

Actualizaciones de Salud

2024



Pasar la prueba

Una atención de calidad y un servicio de primera son inherentes a todo lo que hacemos en Select Health®. Forman parte de nuestra visión y nuestra cultura. ¿Cómo sabemos si estamos haciendo un buen trabajo? Una de las formas de medir la calidad de la atención y los servicios que prestamos es a través de informes elaborados por fuentes externas.

Estos informes miden la calidad de la atención y los servicios que prestamos, lo que incluye la atención que necesita cuando está enfermo y la que le mantiene sano.

Continúa en la página 2

En esta edición

- 4 Conocer sus beneficios de farmacia
- 5 Mantenerse a la vanguardia
- 6 Programa de proveedores de calidad
- 6 Orientación sexual e identidad de género
- 6 Elegir la atención adecuada
- 7 Su privacidad en Internet es importante
- 7 Cuándo llamar al 911
- 8 Sus derechos y responsabilidades
- 9 El proceso de apelaciones
- 10 Decisiones de cobertura
- 10 Cobertura fuera del área
- 11 Los administradores de atención están aquí para ayudarle.



**Select
Health**

Trabajamos por su salud

El Informe sobre la calidad del cumplimiento de la atención de los planes de salud incluye más de 88 medidas estandarizadas que analizan el rendimiento de los planes de salud en cuestiones de atención médica clave. Estas medidas abarcan temas como:

- Pruebas de cáncer de mama, cervical y de colon
- Atención prenatal y atención después del parto
- Vacunas y visitas de control para niños y adolescentes
- Uso adecuado de antibióticos
- Pruebas de detección de complicaciones diabéticas
- Control de la presión arterial alta
- Control de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma
- Vacunas contra la gripe

Para asegurarnos de que ofrecemos el mejor servicio posible, enviamos llamadas telefónicas de recordatorio y boletines específicos de cada condición médica, ofrecemos programas de incentivos a nuestros miembros y publicamos informes para ayudar a los proveedores de atención médica a seguir la evolución de los miembros.

Nuestro objetivo en las áreas clínicas que figuran en el Informe de Resultados nos ha ayudado a mejorar en las siguientes áreas:

- Manejo de la diabetes
- Manejo de la EPOC
- Manejo de la enfermedad cardiovascular
- Vacunas durante la infancia
- Vacunas contra el virus del papiloma humano (HPV)
- Vacunas durante la adolescencia
- Prueba de detección de plomo
- Visitas del niño sano
- Exceso de uso de antibióticos

Además, hemos desarrollado nuevas formas de mejorar la satisfacción de los pacientes respecto a los proveedores. Ofrecemos derivaciones para la administración de la salud, ayuda con las citas, materiales educativos específicos para cada condición médica y otras herramientas para ayudarle a usted y a su familia a controlar mejor su salud.

Medimos la calidad para que pueda encontrar atención médica excelente y de alta calidad

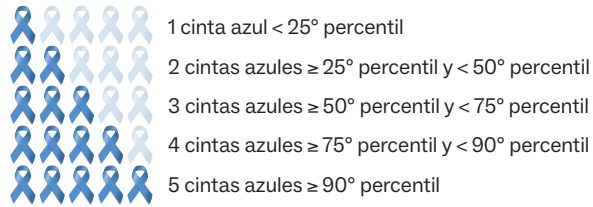
Ahora puede ver en nuestro sitio web cómo se compara su médico de atención primaria o de salud de la mujer con los promedios locales y nacionales. Estos promedios se miden utilizando las normas del Conjunto de Datos e Información sobre la Eficacia de la Atención Médica (HEDIS, por su sigla en inglés). Para ver la puntuación de su médico, siga las instrucciones que figuran a continuación:

Visite selecthealth.org/find-a-doctor

1. Busque el nombre de su proveedor
2. Haga clic en su nombre de perfil o foto para ver la página exclusiva de su proveedor médico
3. La clasificación general de la cinta se puede ver en la parte superior de esta página y las valoraciones detalladas de mediciones específicas están disponibles

Sii se desplaza hasta la parte inferior de la página.

Nuestras cintas azules indican los resultados de calidad de un proveedor a escala nacional, en función de sus calificaciones:



Estas calificaciones pretenden ofrecerle más transparencia sobre la calidad de los proveedores. Las calificaciones de las cintas le muestran el grado de compromiso de los proveedores con la salud de nuestros miembros y la atención preventiva que se les recomienda realizar en función de las mejores prácticas nacionales.

Estas calificaciones se asignan a los proveedores con 30 o más pacientes en nuestras métricas de calidad. Si un proveedor no tiene una calificación de calidad, usualmente significa que no tiene un volumen suficiente de miembros de Select Health para recopilar datos para las mediciones. No significa que el proveedor rinda por debajo de los que tienen calificación.

Cuando vea estas puntuaciones, recuerde que el cumplimiento de los pacientes puede influir en la calificación de un médico. Por ejemplo, si un médico recomienda una prueba o servicio médico específico y el paciente decide no someterse a la prueba o servicio, el médico no recibe "crédito" por esa atención recomendada. Esto puede repercutir negativamente en la puntuación global del proveedor.



Medimos en cuatro áreas principales:

- 1) pruebas preventivas, 2) pruebas de diabetes, 3) adherencia a los medicamentos (si los pacientes toman los medicamentos según lo prescrito) y 4) seguimiento pediátrico.

Mejoramos la atención a los pacientes hospitalizados

Hemos estado trabajando con Intermountain Health no sólo para mejorar la atención a los pacientes hospitalizados, sino también para garantizar que reciban los medicamentos, tratamientos y pruebas adecuados. Cuando nuestros pacientes reciben el alta hospitalaria, queremos estar seguros de que tienen todo lo que necesitan para tratar adecuadamente su condición médica.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) recolectan mediciones del rendimiento clínico para la mayoría de hospitales, hogar para ancianos, agencias de atención domiciliaria y proveedores. Estas mediciones evalúan la atención prestada a los pacientes ingresados en un hospital e incluyen informes específicos de cada hospital sobre satisfacción del paciente; atención oportuna y eficaz; readmisiones y complicaciones; uso de imágenes médicas; pago; y valor de la atención. Visite [medicare.gov/hospitalcompare/ search.html](https://www.medicare.gov/hospitalcompare/search.html) para más información.

Nos encantaría saber si tiene comentarios, o si desea más información sobre nuestros programas de mejora de la calidad, llame al **800-374-4949**, opción 7, o envíe un correo electrónico a qualityimprovement@selecthealth.org

*HEDIS es una marca registrada del Comité Nacional de Garantía de Calidad.

Conocer sus beneficios de farmacia

En el siguiente apartado se ofrece información para los miembros que cuentan con los beneficios de farmacia de Select Health.

Para más información o para solicitar una copia impresa de la lista de medicamentos recetados, llame al Servicio para Miembros al **800-538-5038** o visite **selecthealth.org**. También puede acceder a su cuenta de miembro de Select Health para obtener herramientas útiles de farmacia.

Farmacias dentro de la red

Para aprovechar al máximo sus beneficios de farmacia, use una farmacia dentro de la red y presente su tarjeta de identificación cuando surta una receta. Esto no sólo le ahorra tiempo, sino que también garantiza que no se le cobre incorrectamente por una receta.

Lista de medicamentos con receta

Los planes Select Health que ofrecen cobertura de medicamentos utilizan una lista escalonada de medicamentos recetados de marca y genéricos. Un grupo de expertos formado por médicos y farmacéuticos (denominado Comité de Farmacia y Terapéutica) selecciona los medicamentos de esta lista en función de su seguridad, calidad y rentabilidad. La lista puede cambiar periódicamente debido a la introducción de nuevos medicamentos, nuevas terapias u otros factores. La principal diferencia entre los niveles es el importe que se paga. Utilizar medicamentos del nivel 1, por ejemplo, le costará menos.

Los límites y cuotas de recetas se pueden encontrar en la Lista de medicamentos recetados preferidos disponible en selecthealth.org/pharmacy/pharmacy-coverage, en los materiales para miembros o como copia impresa (previa solicitud).

Medicamentos genéricos

Puede ahorrar dinero optando por un medicamento genérico en lugar de su homólogo de marca. Los medicamentos genéricos deben cumplir la misma normativa de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) y contienen los mismos principios activos que los de marca.

A menos que un médico prescriba específicamente un medicamento de marca por razones médicas, **PUED**e sustituirse por un medicamento genérico. Si usted o su médico solicitan un medicamento de marca cuando existe un genérico, a menudo pagará un copago/ coseguro más elevado, además de la diferencia de costo entre los dos medicamentos. En algunos casos, deberá pagar el costo total.



Beneficios de medicamentos recetados por 90 días

Algunos planes ofrecen una receta de 90 días para los medicamentos que utiliza periódicamente, o medicamentos de mantenimiento. Este beneficio le permite surtir cómodamente su receta a un costo menor a través de una farmacia de la red o por correo.

Para pedidos por correo, utilice la farmacia a domicilio de Intermountain inscribiéndose en **intermountainrx.org**. Para el servicio de entrega en farmacias minoristas, utilice una farmacia Retail90 participante. Usted es elegible para Retail90 si ha surtido su receta usando sus beneficios de Select Health en cualquier farmacia minorista o a través de un envío a domicilio seleccionado, en los últimos seis meses.

Llame a Servicios para Miembros al **800-538-5038** o consulte la lista de medicamentos recetados para averiguar si su medicamento puede acogerse a la prestación de 90 días para medicamentos recetados. Para encontrar las farmacias minoristas participantes, póngase en contacto con el Servicio para Miembros.

Medicamentos con requisitos especiales (terapia escalonada y autorización previa)

Algunos medicamentos tienen requisitos especiales que deben cumplirse antes de ser cubiertos. Si su medicamento requiere autorización previa, su médico debe ponerse en contacto con Select Health para obtener la autorización previa de cobertura. Los Medicamentos con receta que requieren autorización previa están listados en nuestro sitio web e identificados en su lista de medicamentos con receta.

Si un medicamento requiere terapia escalonada*, su médico primero debe recetarle un medicamento alternativo. Por lo general, estos son más económicos y no comprometen la calidad clínica. Si su médico considera que un medicamento alternativo no satisface sus necesidades, puede solicitar una excepción. Estos medicamentos también figuran en nuestro sitio web y están identificados en su lista de medicamentos recetados.

*Corresponden algunas excepciones; llame a Servicios de Farmacia para obtener más información.

Medicamentos de especialidad

Los medicamentos de especialidad habitualmente están cubiertos por sus beneficios farmacéuticos. En raras ocasiones, algunos miembros también pueden tener cobertura para medicamentos de especialidad a través de sus beneficios médicos. Esta clase de medicamentos se pueden administrar por vía oral, como una sola inyección, por infusión intravenosa o a través de un inhalador o nebulizador. Generalmente utilizados para tratar una enfermedad crónica en curso, pueden ser administrados por un profesional médico o autoadministrados. La Farmacia de Especialidades de Intermountain puede entregar medicamentos de especialidad a domicilio sin costo adicional. Llame al **877-284-1114** para iniciar el servicio con la Farmacia de Especialidades Intermountain.

Medicamentos excluidos

No todos los medicamentos recetados están cubiertos. Llámenos o ingrese a **selecthealth.org** para obtener más información.

Nota: Algunas empresas pueden elegir una compañía distinta de Select Health para que administre los beneficios de farmacia. Para obtener más información, consulte sus materiales de miembro.

Mantenerse a la vanguardia

Evaluación de nueva tecnología

Se desarrollan nuevas tecnologías para diagnosticar y tratar condiciones médicas. Aunque muchas de estas nuevas tecnologías mejoran las opciones actuales para tratar condiciones médicas específicas, algunas pueden no ser tan eficaces. Es importante señalar que la aprobación de estas tecnologías por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) no garantiza que sean beneficiosas. Muchos procedimientos quirúrgicos ni siquiera requieren la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés).

Para garantizar que nuestros miembros dispongan de las opciones de tratamiento más adecuadas, evaluamos tecnologías y procedimientos médicos nuevos y existentes. El Grupo de Revisión de Pautas, compuesto por médicos y otros profesionales de la atención médica, revisa dispositivos, medicamentos y procedimientos.

Una revisión de tecnología médica incluye el estudio de todos los estudios válidos publicados, la búsqueda de opiniones de médicos locales y el análisis del valor global de la nueva tecnología. Esto ayuda al Grupo a determinar si una nueva tecnología debe ser financiada por Select Health.

Las nuevas tecnologías deben cumplir los siguientes requisitos:

- Deben ser médicamente necesarias para preservar, restablecer o mejorar la salud de la persona.
- Debe demostrarse su seguridad.
- Deben aportar un beneficio demostrado.
- Deben ser igual o más rentables que la tecnología a la que sustituyen.



Programa de proveedores de calidad

Como miembro de Select Health, su proveedor de atención médica puede formar parte del "Programa de proveedores de calidad", diseñado para apoyar la transición de la clínica a un hogar médico centrado en el paciente (PCMH, por su sigla en inglés). El PCMH es un modelo de prestación de asistencia médica basado en el trabajo en equipo y dirigido por profesionales de la salud para ofrecer una atención médica integral y continua a nuestros miembros. Dentro de este modelo, su proveedor establecerá una atención basada en la relación con usted y su familia para comprender y respetar sus necesidades, cultura, valores y preferencias únicas. Esto significa que usted tiene un papel activo en la toma de decisiones sobre su atención.

Es crucial encontrar un proveedor en el que tenga confianza. Los proveedores que participan en el Programa de Proveedores de Calidad hacen un esfuerzo adicional para garantizar el bienestar de sus pacientes e involucrarlos en su atención. Además, participan activamente en proyectos de mejora de la calidad para elevar el nivel de la atención prestada.

Su equipo se asegurará de que tenga el apoyo que necesita para llevar una vida lo más sana posible. Para encontrar un proveedor que participe en el Programa de Proveedores de Calidad cercano a su domicilio o para obtener más información sobre este tema, llame a nuestros Defensores de los Miembros al **800-515-2220**

Orientación sexual e identidad de género

La recopilación de datos sobre orientación sexual e identidad de género (SOGI, en inglés) de los pacientes es esencial para mejorar el acceso, la calidad y los resultados de la atención médica. En Select Health preguntamos porque nos preocupamos por nuestros miembros que forman parte de la comunidad LGBTQIA+ tanto como por los que no forman parte de esta comunidad. Reconocemos que los miembros de la comunidad LGBTQIA+ requieren atención y servicios adaptados a sus necesidades específicas. El proceso de preguntar a todos los miembros sobre su SOGI permite a Select Health conocerlos mejor y proporcionarles servicios culturalmente sensibles y centrados en los miembros para satisfacer sus necesidades.

Tenga paciencia con nosotros cuando le pidamos esta información y recuerde que siempre puede declarar que prefiere no responder a estas preguntas.

Preguntamos porque nos preocupamos.



Elegir la atención adecuada

Cuando usted o un ser querido enferman o se lesionan repentinamente, desean recibir atención de inmediato, pero puede resultar difícil determinar dónde acudir. Mientras que algunos problemas deben tratarse en la sala de emergencias, otros pueden ser más adecuados para una visita de cuidados de urgencia o de telesalud. Con frecuencia puede ahorrarse mucho tiempo y dinero eligiendo el tipo de atención adecuada a su situación.

Puede encontrar un proveedor o centro en nuestro buscador de médicos en línea en selecthealth.org/find-care.

Aunque la siguiente lista puede ayudarle a decidir dónde ir, use su mejor criterio. Si no está seguro, acuda a la sala de emergencias.

Cuidados de urgencia

Los centros de cuidados de urgencia ofrecen un grupo de profesionales médicos licenciados o enfermeros registrados que pueden tratar condiciones médicas urgentes que no amenazan la vida, pero que requieren atención médica en 24 horas. No es necesario programar citas. Muchos de estos centros ofrecen un amplio horario.

Ejemplos de las condiciones médicas tratadas en los centros de cuidados de urgencia incluyen:

- Quemaduras o lesiones menores
- Huesos rotos que necesitan radiografías
- Torceduras y esguinces
- Dolor de oídos
- Reacciones alérgicas menores
- Fiebre
- Síntomas de gripe
- Sarpullidos u otras irritaciones de la piel
- Ataques de asma leves
- Picaduras de animales e insectos
- Fracturas menores de huesos
- Cortes o laceraciones menores

Atención de emergencia

Debe llamar al 911 o acudir a la sala de emergencias inmediatamente si presenta alguna de estas señales de advertencia:

- Dolor u opresión en el pecho
- Sangrado fuera de control
- Dolor repentino o fuerte
- Tose o vomita sangre
- Dificultad para respirar o falta de aliento
- Mareo, debilidad o cambios en la visión repentinos
- Vómitos o diarrea persistentes o intensos
- Cambios en el estado mental, como confusión

Si no está seguro de si tiene una emergencia médica que amenaza la vida, diríjase a una sala de emergencias.

Telemedicina y visitas virtuales

La telesalud es cualquier tipo de servicio médico que un paciente puede recibir sin desplazarse personalmente a un lugar. Para algunos, la telesalud consiste en mantener una videollamada con una nurse para preguntarle por una tos. Otros pueden llamar a su pediatra para preguntarle por la conjuntivitis de su hijo pequeño, mientras que algunos pueden quedarse en casa con dispositivos que observan los patrones de sueño o la actividad cerebral y envían los datos de forma remota a un profesional médico. Los pacientes también pueden enviar mensajes de texto, correos electrónicos e intercambiar archivos desde un portal en línea.

Póngase en contacto con su proveedor para ver si ofrece alguna opción de telesalud o visita virtual.

Si vive en Utah o Nevada, considere la posibilidad de utilizar [Intermountain Connect Care](https://intermountainconnectcare.com)®.

Defensores del miembro de SelectHealth

También puede llamar a los Defensores de los Miembros de Select Health® al **800-515-2220**. Pueden ayudarle a concertar una cita con un especialista, a encontrar un médico que hable un idioma distinto del inglés o a determinar la mejor ubicación y el mejor proveedor de cuidados de urgencia cuando su médico no esté disponible.

Su privacidad en Internet es importante

Los estafadores y ladrones en línea pueden intentar acceder a su información médica a través de la web, por teléfono o por correo electrónico. Aunque Select Health se esfuerza por proteger su información personal, existen algunas prácticas recomendadas que puede seguir para mayor seguridad.

- Utilice una contraseña segura y exclusiva para su cuenta de Select Health. Recomendamos utilizar 12 caracteres o más.
- Tenga cuidado al compartir información personal a través de Internet, por teléfono o por correo electrónico. Si no está seguro de estar hablando con un representante de Select Health, cuelgue y llame al Servicio de Atención al Miembro al **800-538-5038**. Nunca le llamaremos para pedirle su nombre de usuario y contraseña.
- Denuncie las estafas. Si cree que ha sido víctima de un fraude o una estafa, denúncielo a fraud@selecthealth.org o llame al Servicio de Atención al Miembro al **800-538-5038**. También recomendamos que se denuncien las estafas a los organismos estatales. Puede ponerse en contacto con la División de Protección del Consumidor de Utah llamando al **800-721-7233**.

Para obtener más información sobre cómo puede proteger su cuenta y su información, visite selecthealth.org/security.

Cuándo llamar al 911

Muchas llamadas al 911 no son verdaderas emergencias. Algunas veces es difícil saber si debería llamar. Si alguien cercano a usted está herido o enfermo, podría plantearse las siguientes preguntas:

- ¿Es la condición médica una amenaza para la vida o para un brazo o pierna?
- ¿Podría la condición médica empeorar de camino al hospital?
- Si se mueve, ¿le dolerá más?
- ¿Podría una ambulancia llegar al hospital antes que usted?

Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda inmediatamente a un hospital.



Sus derechos y responsabilidades

Como miembro de Select Health, su privacidad es importante para nosotros. Tiene derecho a una atención médica y un servicio al cliente de calidad. No obstante, usted es responsable de seguir nuestras pautas y tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Agradecemos cualquier sugerencia que pueda tener sobre nuestras políticas y servicios. Puede enviar sus comentarios por escrito o llamar a Servicios para Miembros.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Revisar y obtener una copia de su póliza y de los registros de miembro, de acuerdo con la legislación estatal, así como de nuestras políticas y procedimientos.
- Recibir información sobre nuestros servicios, proveedores y sus derechos y deberes como miembro.
- Recibir una atención y un trato considerados, corteses y respetuosos con la intimidad y la dignidad personales.
- Recibir información precisa sobre sus derechos, responsabilidades y beneficios
- Que su proveedor le informe sobre su salud para que pueda tomar decisiones bien pensadas antes de recibir tratamiento.
- Hablar con franqueza con su proveedor de atención médica sobre las opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para sus condiciones médicas, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios.
- Participar con los proveedores en las decisiones relacionadas con su salud y la atención médica que recibe.
- Expresar sus preocupaciones acerca de Select Health y la atención que prestamos y recibir una respuesta en un período razonable.
- Solicitar una segunda opinión.
- Rechazar el tratamiento médico recomendado en la medida permitida por la ley
- Seleccionar o cambiar su proveedor de atención médica primaria
- Dar recomendaciones con respecto a la política de los derechos y responsabilidades de nuestros miembros.
- Tener acceso razonable a servicios médicos adecuados -independientemente de su raza, religión, nacionalidad, discapacidad, sexo u orientación sexual- y acceso las 24 horas del día a atención urgente y de emergencia.
- Recibir atención proporcionada por su proveedor de atención médica primaria o derivada por él.
- Mantener la confidencialidad de todos los historiales médicos y demás información
- Que todas las reclamaciones se paguen correcta y puntualmente

Sus responsabilidades

Usted tiene la responsabilidad de:

- Tratar a todos los proveedores y personal de Select Health con cortesía.
- Leer detenidamente todos los materiales del plan en cuanto se inscriba, comprender los beneficios y limitaciones de su plan y hacer preguntas cuando sea necesario.
- Comprender que no todos los tratamientos médicos recomendados tienen derecho a cobertura
- Seguir los planes e instrucciones de atención que haya acordado con su proveedor
- Expresar respetuosamente sus opiniones, preocupaciones y quejas al personal correspondiente de Select Health.
- Seguir las políticas y procedimientos de su plan y, cuando corresponda, solicitar a su proveedor de atención médica primaria que le derive a los proveedores de la red Select Health, o llamarnos para solicitar ayuda.
- Hacer preguntas y comprender las consecuencias de rechazar un tratamiento médico
- Comunicarse abiertamente con su proveedor de atención médica, desarrollar una relación paciente/proveedor basada en la confianza y la cooperación, y participar en el desarrollo de metas de tratamiento mutuamente acordados.
- Acudir a las citas programadas o avisar con suficiente antelación de su cancelación
- Obtener servicios de forma consistente de acuerdo con las políticas y procedimientos de su plan
- Facilitar toda la información que necesite el proveedor para evaluar su condición médica y recomendarle un tratamiento.
- Utilizar proveedores de la red cuando corresponda, llevar su tarjeta de identificación y pagar los importes de copago/coseguro en el momento de recibir el servicio.

Nota: No restringimos el diálogo entre pacientes y proveedores y no ordenamos a los proveedores que restrinjan la información relativa a las opciones de tratamiento.

El proceso de apelaciones

Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión de Select Health

Nos comprometemos a asegurarnos de que cualquier inquietud o problema se investigue y resuelva lo antes posible. La mayoría de las situaciones pueden resolverse poniéndose en contacto con el Servicio para Miembros.

Proceso de apelación

Si no está de acuerdo con una decisión que afecte negativamente a su cobertura o beneficios, usted o un representante autorizado tienen derecho a apelar la decisión por escrito rellenando el formulario de apelación en línea en selecthealth.org. También puede presentar una apelación enviando la información por fax al **801-442-0762**, por correo electrónico a appeals@selecthealth.org o por correo postal a la siguiente dirección:

Atención: Apelaciones y quejas

Select Health

P.O. Box 30192

Salt Lake City, UT 84120-8212

Si desea que otra persona, incluido un abogado, le represente a través de cualquier nivel del proceso de apelación, debe proporcionar una autorización por escrito en un Formulario de autorización para divulgar información médica con el fin de entregar los datos al representante autorizado. Puede completar este formulario ingresando a selecthealth.org.

Todas las apelaciones por escrito deben dirigirse al departamento de Apelaciones y Quejas de Select Health en un plazo de **180 días** a partir de la fecha en que recibió la notificación de denegación para poder optar a la revisión a través del proceso formal de apelaciones. Una vez recibida, la apelación será investigada y revisada por personas que no hayan participado en la decisión inicial.

Si la decisión adversa se basa en un criterio médico, la apelación será revisada por al menos un proveedor de atención médica que trabaje en la misma especialidad o en una similar. Esta persona suele tratar la condición médica, realizar el procedimiento o proporcionar el tratamiento en cuestión.

La decisión se notificará por escrito en un plazo máximo de 30 días calendario a partir de la fecha de recepción de la apelación. Si la apelación se refiere a la cobertura de un servicio o tratamiento para una condición médica urgente, usted o su proveedor pueden solicitar una revisión rápida. Si su condición médica cumple los criterios para una revisión rápida, se le notificará la decisión en las 72 horas siguientes a la solicitud.



Si no se acepta su apelación, puede solicitar que una Organización de Revisión Independiente (IRO, por su sigla en inglés) realice una revisión externa de su apelación en determinadas circunstancias. Una revisión externa sólo se aplica a las siguientes consideraciones:

- Necesidad médica
- Idoneidad
- Entorno de atención médica
- Nivel de atención
- Efectividad de un beneficio cubierto
- Revisión del uso
- Servicios experimentales y/o de investigación
- Rescisión de la cobertura

Una IRO es una organización de revisión que no está relacionada de ninguna manera con Select Health. La IRO emplea a proveedores de atención médica con el nivel y el tipo de conocimientos clínicos adecuados para juzgar correctamente una apelación. Es nuestra responsabilidad (no la suya) pagar los costos del proceso de revisión externa.

Otras quejas

Si tiene una queja relacionada con Select Health o con uno de nuestros proveedores de la red que no tenga que ver con la cobertura o el pago de una reclamación, póngase en contacto con Servicios para Miembros. Estas quejas pueden referirse a la calidad de la atención o el servicio al cliente que ha recibido. Puede presentar su queja por teléfono, por escrito o en persona. Estudiaremos su queja y le daremos una respuesta lo antes posible, pero normalmente no después de 90 días calendario a partir del día en que Select Health reciba la queja. Cuando presente una queja, facilite un resumen de la misma con detalles suficientes para que Select Health pueda investigar el asunto, así como una descripción de la acción que solicita.

Para más información, llame al departamento de Apelaciones y Quejas al **844-208-9012**.

Decisiones de cobertura

Cuando tomamos decisiones sobre cobertura, utilizamos políticas médicas y pautas basadas en pruebas para asegurarnos de que somos justos y coherentes. Siempre tenemos en cuenta su historial médico, las normas clínicas y el criterio de los expertos médicos. No recompensamos a los médicos ni a otros por denegar cobertura o atención.

El dinero no influye en nuestras decisiones. Si tiene preguntas sobre cómo tomamos las decisiones, llame al **800-442-5305**.

Cobertura fuera del área

Cuando se viaja, la tranquilidad no tiene precio. Es importante saber dónde acudir si necesita atención médica.

Fuera de su área de servicio

Los beneficios dentro de la red se aplican cuando recibe servicios por condiciones médicas urgentes o de emergencia de proveedores o centros fuera de la red cuando se encuentra fuera del área de servicio.

Ahorre dinero mientras viaja

Al viajar, los miembros pueden acceder a la red Options PPO de UnitedHealthcare fuera de Idaho, Utah y Nevada. Esta red incluye acceso al 83 % de todos los hospitales y a dos de cada tres profesionales de la atención médica en los EE. UU. Puede ingresar a selecthealth.org o usar la aplicación móvil para buscar fácilmente proveedores y centros dentro de la red en cualquier parte del país. Tenga en cuenta que, para los miembros de los planes individuales, esto solo se aplica a la atención urgente o de emergencia.

Recuerde: siempre muestre su tarjeta de identificación cuando visite un proveedor o un centro de UnitedHealthcare Options PPO. Los logotipos en la parte posterior de la tarjeta le dan acceso a las redes.



Fuera del país

Si usted viaja fuera del país y necesita atención urgente o de emergencia, visite al médico u hospital más cercano. Es posible que tenga que pagar el tratamiento al momento de recibir el servicio y enviar una reclamación a Select Health, que incluya:

- Un recibo impreso con la dirección y el número de teléfono del proveedor.
- La fecha en que se recibió el servicio.
- Una descripción del tratamiento que se recibió.
- La cantidad que pagó.

Con excepción de las situaciones de urgencia y emergencia, la atención prestada fuera de Estados Unidos por problemas continuos o crónicos debe ser autorizada previamente.

Para obtener más información o ayuda para encontrar un proveedor, llame a Servicios para Miembros al **800-538-5038** o visite selecthealth.org/find-a-doctor.

Privacidad de información

Uso permitido de la información

Utilizaremos la información para abordar las disparidades y centrar los esfuerzos de mejora de la calidad en la prestación de servicios adecuados en función de los datos sobre raza, etnia, acceso e idioma (REAL, por sus siglas en inglés), orientación sexual e identidad de género (SOGI, por sus siglas en inglés) y discapacidad.

Uso no permitido de la información

No utilizaremos información sobre raza, origen étnico, acceso e idioma (REAL), orientación sexual e identidad de género (SOGI) ni discapacidad específica para llevar a cabo la suscripción, denegación de cobertura o beneficios, fijación de tarifas y cualquier otro requisito prohibido por la política del Plan, las normas de la HIPAA u otros requisitos normativos o contractuales aplicables.

Los administradores de atención están aquí para ayudarle

Puede tener un plan de salud con grandes beneficios, pero si no está seguro de cómo utilizarlos o dónde acudir para recibir la atención adecuada, puede resultar frustrante. Afortunadamente, su plan incluye acceso a los administradores de atención médica de Select Health, que estarán encantados de guiarle en todo lo relacionado con la asistencia médica. Escucharán sus preocupaciones, le ayudarán a encontrar la atención adecuada, le ayudarán a entender cómo gestionar condiciones médicas difíciles y serán una fuente de información fiable. Si nunca antes ha recurrido a un administrador de atención, piense en él como alguien que estará a su lado, como si formara parte de su equipo de atención. He aquí algunas de las cosas que puede hacer un administrador de atención:

- Dedicar tiempo a hablar con usted sobre sus necesidades de salud
- Explicarle cómo recibir la atención adecuada o ayudarle a solicitarla
- Ponerle en contacto con los recursos de su comunidad

Tanto si se enfrenta a un trauma importante, a un nuevo diagnóstico o necesita ayuda para avanzar en su atención médica, los Administradores de atención médica son para todos los que estén en un plan de Select Health. Si tiene alguna pregunta sobre una próxima intervención quirúrgica, un problema de salud o necesita ayuda para obtener servicios médicos, le instamos a que llame al: **800-442-5305**.

Planificación anticipada de atención médica

Planificar la atención al final de la vida u otras emergencias puede resultar incómodo, pero es un paso vital para asegurarse de que sus deseos están debidamente documentados y se cumplen antes de ser hospitalizado. Aunque haya hablado con sus seres queridos sobre lo que desea, es muy recomendable que plasme sus preferencias en un acuerdo jurídicamente vinculante, también conocido como documento de directivas anticipadas. Para más información sobre las directivas anticipadas, visite [Selecthealth.org/ACP](https://selecthealth.org/ACP).

Cuenta de miembro de Select Health

La cuenta de miembro de Select Health es nuestro portal seguro para miembros que le permite gestionar su información de salud y beneficios desde una única ubicación.

Para inscribirse, ingrese a selecthealth.org y utilice su identificación de suscriptor (la encontrará en su tarjeta de identificación) para crear una cuenta.



P.O. Box 30192
Salt Lake City, UT 84130



Nonprofit Org.
U.S. Postage
PAID
Salt Lake City, UT
Permit No. 4547

El contenido presentado aquí es solo para su información. No sustituye el consejo médico profesional y no debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema de salud o una enfermedad. Consulte a su médico si tiene alguna pregunta o inquietud. La información contenida en este boletín informativo no garantiza beneficios. Los descuentos para los miembros no se consideran un beneficio del plan. Si tiene preguntas o quiere confirmar sus beneficios, llame a Servicios para miembros al **800-538-5038**.

Si tiene un plan Select Health Medicare, llámenos gratis al **855-442-9900**, los días de 7:00 a 20:00 horas, los sábados de 9:00 a 14:00 horas, los domingos cerrado. Fuera de este horario, por favor deje un mensaje y se le devolverá su llamada dentro de un día hábil. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Select Health es un patrocinador de un plan HMO con un contrato con Medicare. La inscripción en Select Health Medicare depende de la renovación del contrato.
© 2024 Select Health. Todos los derechos reservados.
3317803 07/24



Olvídese del papel

¿Quiere reducir esa pila de correo? Inscríbese para recibir EOB (Explicación de Beneficios) sin papel en su cuenta de miembro de Select Health, donde aún podrá ver cuánto le facturó su médico y cuánto es responsable usted de pagar.

Select Health respeta las leyes federales de derechos civiles. No le 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