



Cuidados de la Comunidad.

PRIMAVERA | 2024



En esta edición:

2. Acceda a un servicio telefónico y de Internet asequible.
¿Con qué frecuencia hay que hacer controles de bienestar a los niños?
3. ¿Qué pasa si recibo una factura médica incorrecta o inesperada?
¿Mi proveedor pertenece a la red?
No olvide volver a aplicar la cobertura.
¿Se ha mudado?
4. Derechos y responsabilidades de los miembros.



Acceda a un servicio telefónico y de Internet asequible.

Los miembros que reúnan los requisitos pueden obtener ayuda para acceder a teléfonos móviles y servicios de Internet gratuitos o con descuento. La meta de este programa es garantizar que las personas tengan acceso a las herramientas que necesitan para comunicarse.

¿Quiénes califican?

Miembros con Medicaid, Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI), Asistencia Federal para la Vivienda Pública (FPHA) o Pensión de Veteranos y Beneficio para Supervivientes.

¿Qué comprende?

Una vez aprobados, los miembros recibirán un teléfono gratuito o con descuento, con minutos y datos mensuales. Los miembros también pueden obtener un servicio de Internet gratuito o con descuento.

¡Postule hoy mismo!

Usted, un familiar o un amigo pueden optar a un descuento en su servicio mensual de teléfono o Internet.

Más información sobre el programa Lifeline en LifelineSupport.org.

¿Con qué frecuencia hay que hacer controles de bienestar a los niños?

Las visitas al pediatra son vitales para ayudar a los niños a mantenerse sanos. Permiten a su proveedor realizar exámenes, revisiones visuales y auditivas, administrar vacunas, proporcionar educación nutricional y mucho más.

Llame a su proveedor o a nuestro equipo de Defensores de los Miembros al **800-515-2220** para agendar una cita de atención para su niño hoy mismo.

Los niños deben someterse a las siguientes revisiones de bienestar y vacunas:

- **En los 1-2 días siguientes a la salida del hospital luego del nacimiento.**
 - Recién nacido Hepatitis B
- **2 semanas de edad.**
- **2 meses de edad.**
 - Hepatitis B, DTaP (difteria, tétanos, tos ferina acelular), Hib (Haemophilus influenzae tipo b), poliomielitis, neumococo, rotavirus.
- **4 meses de edad.**
 - Hepatitis B, DTaP (difteria, tétanos, tos ferina acelular), Hib (Haemophilus influenzae tipo b), poliomielitis, neumococo, rotavirus.
- **6 meses de edad.**
 - Hepatitis B, DTaP (difteria, tétanos, tos ferina acelular), Hib (Haemophilus influenzae tipo b), poliomielitis, neumococo, rotavirus, influenza (gripe).



- **12 meses de edad.**
 - Influenza (gripe)
 - 12-15 meses DTaP (difteria, tétanos, tos ferina acelular), Hib (Haemophilus influenzae tipo b), MMR (sarampión, paperas, rubéola), varicela, neumococo, hepatitis A.
- **15 meses de edad.**
- **18 meses de edad.**
 - Hepatitis A
- **24 meses de edad.**
 - Influenza (gripe)
- **Anualmente entre los 3 y los 18 años.**
 - Influenza (gripe)

¿Qué pasa si recibo una factura médica incorrecta o inesperada?

Si recibe una factura por servicios que cree que deberían estar cubiertos por Medicaid, o si cree que se le ha cobrado demasiado, llame a Servicios para Miembros al **855-442-3234**. NO pague una factura hasta que hable con Servicios para Miembros.

¿Mi proveedor pertenece a la red?

Para asegurarse de que su proveedor está en la red, puede hacer una de las siguientes cosas:

- Llame a Defensores de miembros (Member Advocates) al **800-515-2220**.
- Visite selecthealth.org/find-a-doctor.
- Llamar al consultorio del proveedor y preguntar:
 - ¿Aceptan Select Health?
 - ¿Pertenece a la red de Select Health Community Care?

Tenga en cuenta que es posible que Medicaid no pague la atención fuera de la red.



No olvide volver a aplicar la cobertura.

¿Tiene usted Medicaid? ¡Sepa su fecha de revisión! Acceda a su cuenta myCase para saber cuándo le enviará DWS su revisión.

¿Se ha mudado?

Llame al Departamento de Servicios Laborales (DWS, por sus siglas en inglés) al **1-866-435-7414**.

Derechos y responsabilidades de los miembros.

Los miembros tienen derecho a:

1. Acceder a la información de un modo que puedan comprender (ayuda con necesidades lingüísticas, visuales o auditivas, etc.).
2. Ser tratado con justicia y respeto.
3. Tener protegida su información médica.
4. Más información sobre otras opciones de tratamiento.
5. Tomar decisiones informadas sobre su atención.
6. Participar en las decisiones sobre atención médica, como aceptar o rechazar un tratamiento.
7. Pedir y obtener una copia completa de su historial médico.
8. En caso necesario, hacer arreglar su historial médico.
9. Recibir atención compasiva, sin importar su raza, color, nacionalidad, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad o discapacidad
10. Obtener información acerca de las apelaciones, quejas y solicitudes de audiencias
11. Solicitar más información sobre la estructura de nuestro plan y operaciones.
12. Acceso a la atención de emergencia y cuidados de urgencia 24/7.
13. Utilizar cualquier hospital u otro centro médico para servicios de emergencia
14. No sentirse obligado ni forzado a tomar decisiones médicas.
15. Acceder a información sobre los planes de incentivos y la remuneración de los proveedores.
16. Hacer una directiva anticipada de los tratamientos e intervenciones que desean/no desean.
17. Que no se les retenga contra su voluntad ni se les obligue a hacer algo que no quieren.
18. Recibir los servicios y atención médica adecuados en función de sus necesidades.
19. Acceder fácilmente a los servicios cubiertos disponibles para todos los miembros.
20. Obtener una segunda opinión sin costo alguno
21. Obtener los mismos servicios que se ofrecen a través del programa de pago por servicio de Medicaid
22. Obtener servicios cubiertos fuera de la red en el caso de que nosotros no podamos brindarlos
23. Hacer uso de sus derechos en cualquier momento sin recurso por parte de su plan de salud, proveedores médicos o Medicaid.

Select Health respeta las leyes federales de derechos civiles. No lo tratamos de forma diferente por su raza, color, origen étnico o procedencia, edad, discapacidad, sexo, religión, credo, idioma, clase social, orientación sexual, identidad o expresión de género y/o condición de veterano.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas y en formatos alternativos si lo solicita a Select Health Medicare: **855-442-9900** (TTY: 711) / Select Health: **800-538-5038**.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電

© 2024 Select Health. Todos los derechos reservados. 3153400 04/24



Los miembros son responsables de:

1. Seguir las reglas del plan de atención.
2. Leer el manual para miembros.
3. Mostrar su tarjeta de miembro de Medicaid cuando reciban servicios.
4. Cancelar las citas con 24 horas o más de antelación si es necesario.
5. Respetar al personal y la propiedad.
6. Utilizar proveedores y centros de la red de Select Health Community Care.
7. Pagar copagos.