podemos informarle a un médico qué cantidad de la factura puede estar cubierta.
- Para tratamiento o administración de la atención; por ejemplo, podemos divulgar la información sobre su salud a los proveedores para ayudarlos a brindarle atención;
- Para actividades de atención médica relacionadas con su atención; por ejemplo, podemos sugerir un Programa de Atención Integral de las Enfermedades o uno de bienestar. Podemos realizar estudios de los datos para determinar de qué modo mejorar nuestros servicios;
- Para informarle sobre programas de salud: Puede tratarse de otros tratamientos, o productos y servicios. Estas actividades pueden estar restringidas por ley a partir del 17 de febrero del 2010;
- Para recordatorios sobre los beneficios o la atención, como recordatorios de las citas médicas.

**Podemos** utilizar o divulgar la información sobre su salud de la siguiente manera:

- Según lo indica la ley.
- A las personas que participan de su atención, por ejemplo, un pariente. Esto puede suceder si usted no está en condiciones de aceptar u oponerse, como en un caso de emergencia, o bien cuando acepta o no puede oponerse cuando se le pregunta. Si no está en condiciones de oponerse, utilizaremos nuestro mejor criterio.
- Para actividades relacionadas con la salud pública; por ejemplo, para evitar brotes de enfermedades.
- Para informar casos de maltrato, abandono o violencia doméstica. Sólo podemos divulgar la información a las entidades a las cuales la ley les permite tenerla como, por ejemplo, una agencia de servicios sociales o de protección.

- Para actividades de supervisión médica a una agencia autorizada por ley a tener acceso a la información médica. Esto puede realizarse para la concesión de licencias, auditorías e investigaciones sobre fraudes y abusos.
- Para procedimientos judiciales o administrativos como, por ejemplo, en respuesta a una orden o citación judicial.
- Para el cumplimiento de la ley como, por ejemplo, para encontrar una persona desaparecida o denunciar un delito.
- Por motivos de amenazas a la salud o la seguridad. Puede ser a agencias de salud pública o a responsables del orden público; por ejemplo, en caso de emergencia o desastre.
- Para funciones del gobierno, por ejemplo, para uso militar y de los veteranos, para la seguridad nacional u otros servicios de protección.
- Por motivos de indemnización laboral; para cumplir con las leyes laborales.
- Para investigaciones; por ejemplo, estudiar enfermedades o incapacidades, dentro de lo permitido por la ley.
- Para dar información sobre los descendientes; por ejemplo, a un funcionario que investiga casos de muertes violentas o a un examinador médico para los fines de identificar a la persona fallecida, encontrar una causa de muerte o según lo estipule la ley. Puede que proporcionemos información médica a directores de funerales.
- Para el trasplante de órganos; para obtener, conservar en bancos o trasplantar órganos, ojos o tejido.
- A instituciones correccionales o responsables del orden público. Para personas bajo custodia: (1) para brindar atención médica; (2) para proteger su salud y la de otras personas; (3) para la seguridad de la institución.
- A nuestros asociados comerciales, si es necesario para prestarle servicios. Nuestros asociados se comprometen a proteger su información médica. No tienen permitido utilizar información médica de un modo que no esté de acuerdo con nuestro contrato con ellos. A partir del 17 de febrero del 2010, nuestros asociados estarán sujetos a las leyes federales de privacidad.
- Para notificar sobre la filtración de datos. Para dar aviso del acceso no autorizado a la información sobre su salud. Podemos enviarle un aviso a usted.
- Otras restricciones: Las leyes federales y estatales pueden limitar el uso y la divulgación de la información médica altamente confidencial, lo que puede incluir las leyes estatales sobre VIH/sida, salud mental, pruebas genéticas, abuso de alcohol y drogas, enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva, o maltrato de niños o adultos, abandono o abuso sexual.

Si se aplican leyes más estrictas, intentamos cumplir con ellas. Se adjunta un resumen de las leyes federales y estatales.

A excepción de lo mencionado en este aviso, utilizamos la información sobre su salud únicamente si tenemos su consentimiento por escrito. Si nos da su autorización para divulgar la información sobre su salud, no podemos prometerle que la persona que la obtenga no la divulgará. Puede retirar su consentimiento, a menos que hayamos actuado en consecuencia. Para averiguar cómo, llame al teléfono que figura en el reverso de su tarjeta de identificación.

## SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Usted tiene derecho a:

- pedirnos que limitemos el uso o la divulgación para tratamiento, pagos y actividades de atención médica. Puede solicitar que se limite la divulgación a los parientes u otras personas relacionadas con su atención o con el pago de esta. Podemos permitir que los dependientes soliciten los límites. Trataremos de respetar su pedido, pero no tenemos que hacerlo;
- pedirle a un proveedor que no nos envíe información médica si usted pagó la totalidad de la atención;
- solicitar que las comunicaciones confidenciales se envíen de un modo o a un sitio diferente (por ejemplo, a un apartado postal en lugar de su domicilio). Accederemos a su pedido cuando la divulgación de información pueda ponerlo en peligro. Aceptamos pedidos de palabra. Usted puede cambiar su pedido, pero debe hacerlo por escrito. Envíelo por correo a la dirección que figura abajo;
- ver u obtener una copia de la información de salud que utilizamos para tomar decisiones relativas a usted. Debe solicitarlo por escrito. Envíelo por correo postal a la dirección que figura abajo. Podemos enviarle un resumen y cobrarle las copias. Podemos rechazar su solicitud. Si lo hacemos, puede pedir la revisión del rechazo. A partir del

17 de febrero del 2010, si conservamos un registro electrónico, puede pedir que se le envíe una copia electrónica a usted o a un tercero. Podemos cobrarle un cargo por esta operación.

- solicitar que se enmiende la información. Si cree que la información sobre su salud es errónea o está incompleta, puede pedir que se la modifique. Debe solicitarlo por escrito. Debe plantear las razones para el cambio. Envíe su pedido por correo postal a la dirección que figura abajo. Si rechazamos su solicitud, puede agregar su disconformidad a la información sobre su salud;
- recibir un resumen de la información médica que se divulgó en los seis años previos a su pedido. Esto no incluirá la información médica divulgada: (i) antes del 14 de abril del 2003; (ii) para tratamiento, pagos y actividades de atención médica; (iii) con o sin su consentimiento; (iv) a instituciones correccionales o responsables del orden público. No se incluirán divulgaciones si la ley federal no nos obliga a llevar un control al respecto;
- recibir una copia impresa de este aviso. Puede pedir una copia en cualquier momento. Incluso si aceptó recibir este aviso electrónicamente, tiene derecho a una copia impresa. También puede obtener una copia en nuestro sitio Web, [www.UnisonHealthPlan.com](http://www.UnisonHealthPlan.com).

## USO DE SUS DERECHOS

- Para comunicarse con el Departamento de Privacidad de Unison, llame al teléfono que figura en el reverso de su tarjeta de identificación o llame al Departamento de Servicios para Miembros, al 1.877.877.8159.
- Para enviar un pedido por escrito, hágalo por correo postal a:

Unison Health Plan of Delaware  
PSMG Privacy Office  
MN006-W800  
P.O. Box 1459  
Minneapolis, MN 55440

- Para presentar una queja: Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede enviar una queja a la dirección que figura arriba. También puede notificar a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos ninguna medida contra usted por presentar una queja.

## INFORMACIÓN FINANCIERA

**En vigencia a partir del 1.º de enero del 2010.** Este aviso describe cómo su información financiera puede utilizarse y divulgarse y de qué modo usted puede obtener acceso a esta información. Revíselo con atención. Nosotros<sup>2</sup> protegemos su información financiera personal, es decir, la información no médica sobre un miembro o un solicitante obtenida para brindar cobertura. Se trata de información que identifica a la persona y no es pública.

## LA INFORMACIÓN QUE RECABAMOS

Recabamos información financiera sobre usted de:

- solicitudes o formularios, que puede incluir su nombre, dirección, edad y el número del Seguro Social;
- las transacciones que realiza con nosotros u otras personas, que pueden ser los datos de pago de las primas.

## DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA

No divulgamos información financiera sobre nuestros miembros o ex miembros, excepto que la ley lo exija o lo permita. Para el desempeño de nuestras actividades, es posible que divulguemos información financiera a nuestros socios sin su consentimiento. Lo hacemos para informarles sobre sus transacciones, por ejemplo, el pago de las primas.

## CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD

Los empleados y proveedores que administran su cobertura y le brindan servicios tienen acceso limitado a su información financiera. Para proteger su información financiera, contamos con medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimientos conforme a las normas federales. Realizamos auditorías periódicas para garantizar la manipulación segura.

## SU DERECHO A OBTENER ACCESO Y CORREGIR LA INFORMACIÓN

Usted tiene derecho a pedir acceso a su información financiera. Puede solicitar lo siguiente:

- la fuente de la información financiera;
- una lista de las divulgaciones hechas en los dos años previos a su pedido;
- ver y copiar personalmente su información financiera;
- recibir una copia (podemos cobrarle un cargo);
- correcciones, enmiendas o eliminaciones.

Siga estas indicaciones:

- **Para obtener acceso a su información financiera:** Envíe una solicitud por escrito con su nombre, dirección, número del Seguro Social, teléfono y la información financiera a la que desea tener acceso. Indique si desea obtener acceso personalmente o recibir una copia. Cuando recibamos su pedido, nos pondremos en contacto con usted dentro del plazo de 30 días hábiles.
- **Para corregir, enmendar o eliminar cualquier parte de su información financiera:** Envíe una solicitud por escrito con su nombre, dirección, número del Seguro Social, teléfono, la información financiera en cuestión y la identificación del documento o registro. Al recibir su pedido, nos pondremos en contacto con usted dentro del plazo de 30 días hábiles. Le informaremos si realizamos la corrección, la enmienda o la eliminación, o bien le comunicaremos que nos negamos a hacerlo y por qué. Usted puede cuestionar esta decisión.

Envíe las solicitudes a:

Unison Health Plan of Delaware  
Customer Service – Privacy Unit  
PO Box 740815  
Atlanta, GA 30374-0815

<sup>1</sup> El presente Aviso de Prácticas de Privacidad respecto de la Información Médica (Medical Information Notice of Privacy Practices) se aplica a los siguientes planes de atención médica que están afiliados a UnitedHealth Group: ACN Group of California, Inc.; All Savers Insurance Company; All Savers Insurance Company of California; American Medical Security Life Insurance Company; AmeriChoice of Connecticut, Inc.; AmeriChoice of Georgia, Inc.; AmeriChoice of New Jersey, Inc.; AmeriChoice of Pennsylvania, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Arnett HMO, Inc.; Dental Benefit Providers of California, Inc.; Dental Benefit Providers of Illinois, Inc.; Evercare of Arizona, Inc.; Evercare of New Mexico, Inc.; Evercare of Texas, LLC; Golden Rule Insurance Company; Great Lakes Health Plan, Inc.; Health Plan of Nevada, Inc.; IBA Health and Life Assurance Company; MAMSI Life and Health Insurance Company; MD - Individual Practice Association, Inc.; Midwest Security Life Insurance Company; National Pacific Dental, Inc.; Neighborhood Health Partnership, Inc.; Nevada Pacific Dental; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Insurance, Inc.; Oxford Health Plans (CT), Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Oxford Health Plans (NY), Inc.; Pacific Union Dental, Inc.; PacifiCare Behavioral Health of California, Inc.; PacifiCare Behavioral Health, Inc.; PacifiCare Dental; PacifiCare Dental of Colorado, Inc.; PacifiCare Insurance Company; PacifiCare Life and Health Insurance Company; PacifiCare Life Assurance Company; PacifiCare of Arizona, Inc.; PacifiCare of California; PacifiCare of Colorado, Inc.; PacifiCare of Nevada, Inc.; PacifiCare of Oklahoma, Inc.; PacifiCare of Oregon, Inc.; PacifiCare of Texas, Inc.; PacifiCare of Washington, Inc.; Sierra Health & Life Insurance Co., Inc.; Spectera, Inc.; U.S. Behavioral Health Plan, California; Unimerica Insurance Company; Unimerica Life Insurance Company of New York; Unison Family Health Plan of Pennsylvania, Inc.; Unison Health Plan of Delaware, Inc.; Unison Health Plan of Ohio, Inc.; Unison Health Plan of Pennsylvania, Inc.; Unison Health Plan of

South Carolina, Inc.; Unison Health Plan of Tennessee, Inc.; Unison Health Plan of the Capital Area, Inc.; United Behavioral Health; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of Illinois; UnitedHealthcare Insurance Company of New York; UnitedHealthcare Insurance Company of the River Valley; UnitedHealthcare Insurance Company of Ohio; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Arizona, Inc.; UnitedHealthcare of Arkansas, Inc.; UnitedHealthcare of Colorado, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; United HealthCare of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare of Illinois, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; United HealthCare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; United HealthCare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare of Tennessee, Inc.; UnitedHealthcare of Texas, Inc.; United HealthCare of Utah; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc.

<sup>2</sup> Para los fines del presente Aviso de Privacidad respecto de la Información Financiera (Financial Information Privacy Notice), “nosotros” o “nuestro(s)/ nuestra(s)” hace referencia a las entidades que se enumeran en la nota al pie de página <sup>1</sup>, además de las siguientes afiliadas a UnitedHealthcare: ACN Group IPA of New York, Inc.; ACN Group, Inc.; Administration Resources Corporation; AmeriChoice Health Services, Inc.; Behavioral Health Administrators; Behavioral Healthcare Options, Inc.; DBP Services of New York IPA, Inc.; DCG Resource Options, LLC; Dental Benefit Providers, Inc.; Disability Consulting Group, LLC; HealthAllies, Inc.; Innoviant, Inc.; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; Mid Atlantic Medical Services, LLC; Midwest Security Care, Inc.; National Benefit Resources, Inc.; OneNet PPO, LLC; OptumHealth Bank, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; PacifiCare Health Plan Administrators, Inc.; PacificDental Benefits, Inc.; ProcessWorks, Inc.; RxSolutions, Inc.; Sierra Health-Care Options, Inc.; Sierra Nevada Administrators, Inc.; Spectera of New York, IPA, Inc.; UMR, Inc.; Unison Administrative Services, LLC; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; United Healthcare Service LLC; UnitedHealthcare Services Company of the River Valley, Inc.; UnitedHealthOne Agency, Inc.







# Divulgación de información confidencial

Nombre del miembro \_\_\_\_\_ Número de identidad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Por el presente autorizo a \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

a brindar la siguiente información a \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

para la coordinación de la atención médica, la administración de la atención, la coordinación de beneficios y otros fines relativos al seguro médico.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Antecedentes sociales               | <input type="checkbox"/> Servicios autorizados o tratamiento recibido           |
| <input type="checkbox"/> Evaluación psiquiátrica             | <input type="checkbox"/> Diagnóstico  |
| <input type="checkbox"/> Evaluación psicológica              | <input type="checkbox"/> Resumen de servicios de administración coordinada (CM) |
| <input type="checkbox"/> Planes de coordinación de servicios | <input type="checkbox"/> Otras referencias o consultas                          |
| <input type="checkbox"/> Otros _____                         | <input type="checkbox"/> Información o estado de salud relacionados con el VIH  |

Me han informado y he comprendido que puedo revocar esta autorización en cualquier momento, siempre y cuando envíe una carta por escrito a Unison Health Plan. La revocación no cancela la divulgación de la información confidencial sobre la salud que ya se haya efectuado. Comprendo que Unison Health Plan no pondrá condiciones a la prestación de los tratamientos, el pago, la inscripción en el plan de atención médica ni a los requisitos para recibir beneficios en el otorgamiento de las autorizaciones. Esta autorización entrará en vigencia a partir del \_\_\_\_\_. No caducará hasta que se lo notifique por escrito a Unison Health Plan.<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
Miembro o representante, y vínculo con el miembro Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo Fecha

**Member Services  
Unison Health Plan of Delaware  
1001 Brinton Road, Pittsburgh, PA 15221**

<sup>1</sup> Unison Administrative Services, LLC (Unison Services) lleva a cabo las actividades referentes al plan médico para sus afiliadas y las organizaciones de atención médica administradas contratadas (MCO) que incluyen, entre otras, a Unison Health Plan of Pennsylvania, Inc., Unison Family Health Plan of Pennsylvania, Inc., Unison Health Plan of Ohio, Inc., Unison Health Plan of Tennessee, Inc., Unison Health Plan of South Carolina, Inc., Unison Health Plan of the Capital Area, Inc. y Unison Health Plan of Delaware, Inc. (a cada una de las cuales nos referimos como Unison Health Plan). Cada una de estas subsidiarias y MCO contratadas es una HMO o una HIC que ofrece productos de atención médica administrada con los nombres de Unison Health Plan, Unison Advantage u otros nombres similares. Cada una de esas HMO o HIC ha elegido un estado de "entidad afiliada" (que responde a las disposiciones de la HIPAA) a Unison Services, la compañía operativa para cada Unison Health Plan. Esta autorización abarca la divulgación de datos entre todas las diversas empresas y por cada una de ellas. Respecto a Pensilvania y Carolina del Sur, la autorización en ninguna circunstancia tendrá validez por más de veinticuatro (24) meses.





