

Actualizaciones de Salud

2024



Pasar la prueba

Una atención de calidad y un servicio de primera son básicos en 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 averiguarlo es mediante informes realizados por personas ajenas a Select Health. Estos informes juzgan si cumplimos esas normas.

Trabajamos por su salud

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

Continúa en la página 2

En esta edición

- 4 Conozca sus beneficios farmacéuticos (Rx)
- 5 Mantenerse al día
- 6 Programa de proveedores de calidad
- 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**

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

Para ayudar a nuestros miembros a recibir atención preventiva o tratar problemas de salud, utilizamos las llamadas telefónicas para recordarle las visitas al médico y las vacunas, enviamos boletines informativos sobre determinados problemas de salud y ayudamos a los médicos a hacer un seguimiento de la salud de sus pacientes con informes.

Nuestra atención a la calidad en los ámbitos médicos que figuran en el Informe de Resultados nos ha ayudado a mejorar en las siguientes áreas:

- Atención de la diabetes
- Atención de la EPOC
- Atención de la enfermedad cardiovascular
- Vacunas para niños
- Vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH)
- Vacunas para adolescentes
- Pruebas de detección
- Visitas del niño sano
- Demasiado uso de antibióticos

Además, nuestras llamadas telefónicas personales nos ayudan a compartir información para mejorar la salud. Tenemos nuevos programas para que los médicos mejoren sus visitas, con especial atención a la diabetes, la salud de la mujer y las visitas de control del niño sano. Estos programas ofrecen derivaciones para la administración de la salud, ayuda para concertar citas, correo educativo sobre salud y otras herramientas para ayudarle a usted y a su familia a controlar mejor su salud.

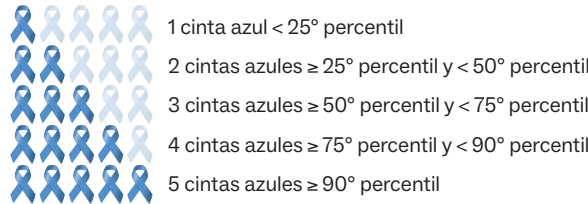
Calibramos la calidad para que pueda encontrar atención médica de excelente calidad

Ahora puede encontrar su médico de atención primaria o de salud de la mujer en nuestro sitio web y ver cómo se comparan sus calificaciones con los promedios locales y nacionales. Utilizan las normas del Conjunto de Datos e Información sobre la Eficacia de la Atención Médica (HEDIS, por su sigla en inglés) a las que nos hemos referido anteriormente. He aquí cómo empezar a buscar un médico:

Visite selecthealth.org/find-a-doctor

1. Busque el nombre de su médico
2. Haga clic en su nombre de perfil o foto para ver su página
3. En la parte superior de la página puede ver la calificación total de la cinta y en la parte inferior de la página encontrará información sobre los estándares.

Nuestras cintas azules muestran la calidad de un médico en función de sus calificaciones en comparación con otros en los Estados Unidos:



Los índices de calidad pretenden darle una idea honesta de la calidad de los médicos. Las calificaciones de las cintas le muestran hasta qué punto los proveedores se preocupan por la salud de sus pacientes, así como en qué medida prestan la atención preventiva que deberían, según las mejores prácticas nacionales.

Estas calificaciones se otorgan a los proveedores con 30 o más pacientes en nuestras métricas de calidad. Si un proveedor no tiene una calificación de calidad, puede significar que no tiene suficientes miembros de Select Health como para obtener datos para los indicadores. No significa que el proveedor rinda por debajo de los que tienen calificación.

Cuando vea estas calificaciones, sepa que si un paciente no sigue las órdenes de su médico, puede perjudicar su calificación. Por ejemplo, si un médico aconseja una determinada prueba o servicio de salud y el paciente decide no hacérselo, el médico no obtiene "crédito". Esto puede perjudicar la calificación total del médico.

Medimos en cuatro áreas principales:

1) pruebas preventivas, 2) pruebas de diabetes, 3) si los pacientes toman los medicamentos según lo recetado, y 4) atención pediátrica.



Mejoramos la atención a los pacientes hospitalizados

Intermountain Health trabaja para mejorar la atención a las personas hospitalizadas por problemas graves de salud. Trabajamos con ellos para asegurarnos de que los pacientes reciben los medicamentos, atención y pruebas adecuados. También queremos asegurarnos de que los pacientes salgan del hospital con los medicamentos y la preparación adecuadas que les ayuden a atender sus problemas de salud.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) disponen de mediciones del rendimiento clínico para la mayoría de hospitales, hogares para ancianos, agencias de atención domiciliaria y proveedores. Estas evaluaciones miden la atención prestada a los pacientes ingresados en un hospital y muestran: si los pacientes están satisfechos con la atención recibida en el hospital; la rapidez y calidad de la atención prestada; si el paciente volvió a quedarse en el hospital después de salir; el uso de técnicas de imagen; la facilidad de pago y el valor de la atención. Visite [medicare.gov/hospitalcompare/search.html](https://www.medicare.gov/hospitalcompare/search.html) para más información.

Nos encantaría saber de usted. Si tiene comentarios, por favor contáctenos. 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.

Conozca sus beneficios farmacéuticos (Rx)

En esta sección encontrará información para los miembros que disfrutan de los beneficios de Select Health Rx.

Para obtener más información o solicitar una copia impresa de la lista de medicamentos recetados, llame a Servicios para Miembros al **855-442-3234** o visite **selecthealth.org**. También puede acceder a su cuenta de miembro de Select Health para obtener útiles herramientas de Rx.

¿Mi plan de salud paga por mis medicamentos recetados?

Cubrimos algunos medicamentos genéricos y de marca cuando son recetados por un médico de nuestra Lista de proveedores aprobados. Algunos medicamentos con receta requieren aprobación previa. Si su médico le hace una receta para un medicamento de marca, usted recibirá su equivalente genérico salvo que tenga una aprobación previa.

Si usted no recibe una aprobación previa para un medicamento que la necesite, deberá pagar el precio completo del medicamento. Para obtener más información, consulte la Lista de medicamentos preferidos en el sitio de Medicaid.

- Debe usar una farmacia de la Lista de proveedores aprobados
- Debe mostrar su tarjeta de identificación de Medicaid estatal
- No reemplazaremos medicamentos perdidos, robados o dañados antes de la fecha de resurtido
- La mayoría de los medicamentos se cubren hasta por 30 días.

Los medicamentos que requieren terapia escalonada están cubiertos solo después de que haya intentado otros tratamientos y estos no hayan dado resultados. La terapia escalonada se puede aplicar tanto a medicamentos de marca como a genéricos.

Algunos medicamentos están cubiertos por Medicaid estatal. Ellos determinarán qué medicamentos están cubiertos y qué debe hacer usted antes de que sean cubiertos. Los medicamentos cubiertos por Medicaid estatal suelen ser para este tipo de problemas de salud:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés)
- Antidepresivos
- Ansiolíticos
- Anticonvulsivos
- Antipsicóticos
- Factores de hemofilia
- Inmunosupresores
- Abuso de drogas (opioides o alcohol)

Select Health no cubre medicamentos con receta si usted tiene Medicare. Los medicamentos con receta para personas con Medicare están cubiertos por Medicare Parte D.

Las recetas sólo están cubiertas por Select Health Community Care para los miembros que también tienen un plan de Medicare Parte D en algunos casos, tales como:

- Algunos medicamentos para la tos y el resfriado u otros medicamentos de venta libre recetados por su médico que no están cubiertos por la Parte D de Medicare

Por preguntas sobre sus beneficios de medicamentos, llame a Servicios para miembros al **855-442-3234**, de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 8:00 p. m. y sábados de 9:00 a. m. a 2:00 p. m.



Mantenerse al día

¡Nueva tecnología!

Hay nuevas tecnologías para diagnosticar y tratar problemas de salud. Muchas de ellas son mejores que las opciones actuales para tratar un problema concreto. Pero algunas nuevas tecnologías pueden no ser mejores y poner a los pacientes en peligro. Aunque las nuevas tecnologías reciban el visto bueno de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), eso no promete que la tecnología sea útil. Además, muchas cirugías no requieren la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés).

Para asegurarse de que nuestros miembros reciben el tratamiento adecuado, el Departamento de Salud revisa la cobertura de las nuevas tecnologías y toma decisiones.

Programa de proveedores de calidad

Como miembro de Select Health, su médico podría formar parte de un "Programa de proveedores de calidad", destinado a ayudar a las clínicas a pasar a un "Hogar médico centrado en el paciente (PCMH, en inglés)". PCMH es una forma de cuidar a los pacientes. Su médico y el equipo de atención trabajan con usted para asegurarse de que recibe la atención médica y el apoyo que necesita. Eso significa trabajar en equipo para ponerle en contacto con los médicos y los recursos comunitarios adecuados. Usted participa en la toma de decisiones sobre su atención.

Su equipo se asegurará de que tenga la ayuda que necesita. Para encontrar un proveedor cerca de su domicilio u obtener más información, 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 adecuado 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](#)®.

Defensores de los Miembros 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:

- ¿Podría el problema causar daños graves a su vida o su salud?
- ¿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, tiene derecho a la privacidad y a un alto nivel de atención médica y servicio al cliente. Usted también es responsable de seguir nuestras pautas y de disponer de la información necesaria para tomar decisiones sobre su atención médica. Agradecemos su opinión sobre políticas o servicios. Llame al Servicio de Atención al Miembro al **855-442-3234** o envíe sus comentarios por escrito.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener información que se presente de manera que usted la entienda, incluida la ayuda con las necesidades de idioma, visuales y auditiva
- Ser tratado con justicia y respeto
- Que se mantenga la privacidad de su información
- Recibir información sobre todas las opciones de tratamiento
- Tomar decisiones sobre su atención médica, que incluye como aceptar un tratamiento
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, incluyendo como rechazar un servicio
- Solicitar y recibir una copia de su historial médico
- Hacer que corrijan su historial médico si es necesario
- Recibir atención médica sin importar su raza, color, nacionalidad, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad o discapacidad.
- Obtener información acerca de las quejas, apelaciones y solicitudes de audiencias
- Solicitar más información sobre la estructura de nuestro plan y cómo trabajamos
- Recibir atención de emergencia y cuidados de urgencia 24 horas al día, siete días a la semana
- No sentirse controlado ni forzado a tomar decisiones de atención médica
- Preguntar cómo le pagamos a sus proveedores
- Crear una directiva anticipada que le diga a sus médicos qué tipo de tratamiento quiere o no quiere en caso de que llegue a estar demasiado enfermo para tomar sus propias decisiones

Sus responsabilidades

Usted tiene la responsabilidad de:

- Cumplir con las normas de su plan
- Leer su manual para miembros
- Mostrar su tarjeta de identificación de Medicaid estatal cada vez que recibe atención médica
- Cancelar las citas con el médico con 24 horas de anticipación si es necesario
- Respetar al personal y a las instalaciones del consultorio de su médico.
- Utilizar médicos y hospitales de la red de Select Health Community Care
- Pagar sus copagos

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

Llame a Servicios para miembros de Select Health al **855-442-3234**. No todas las situaciones requieren una apelación y es una buena idea obtener toda la información antes de apelar. Servicios para miembros están disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 2:00 p.m.

Proceso de apelación

Para comenzar una apelación, puede obtener el formulario de apelaciones en **selecthealth.org**. Este formulario le indica lo que necesita, le orienta en el proceso de apelación y puede ser enviado por internet. Las apelaciones, incluida la solicitud de una apelación rápida, también pueden enviarse por correo electrónico a **appeals@selecthealth.org**, por fax al **801-442-0762**, o por escrito a:

Atención: Apelaciones y quejas

Select Health

P.O. Box 30192

Salt Lake City, UT 84120-8212

También puede llamarnos al **844-208-9012** para iniciar una apelación.

Usted, su médico o la persona que usted elija tienen derecho a apelar nuestra decisión. Puede elegir a cualquiera, incluso a un abogado. Para elegir a un representante autorizado, debe rellenar el Formulario de autorización para divulgar información de salud. Puede encontrar el formulario en **selecthealth.org**.

Las apelaciones se deben presentar **en el lapso de los 60 días** a partir de la fecha en que le enviamos nuestra decisión negativa. El departamento de Apelaciones y Quejas de Select Health revisará toda la información pertinente. Al presentar una apelación, tiene derecho a enviar comentarios por escrito, documentos y otra información que considere importante para su apelación. Como mínimo, le recomendamos que incluya:

1. Una declaración sobre por qué cree que nuestra decisión fue equivocada.
2. Copias de los documentos pertinentes, como cartas del médico, notas de las consultas, facturas e historiales médicos.

Las decisiones de apelación serán tomadas por una persona o comité que no haya adoptado la primera decisión (denegación). De ser necesario, se consultará a un profesional médico con capacitación y experiencia adecuadas. La persona o el comité que decida sobre una apelación no permitirá que la decisión inicial influya en el resultado de la apelación.



Le comunicaremos por escrito nuestra decisión final sobre la apelación en un plazo de **30 días** a partir de la recepción de su apelación. La decisión por escrito incluirá el motivo de nuestra decisión y la información que hemos utilizado para adoptarla. Si necesitamos más información, es posible que debamos esperar 14 días más para tomar una decisión, pero le escribiremos para comunicarle la razón por la que necesitamos más tiempo.

Mientras esté pendiente una apelación, usted o una persona que usted elija para que actúe en su nombre puede solicitar que continúe su cobertura si:

1. Usted presenta la apelación en un plazo de 10 días a partir de la denegación; y
2. Su tratamiento fue autorizado previamente; y
3. El período original cubierto por la autorización no ha caducado cuando usted presenta una apelación.

Acelerar una apelación

Si cree que el plazo normal de 30 días para una apelación podría poner en peligro su vida, su salud o su capacidad para recuperar el máximo de sus funciones, puede solicitar que aceleremos la revisión de la apelación. Puede solicitar que su recurso se tramite más rápido de lo normal en cualquier momento antes de que tomemos una decisión al respecto.

Para solicitar una apelación rápida, llame al departamento de Apelaciones y Quejas al **844-208-9012** o envíe la solicitud por escrito a la dirección de Apelaciones y Quejas indicada más arriba. El departamento de Apelaciones está disponible por teléfono los días hábiles de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Cuando solicite una decisión de apelación más rápida, incluya la misma información que en una apelación normal. Si ya ha presentado un recurso y necesita que se acelere, no es necesario que envíe información adicional, pero si lo desea, puede hacerlo.

Si estamos de acuerdo en que su recurso debe tramitarse por vía rápida, tomaremos una decisión al respecto en un plazo de 72 horas. Podemos comunicarle nuestra decisión por teléfono, pero también le enviaremos una decisión por escrito en los tres días siguientes a nuestra notificación verbal.

Las revisiones aceleradas no están disponibles para los servicios que ya se han prestado. 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.

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

¿Puedo obtener atención fuera de Utah?

Cuando se encuentra en Estados Unidos, pero no en el estado de Utah, sólo está cubierto para la atención de emergencias. Si necesita un centro de atención de emergencia fuera de Utah, vaya a la sala de emergencia más cercana. Muestre su tarjeta de identificación de Medicaid estatal. Llame a Servicios para miembros al **855-442-3234** sobre su visita a la sala de emergencia dentro de las 48 horas. Una persona del equipo de ER puede hacer la llamada por usted. Asegúrese de consultar a su médico si necesita atención cuando vuelva a casa.

¿Puedo obtener atención fuera de los Estados Unidos?

No, la atención de emergencia y cuidados de urgencia no están cubiertas fuera de Estados Unidos.



Cómo decidimos la cobertura

Al decidir sobre cobertura, utilizamos políticas y pautas basadas en pruebas para asegurarnos de que somos justos y coherentes. Siempre tenemos en cuenta el historial médico del paciente, las normas clínicas y el criterio de los expertos médicos.

No recompensamos a los proveedores ni a nadie por tomar decisiones de cobertura o por no prestar atención. Si tiene alguna pregunta o cree que usted o alguien que conoce podría beneficiarse de estos servicios, llame al **800-442-5305**.

Aviso de privacidad

El Aviso de Prácticas de Privacidad de Select Health se encuentra en selecthealth.org. Puede solicitar una copia impresa del aviso llamando a la oficina de Intermountain Privacy al **800-442-4845**, por correo electrónico a privacy@imail.org, o escribiendo a esta dirección:

Select Health

Atención Oficina de Privacidad

P.O. Box 30192

Salt Lake City, UT 84120-8212

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 difícil. ¡Tenemos buenas noticias! Con nuestro plan, nuestros administradores de atención de Select Health pueden ayudarle en todo lo relacionado con la atención médica. Escucharán sus preocupaciones, le ayudarán a encontrar la atención adecuada, le ayudarán a resolver problemas de salud difíciles y serán alguien en quien pueda confiar. Si nunca 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
- Enseñarle a 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 organizar su atención médica, los administradores de atención son para todos los miembros de 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).



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 depende de la renovación del contrato.

© 2024 Select Health. Todos los derechos reservados. 3317842 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 SelectHealth, donde aún podrá ver cuánto le facturó su médico y cuánto es responsable 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