



Colorado



# Le damos la bienvenida a la comunidad

## Manual para miembros de Rocky Mountain Health Plans PRIME

RMHP PRIME es un plan de salud para miembros de Health First Colorado  
(Programa Medicaid de Colorado)

Condados de Colorado:

Delta | Garfield | Gunnison | Mesa | Montrose | Ouray | Pitkin | Rio Blanco | San Miguel

Actualizado en abril de 2025

© 2025 United HealthCare Services, Inc.  
Todos los derechos reservados.  
CSCO25MD0274645\_000

United  
Healthcare®  
Community Plan

ROCKY MOUNTAIN  
HEALTH PLANS®  
A UnitedHealthcare Company

Health First  
COLORADO  
Colorado's Medicaid Program  
In partnership to better serve you

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

---

# Índice

<b>Bienvenido a Rocky Mountain Health Plans</b> .....	<a href="#">7</a>
Cómo podemos ayudarlo .....	<a href="#">7</a>
¿Tiene alguna pregunta o necesita ayuda con su atención de la salud? .....	<a href="#">9</a>
Cómo comunicarse con Rocky Mountain Health Plans .....	<a href="#">10</a>
Números de teléfono importantes, correos electrónicos y sitios web de la comunidad.....	<a href="#">10</a>
<b>Información para nuevos miembros</b> .....	<a href="#">14</a>
Soy un nuevo miembro. ¿Qué hago ahora?.....	<a href="#">14</a>
Participación de los miembros, ¡involúcrese! .....	<a href="#">15</a>
<b>RMHP está aquí para ayudar</b> .....	<a href="#">18</a>
Comuníquese con RMHP.....	<a href="#">18</a>
Su tarjeta de identificación de miembro de RMHP .....	<a href="#">19</a>
<b>Su médico o proveedor de atención primaria (PCP) es importante</b> .....	<a href="#">20</a>
Cómo elegir un médico o PCP .....	<a href="#">20</a>
La importancia de un hogar médico.....	<a href="#">21</a>
Cómo pueden ayudarle su PCP y su hogar médico .....	<a href="#">21</a>
Cómo cambiar de PCP.....	<a href="#">22</a>
Cómo obtener atención: aspectos básicos .....	<a href="#">22</a>
Rocky Mountain Health Plans cuenta con personas que le pueden ayudar .....	<a href="#">29</a>
En caso de emergencia .....	<a href="#">31</a>

---

<b>Servicios y beneficios cubiertos</b>	<b><a href="#">34</a></b>
Lista de servicios y beneficios	<a href="#">34</a>
Servicios complementarios: servicios cubiertos por Health First Colorado, no por RMHP	<a href="#">48</a>
<b>Cómo mantenerse saludable</b>	<b><a href="#">51</a></b>
Atención preventiva para adultos	<a href="#">51</a>
Atención preventiva sugerida para mujeres	<a href="#">52</a>
Atención preventiva sugerida para hombres	<a href="#">53</a>
<b>Cómo mantener a su hijo sano</b>	<b><a href="#">54</a></b>
Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos	<a href="#">54</a>
Servicios de EPSDT	<a href="#">55</a>
Vacunas	<a href="#">56</a>
<b>Servicios y recursos comunitarios</b>	<b><a href="#">57</a></b>
Niños con necesidades especiales: programa de atención de la salud para niños con necesidades especiales	<a href="#">57</a>
Servicios dentales	<a href="#">57</a>
Planificación familiar	<a href="#">58</a>
Servicios de audición	<a href="#">58</a>
Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS)	<a href="#">58</a>
Departamento de Servicios Humanos de su área	<a href="#">58</a>
Registro para la administración de vacunas: registro para la administración de vacunas en niños de Colorado	<a href="#">59</a>
Servicios telefónicos	<a href="#">59</a>
Programa Prenatal Plus	<a href="#">60</a>
Conexiones especiales	<a href="#">60</a>
Programa de alimentos para mujeres, bebés y niños (WIC)	<a href="#">60</a>
Determinantes Sociales de la Salud (SDoH)	<a href="#">60</a>

4     **¿Tiene preguntas?** Visite [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime), envíenos un mensaje a través de MyUHC o llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204**, TTY **711**, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

---

<b>Pago de la atención</b> .....	<a href="#">61</a>
Cuando tiene cobertura de salud además de la de Health First Colorado .....	<a href="#">61</a>
Pago de reclamaciones de miembros .....	<a href="#">62</a>
Copagos .....	<a href="#">64</a>
<b>Derechos y responsabilidades de los miembros</b> .....	<a href="#">66</a>
Es su derecho.....	<a href="#">66</a>
Es su responsabilidad.....	<a href="#">67</a>
Reclamos, apelaciones y quejas, e inquietudes sobre la calidad de la atención .....	<a href="#">68</a>
Sección A: Apelar una decisión adversa .....	<a href="#">69</a>
Sección B: Presentar un reclamo .....	<a href="#">71</a>
Sección C: Audiencia Imparcial Estatal .....	<a href="#">72</a>
Sección D: Inquietudes sobre la calidad de la atención .....	<a href="#">74</a>
<b>Información adicional</b> .....	<a href="#">76</a>
Cómo funciona RMHP .....	<a href="#">76</a>
Plan de mejora de la calidad .....	<a href="#">76</a>
Decisiones de gestión de la atención .....	<a href="#">76</a>
Política de igualdad de oportunidades .....	<a href="#">76</a>
Evaluación de nuevas tecnologías .....	<a href="#">77</a>
Confidencialidad.....	<a href="#">77</a>
Aviso de prácticas de privacidad .....	<a href="#">77</a>
Informar hechos de fraude.....	<a href="#">78</a>
<b>Su derecho a tomar decisiones sobre la atención de la salud</b> .....	<a href="#">79</a>
Directrices anticipadas .....	<a href="#">79</a>
Acerca de las directrices de RCP .....	<a href="#">82</a>

---

<b>Poder notarial médico permanente .....</b>	<b><a href="#">86</a></b>
Poder notarial médico permanente para decisiones de atención de la salud .....	<a href="#">87</a>
Poder notarial permanente con respecto al tratamiento médico .....	<a href="#">89</a>
<b>Testamentos en vida .....</b>	<b><a href="#">91</a></b>
Ley de Colorado sobre alimentación por sonda e hidratación .....	<a href="#">92</a>
Testamento en vida: declaración sobre el tratamiento médico o quirúrgico .....	<a href="#">93</a>
Coalición de directrices anticipadas .....	<a href="#">95</a>
<b>Glosario .....</b>	<b><a href="#">96</a></b>
Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad .....	<a href="#">112</a>

**Si necesita ayuda con la información en este documento incluida la traducción oral/escrita, un formato diferente (como letra grande), o un archivo de audio, podemos ayudarle sin costo. Puede obtener ayuda llamando Rocky Mountain Health Plans (RMHP) al 1-800-421-6204 o a la retransmisión estatal 711 para personas con discapacidad auditiva o del habla.**

- 6     **¿Tiene preguntas?** Visite [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime), envíenos un mensaje a través de MyUHC o llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204, TTY 711**, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

# Bienvenido a Rocky Mountain Health Plans

---

## Cómo podemos ayudarlo

Este manual brinda información sobre cómo Rocky Mountain Health Plans (RMHP), una compañía de UnitedHealthcare, puede ayudarlo con su salud. Este manual explica cómo recibir atención de la salud física y conductual y cómo funciona su plan de salud. Léalo detenidamente.

### Servicios para Miembros de RMHP PRIME:

Disponible de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes	
Número gratuito .....	<b>1-800-421-6204</b>
TDD/TTY (para personas con problemas de audición).....	<b>711</b>
Chat en vivo: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.....	
<a href="http://myuhc.com/communityplan/co">myuhc.com/communityplan/co</a>	
Correo electrónico .....	<a href="mailto:rmhp_member_services@uhc.com">rmhp_member_services@uhc.com</a>
Usted entiende que cualquier correo electrónico que nos envíe fuera del portal MyUHC puede contener su información médica protegida. Ese correo electrónico se enviará sin cifrar. Cuando se envía un correo electrónico sin cifrar, puede existir el riesgo de que otra persona lo lea. El contenido del correo electrónico no cifrado podría divulgarse.	

## Sus proveedores de salud

Asegúrese de completar los espacios en blanco, a fin de poder tener estos números listos.

Mi identificación de miembro: \_\_\_\_\_

Mi médico: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de mi médico: \_\_\_\_\_

Dirección de mi médico: \_\_\_\_\_

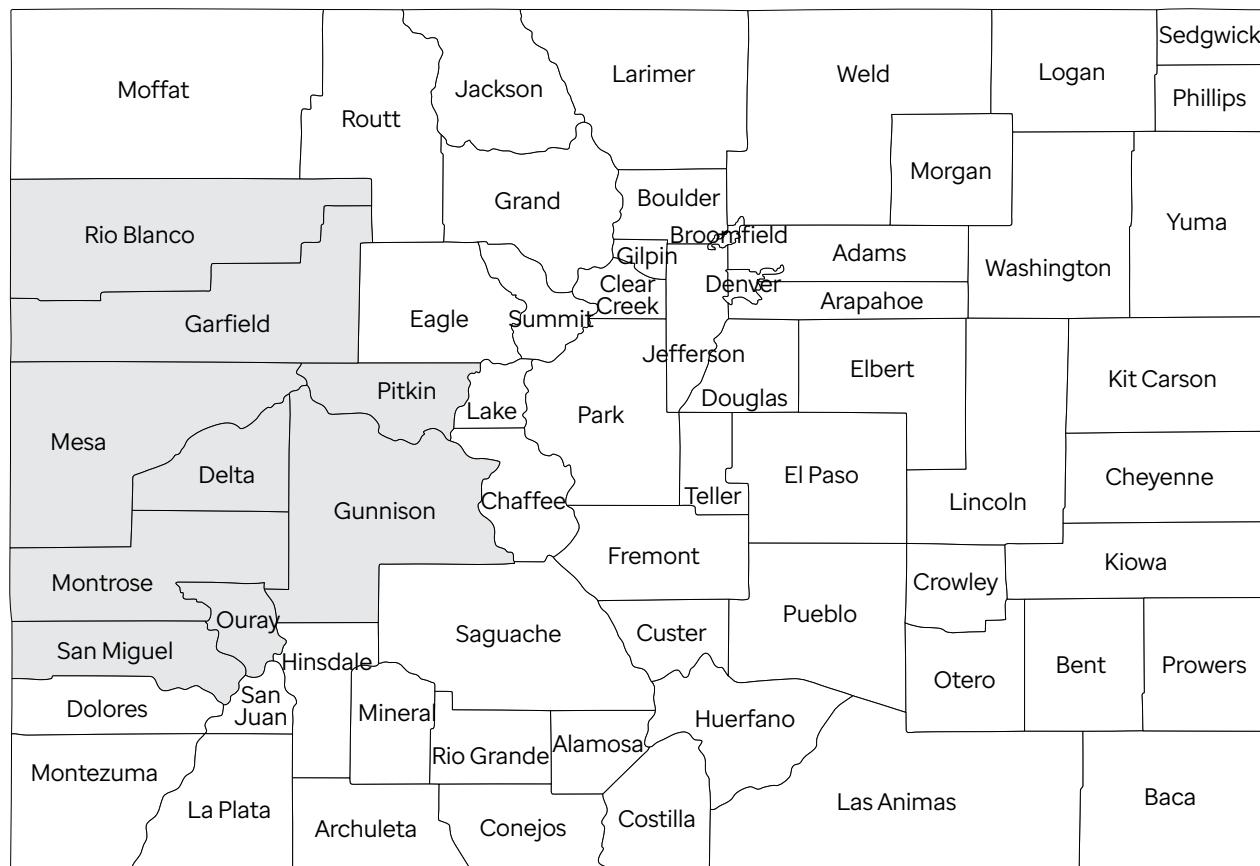
Farmacia: \_\_\_\_\_

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

RMHP cuenta con muchos planes de salud para las personas que viven en Western Slope. Para participar en este plan RMHP debe tener Health First Colorado, ser adulto o tener un estado de discapacidad, y debe vivir en uno de los siguientes condados de Colorado:

Delta | Garfield | Gunnison | Mesa | Montrose | Ouray | Pitkin | Rio Blanco | San Miguel



- 8    **¿Tiene preguntas?** Visite [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime), envíenos un mensaje a través de MyUHC o llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204, TTY 711**, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

## **¿Tiene alguna pregunta o necesita ayuda con su atención de la salud?**

Estamos aquí para ayudarle, y contactarnos es sencillo. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204**, TTY **711** para encontrar respuestas a estas preguntas y más.

- ¿No ha consultado a un médico en más de un año?
- ¿Necesita ayuda para encontrar un médico?
- ¿Necesita ayuda para recibir atención?
- ¿Necesita ayuda para obtener atención de salud física, atención de salud mental o atención para trastornos por consumo de sustancias?
- ¿Le confunde su atención de la salud?
- ¿Tiene una afección médica en curso?
- ¿Necesita ayuda con actividades de la vida diaria?
- ¿Es usted un ser querido, cuidador o familiar de alguien con necesidades de atención de la salud?
- ¿Fuma, bebe o consume drogas y desea ayuda?
- ¿Desea hablar con un consejero?
- ¿Desea conocer otros servicios de su comunidad que puedan ayudarlo?
- ¿Necesita ayuda con las actividades de planificación de la vida, como un plan de atención avanzada o una directriz anticipada?
- ¿Necesita información de atención de la salud en otro idioma o formato?

### **¿Necesita información en letra grande?**

¿Necesita información en español? Para recibir asistencia en español, llame al **1-800-421-6204**.

# Cómo comunicarse con Rocky Mountain Health Plans

Si tiene una pregunta, necesita ayuda con la atención de la salud o tiene una necesidad especial, comuníquese con nosotros. Estamos aquí para ayudarlo. Después de llamar, es posible que se le pida que responda una breve encuesta sobre cómo se atendieron sus necesidades. Le recomendamos que responda la encuesta porque dicha información nos ayuda a brindarle un mejor servicio.

**Llame a Servicios para Miembros al 1-800-421-6204.** Nuestros representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Si tiene sordera, dificultades auditivas o una discapacidad del habla, marque el **711** para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de Colorado, o use nuestro chat en vivo en [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co).

**Envíe un correo electrónico a RMHP** a [rmhp\\_member\\_services@uhc.com](mailto:rmhp_member_services@uhc.com). Recibirá una respuesta en un plazo de 24 horas hábiles (consulte la exención de responsabilidad en la página 7).

**Sitio web seguro para miembros MyUHC.** Inicie sesión o regístrese en el sitio web seguro para miembros MyUHC en [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co).

**Use el chat en vivo** para comunicarse con un representante de RMHP en [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

**Para recibir asistencia en español, llame al 1-800-421-6204.**

Para información en letra grande, llame al 1-800-421-6204.

## Números de teléfono importantes, correos electrónicos y sitios web de la comunidad

### En estos condados:

Delta | Garfield | Gunnison | Mesa | Montrose | Ouray | Pitkin | Rio Blanco | San Miguel

**Llame al 211** para acceder fácilmente a información sobre salud y servicios humanos, incluido el transporte local.

**Ayuda para casos de crisis:** si necesita apoyo inmediato, hay ayuda disponible. Llame o envíe un mensaje de texto al **988** o a los Servicios de Crisis de Colorado al 844-493-TALK (8255), o envíe un mensaje de texto con la palabra TALK al 38255. Obtenga más información en [988Colorado.com](http://988Colorado.com).

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

**Llame al 911** para obtener asistencia de emergencia

**Registro de administración de vacunas en niños de Colorado:** Llame al 1-888-611-9918 o al 303-692-2437.

**Servicio de Lifeline en Colorado:**

Visite [tagmobile.com/StatePages/Colorado-Free-Lifeline-Phones](http://tagmobile.com/StatePages/Colorado-Free-Lifeline-Phones).

**Defensor del pueblo de la atención administrada de Colorado:**

Llame al 1-877-435-7123 o envíe un correo electrónico a [help123@maximus.com](mailto:help123@maximus.com).

**Línea de asesoramiento del personal de enfermería de Medicaid de Colorado:** Llame al 1-800-283-3221 o visite [healthfirstcolorado.com/benefits-services/?tab=nurse-advice-line](http://healthfirstcolorado.com/benefits-services/?tab=nurse-advice-line).

**CirrusMD for RMHP:** [cirrusmd.com/rmhp](http://cirrusmd.com/rmhp)

**Línea de asistencia de Servicios para Miembros de DentaQuest:** Llame al 1-855-225-1729 o visite [dentaquest.com](http://dentaquest.com).

**Departamento de Servicios Humanos y Servicios Sociales de su área** (a partir del 7/1/22):

Condado de Delta .....	970-874-2030
Condado de Garfield.....	970-945-9191
Condado de Gunnison.....	970-641-3244
Condado de Mesa .....	970-241-8480
Condado de Montrose.....	970-252-5000
Condado de Ouray .....	970-626-2299
Condado de Pitkin.....	970-920-5235
Condado de Rio Blanco .....	970-878-9640
Condado de San Miguel .....	970-728-4411

**Programa de atención de la salud para niños con necesidades especiales (Health Care Program for Children with Special Needs, HCP):** Llame a Health First Colorado al 1-800-221-3943.

**Centro de Atención al Cliente de Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado):**

Llame al 1-800-221-3943 si tiene preguntas sobre los servicios y beneficios de Health First Colorado (Medicaid).

## **Manual para miembros de RMHP PRIME**

---

**Manual para miembros de Health First Colorado (inglés/español):** llame al 1-800-221-3943 si tiene preguntas sobre los servicios y beneficios de Health First Colorado (Medicaid), o consulte el Manual de Health First Colorado en [healthfirstcolorado.com/benefits-services/#member-handbook](http://healthfirstcolorado.com/benefits-services/#member-handbook).

**IntelliRide:** llame al 1-855-489-4999 o al 303-398-2155 (intermediación estatal: 711) o visite [GoIntelliRide.com/Colorado/](http://GoIntelliRide.com/Colorado/).

**Conexiones especiales:**

llame al 1-800-221-3943 (número gratuito) o al 303-866-7400 si está embarazada y bebe o consume drogas.

**Asesor para dejar de fumar de QuitLine:**

llame al 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669) o visite [coquitline.org](http://coquitline.org).

**Programa de alimentos para mujeres, bebés y niños (Women, Infants and Children, WIC):**  
llame al 1-800-688-7777 o visite [wicprograms.org/state/colorado](http://wicprograms.org/state/colorado).

## **Sitios web importantes**

**Rocky Mountain Health Plans:** obtenga información sobre el RMHP, los proveedores participantes, los beneficios y servicios, e información sobre este plan en [uhccommunityplan.com/colorado-medicaid-plans](http://uhccommunityplan.com/colorado-medicaid-plans).

**Sitio web seguro para miembros de MyUHC:** inicie sesión o regístrese en el sitio web seguro para miembros de MyUHC.

**MyUHC** es su sitio web seguro para miembros que puede darle respuestas a la mayoría de las preguntas. El sitio web seguro para miembros ofrece acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a los detalles del plan, el estado de las reclamaciones y la información de salud y bienestar.

### **Obtenga acceso con MyUHC**

**Regístrese ahora:** Visite [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co) para inscribirse y tener acceso web a su cuenta. Este sitio web seguro contiene toda su información de salud en un solo lugar.

### Aplicación de UnitedHealthcare

RMHP tiene una nueva aplicación para miembros llamada UnitedHealthcare. La aplicación está disponible para tabletas y teléfonos inteligentes Apple o Android. UnitedHealthcare le permite hacer lo siguiente:

- Encontrar un médico, una sala de emergencias o un centro de atención de urgencia cercano
- Ver su tarjeta de identificación
- Completar la evaluación de salud
- Leer su manual
- Conocer nuestros beneficios
- Comunicarse con Servicios para Miembros

Vaya a **App Store** en su iPhone o a **Google Play** en su dispositivo móvil con Android. Utilice la información de su tarjeta de identificación de miembro para registrarse. O bien, inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña de [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co), ¡y estará en camino!

**Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado):** obtenga información sobre los beneficios y servicios de Health First Colorado (Medicaid) en [healthfirstcolorado.com](http://healthfirstcolorado.com).

**PEAK** ofrece un portal de beneficios en línea para que los residentes de Colorado seleccionen y soliciten programas de asistencia médica, alimentaria y en efectivo. Los miembros también pueden crear una cuenta para ayudar a administrar sus beneficios, incluida la actualización de su información de contacto, ingresos y composición de la familia. Visite [Colorado.gov/PEAK](http://Colorado.gov/PEAK).

**Connect for Health Colorado:** si pierde su cobertura de Health First Colorado (Medicaid) y necesita un seguro médico, visite Connect for Health Colorado en [connectforhealthco.com](http://connectforhealthco.com) o llame a RMHP para obtener ayuda.

# Información para nuevos miembros

---

Se envía la siguiente información por correo a los nuevos miembros:

**Guía de inicio:** esta guía proporciona una descripción general de los beneficios de RMHP PRIME, dónde encontrar información importante y cómo solicitar materiales para miembros.

**Tarjeta de identificación de miembro de Rocky Mountain Health Plans:** esta tarjeta de identificación de miembro muestra su nombre y el nombre de su plan RMHP. Muéstrela a los proveedores para que sepan a quién facturar por su atención.

El Manual para miembros, el Directorio de proveedores y el Formulario están disponibles en [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime) o en [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co), donde puede consultar o imprimir estos documentos. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204**, TTY **711** si desea recibir una copia en el transcurso de cinco (5) días laborales sin costo.

## Soy un nuevo miembro. ¿Qué hago ahora?

Todos los años debe consultar a un médico de atención primaria, como un médico de familia, un médico de medicina interna o un pediatra, incluso si se siente bien.

### 1. Elija un médico de atención primaria

Este médico es a quien desea ver para su revisión de salud anual y a quien desea llamar cuando está enfermo. Este médico lo ayudará con sus exámenes de salud y le derivará a otros médicos o proveedores médicos cuando sea necesario.

Consulte el Directorio de proveedores de RMHP. Si necesita una copia, visite [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co) o solicite a Servicios para Miembros que le envíen el Directorio de proveedores. Si tiene un médico o proveedor de atención médica, busque si esta clínica o proveedor de atención médica está en la lista. Si no tiene un médico o proveedor de atención médica, use la información del Directorio de proveedores para elegir un proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP) para usted y todos los miembros de su familia.

### 2. Programe una cita ahora con un médico de atención primaria

Llame al consultorio del médico y programe una cita si no ha tenido una visita al consultorio en los últimos 12 meses. Consulte a su médico como mínimo una vez al año. Es importante que consulte a su médico cuando esté bien para que le conozca y pueda ayudarlo cuando esté enfermo. Cuando se sienta mal, informe a su médico. Su médico le revisará o derivará a otros médicos y proveedores de atención de la salud conductual que pueden ayudarlo. Si no puede acudir a una visita, llame e informe a su médico al menos un día antes de su visita programada.

### 3. ¿Necesita ayuda con sus necesidades de atención de la salud ahora?

Pida ayuda. RMHP puede ayudarlo, y trabajamos con médicos y personas de su comunidad que pueden ayudarlo con todas sus necesidades físicas, mentales y de trastorno por consumo de sustancias.

### 4. Muestre su tarjeta de identificación de miembro de RMHP

Se le envió por correo postal una tarjeta de identificación de miembro de RMHP. Muestre esta tarjeta de identificación cada vez que vaya al médico, al hospital o reciba medicamentos recetados. Esto les indicará a las personas a dónde deben enviar la factura. Si necesita otra tarjeta, puede visualizarla y descargarla desde la aplicación MyUHC, o llame a Servicios para Miembros.

## Participación de los miembros, ¡involúcrese!

RMHP cree que los miembros y sus familias tienen ideas importantes sobre cómo mejorar los programas Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+). Por ese motivo, tenemos Consejos Asesores de Miembros y un Comité Asesor Regional para la Mejora de Programas en las comunidades donde prestamos servicio.

Uno de los objetivos de los Consejos Asesores de Miembros es facilitar la participación real y significativa de los miembros. Los Consejos Asesores de Miembros participan en tareas de mayor nivel relacionadas con programas y políticas, y son los ojos y oídos de RMHP para conocer la perspectiva de los miembros.

Estamos buscando activamente personas interesadas en ayudar a mejorar Medicaid y CHP+. RMHP se compromete a garantizar la convocatoria de un grupo diverso de personas y que las recomendaciones de los consejos sean representativas de las poblaciones a las que estos buscan servir. Se prefiere mayormente la asistencia en persona a las reuniones; no obstante, los miembros pueden participar de forma remota a través de una teleconferencia y seminario web. Se reembolsan los gastos directamente relacionados con el viaje.

Para obtener más información o para participar, envíe un correo electrónico a [raesupport@uhc.com](mailto:raesupport@uhc.com).

¿Tiene preguntas? Visite [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime), envíenos un mensaje a través de MyUHC o llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204, TTY 711**, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

## **Manual para miembros de RMHP PRIME**

---

### **Consejos Asesores de Miembros**

- Consejo Asesor de Western Slope
- Consejo Asesor de Miembros de Habla Hispana
- Bridging Communications, para la defensa de personas sordas, Western Slope
- Consejo de Voz Juvenil
- Consejo Asesor de Miembros de Pueblo/San Luis Valley

### **Comité Asesor Regional para la Mejora de Programas (PIAC)**

RMHP coordina comités importantes llamados Comités Asesores Regionales para la Mejora de Programas (Regional Program Improvement Advisory Committee, PIAC). Estos comités proporcionan una estructura para la participación comunitaria diversa y un lugar donde los miembros y sus familiares o cuidadores pueden dar su opinión en un entorno seguro. Este comité nos ayudará a mejorar continuamente los servicios que brindamos en RAE, RMHP PRIME y RMHP CHP+.

#### **¿Qué hacen estos comités?**

Las responsabilidades de cada comité incluyen, entre otras, las siguientes:

- Analizar los cambios en la política de los programas y hacer comentarios
- Asignar representantes para el PIAC estatal
- Revisar los datos de RMHP sobre nuestro desempeño y qué debemos mejorar
- Revisar los materiales antes de que se envíen a los miembros y hacer comentarios
- Recibir informes sobre problemas de los miembros de los representantes de los consejos y participar en debates para buscar soluciones entre las comunidades de miembros y proveedores según se deseé
- Revisar los informes que RMHP envía al Estado con respecto a las responsabilidades contractuales de RAE, RMHP PRIME y RMHP CHP+

#### **¿Quiénes deben asistir?**

- Miembros, proveedores y otras partes interesadas de RMHP Medicaid RAE, PRIME y CHP+, como defensores y agencias de servicios humanos de la comunidad. Todas las reuniones están abiertas al público.

#### **¿Con qué frecuencia se reunirán los comités?**

- Se llevarán a cabo dos reuniones trimestralmente en una sede presencial con la opción de asistencia remota.

## **Encuesta para miembros: Evaluación del consumidor de proveedores y sistemas de atención médica (CAHPS)**

Las encuestas de evaluación del consumidor de proveedores y sistemas de atención médica (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS) piden a los pacientes que informen sobre su experiencia con los servicios de atención de la salud en diferentes entornos. Estas encuestas ayudan a las organizaciones de atención de la salud a usar los datos para identificar fortalezas y debilidades, determinar qué necesitan mejorar y hacer un seguimiento del progreso con el tiempo. Es importante que responda a estas encuestas para ayudar a informar sobre lo que funciona bien y lo que podría ser mejor en los servicios de salud.

# RMHP está aquí para ayudar

---

Llámenos siempre que tenga una pregunta o necesite ayuda con su atención de la salud. Si tiene una necesidad especial, llámenos. Este Manual para miembros contiene información sobre cómo funciona su plan de salud. Puede obtener un nuevo Manual para miembros de RMHP PRIME cada año o en cualquier momento que lo desee; simplemente solicite a Servicios para Miembros que se lo envíen por correo postal, o puede consultarlos en línea. Puede obtener este manual en:

- Letra grande
- Braille
- Un idioma diferente
- O en otro formato que funcione para usted

## Comuníquese con RMHP

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204** o visítenos en Internet en [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime) para obtener más información sobre sus beneficios, encontrar proveedores y autorizaciones, aprender cómo presentar una reclamación y más.

- **Para recibir asistencia en español, llame al 1-800-421-6204.** Español: los representantes de Servicios para Miembros están disponibles. Para las personas que llaman y no hablan inglés o español, RMHP utiliza Servicios de Línea de Idiomas. RMHP proporciona servicios de interpretación sin costo alguno para los miembros. Informe a Servicios para Miembros si necesita servicios de intérpretes o ayuda en otros idiomas.
- **Correo electrónico:** [rmhp\\_member\\_services@uhc.com](mailto:rmhp_member_services@uhc.com) (consulte la exención de responsabilidad en la página 7)
- **Chat en línea:** [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co)  
De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- **TTY y discapacidad auditiva:** Si es sordo, tiene problemas de audición o una discapacidad del habla, marque **711** para comunicarse con el servicio de retransmisión de Colorado. Puede utilizar este servicio las 24 horas del día, los 365 días del año. Este servicio ayuda a las personas sordas o con dificultades auditivas a comunicarse a través de un servicio especial patrocinado por el estado conocido como centro de retransmisión. Los operadores reciben llamadas de los usuarios de TTY en sus propios dispositivos TTY. El operador transmitirá la información a una persona que escucha utilizando un teléfono. Cuando la persona que escucha responde, el operador de retransmisión escribe la respuesta en su teléfono TTY y envía la respuesta al usuario de TTY del otro lado de la línea. Si la persona que escucha necesita iniciar una llamada a un usuario de TTY, esta iniciará la conversación y el operador del centro de retransmisión marcará al dispositivo TTY de la persona con dificultades auditivas. El centro de retransmisión también puede ayudar a las personas con discapacidades del habla a comunicarse por teléfono.

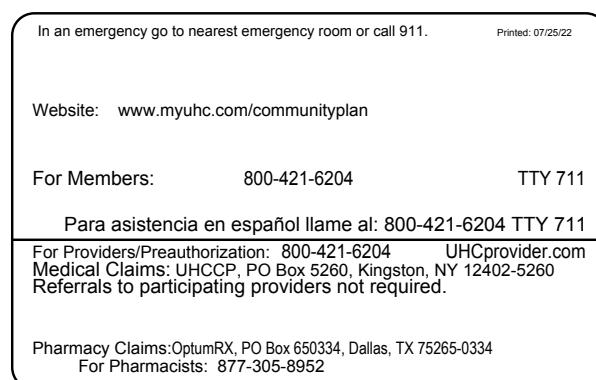
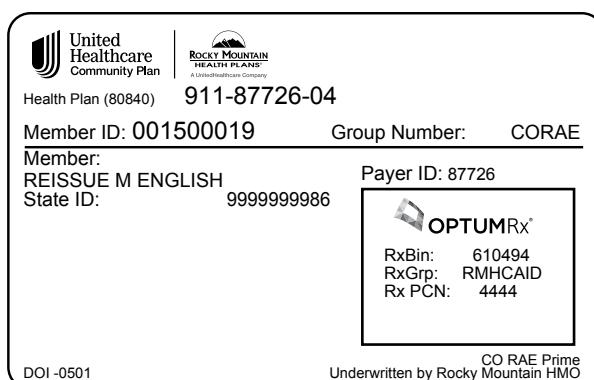
### Dirección postal:

UnitedHealthcare Community Plan  
P.O. Box 31349  
Salt Lake City, UT 84131-0349

## Su tarjeta de identificación de miembro de RMHP

Todos los miembros de RMHP PRIME recibirán la siguiente tarjeta de RMHP y UHC. Como miembro de PRIME, también tendrá a su disposición una tarjeta de identificación de miembro de Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado), que puede descargarse de su cuenta de PEAK. Si cree que está inscrito en RMHP PRIME y no tiene una tarjeta de identificación, pídale que le envíemos una.

Muestre esta tarjeta cada vez que reciba atención de la salud. Esta tarjeta muestra a los proveedores de atención médica como médicos, hospitales y farmacias a dónde enviar la factura. Esta tarjeta también contiene información para usted si necesita ayuda.



# Su médico o proveedor de atención primaria (PCP) es importante

---

Lo primero que debe hacer después de unirse a RMHP es elegir un médico para consultar en caso de que esté enfermo y para recibir atención de rutina. Si no ha consultado a un médico en el último año, llámelo y programe una cita. Ese es su médico de atención primaria (PCP). Este médico es muy importante. Dicho profesional proporciona u organiza la mayor parte de la atención que usted necesita. Si es nuevo en RMHP y tiene necesidades especiales de atención de la salud y está viendo a un médico que no está en nuestra lista, puede hacer lo siguiente:

- Siga acudiendo a su médico de atención primaria anterior durante 60 días calendario. Puede seguir recibiendo la misma atención continua que recibió antes de unirse a RMHP.
- Siga acudiendo a sus otros médicos durante 75 días calendario. Puede seguir recibiendo la misma atención que recibió antes de unirse a RMHP.
- Siga acudiendo a su médico de atención primaria anterior si está entre el cuarto y el noveno mes de embarazo. Puede seguir acudiendo a su médico de atención primaria anterior hasta que termine la atención que necesita después del nacimiento de su hijo.

Los miembros indios americanos/nativos de Alaska pueden elegir un proveedor de centros de salud indios como su PCP o cualquier PCP de RMHP participante.

## Cómo elegir un médico o PCP

Tenemos un directorio de proveedores de RMHP PRIME que indica cuáles son los médicos de su condado. Busque un médico que desee ver cuando esté sano y cuando esté enfermo. Este médico puede ser un médico centrado en atención primaria, práctica general, medicina interna, pediatría, geriatría u obstetricia y ginecología. Si no conoce a los médicos de la lista, elija un médico que tenga un consultorio cerca de su casa. Si elige un médico que no haya visto antes, llame al consultorio del médico. Pregunte en el consultorio si pueden aceptarlo como paciente nuevo. Si lo aceptan como paciente, infórmeles que está seleccionando al médico como su PCP. Si no ha visitado a un médico en el último año, programe una cita. Acuda a su cita programada o informe al consultorio del médico que necesita reprogramarla. El médico puede pedirle que firme un formulario que indique que usted desea que sea su hogar médico.

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204**, TTY **711** si necesita ayuda para encontrar un PCP o si necesita un Directorio de proveedores. Cada persona de su familia puede tener un PCP diferente.

# La importancia de un hogar médico

Tener un hogar médico con un PCP es un paso importante para ayudarlo a estar saludable, mantenerse sano y obtener la atención que necesita cuando está enfermo.

Si tiene recetas o está recibiendo atención de un especialista, hable con su nuevo PCP al respecto. Su nuevo PCP debe saber todo sobre su salud para asegurarse de recibir la atención que necesita.

# Cómo pueden ayudarle su PCP y su hogar médico

Su PCP y su hogar médico pueden:

- Conocerle, cuidarle y mantener sus registros médicos juntos
- Ayudarle a mantener la salud general proporcionando atención preventiva, la cual ayuda a detectar problemas de salud de manera anticipada
- Ayudarle a obtener atención de especialistas o conectarle con servicios en su área cuando sea necesario
- Tratarle como una persona completa en lugar de centrarse en una enfermedad o lesión en particular
- Ayudarle a alcanzar los objetivos de salud que se ha fijado
- Ayudarle a controlar las afecciones de salud en curso, como la diabetes
- Ayudarle a conocer el sistema de atención de la salud, lo que puede ser complicado y confuso

A cambio, usted debe:

- Consultar a su PCP al menos una vez al año para un examen de bienestar
- Informar a su PCP cuando esté enfermo o necesite atención médica
- Cumplir con las citas programadas o informar a su PCP que necesita reprogramar
- Informar a su PCP cómo puede mejorar

Puede ir a su PCP:

- Para chequeos e inyecciones
- Para recibir atención cuando está enfermo o lesionado
- Para realizar preguntas sobre su salud
- Para recibir ayuda para encontrar un especialista, en caso de que necesite uno
- Para obtener ayuda con la atención solicitada por médicos especialistas; por ejemplo, cirugía o atención de la salud a domicilio
- Para ingresarle en un hospital si es necesario

# Cómo cambiar de PCP

Si desea cambiar su PCP, siga los pasos mencionados anteriormente para elegir un PCP. Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Es importante que tenga un PCP. Si está cambiando de médico porque se mudó, llame a Servicios para Miembros e infórmenos también para que tengamos su nueva dirección. Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda para cambiar su PCP.

# Cómo obtener atención: aspectos básicos

## Cómo programar una cita con su médico de atención primaria o PCP

Llame a su médico o al consultorio del PCP e infórmele que es miembro de RMHP PRIME. Proporcioneles su número de identificación de miembro de RMHP si se le solicita. Para enfermedades o lesiones no urgentes, tendrá una cita dentro de los siete (7) días posteriores al día en que llame. Si está demasiado enfermo para esperar siete (7) días, puede ser visto en un plazo de 24 horas. Para los exámenes físicos para adultos, debe poder solicitar una cita dentro de los 30 días posteriores al día en que llama. Si no puede llegar a su PCP tan rápido como cree que debería, llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204, TTY 711**.

## Cómo cancelar citas con el médico

Si no puede acudir a la cita con su médico, debe llamar a la consulta del médico y comunicárselo lo antes posible. Debe llamar al menos 12 horas antes de la cita para informar que no puede acudir.

## Transporte

Recuerde buscar un traslado hasta la cita con su médico si no conduce. Es posible que desee pedirle a un amigo o familiar que lo lleven o puede tomar el autobús. Para encontrar un proveedor de transporte primario que no sea de emergencia, llame a su centro de recursos local, al Departamento de Servicios Humanos del condado o al proveedor de traslados local. Puede encontrar una lista de los proveedores locales en [hcpf.colorado.gov/nemtlist](http://hcpf.colorado.gov/nemtlist). (Consulte la página **Números de teléfono importantes** al comienzo de este manual). Pregunte si hay un programa de transporte para ayudarlo a llegar al médico. Los servicios de ambulancia son solo para emergencias.

En los condados de Adams, Arapahoe, Boulder, Broomfield, Denver, Douglas, Jefferson, Larimer o Weld, llame a IntelliRide al 855-489-4999 (número gratuito) (Servicio de Retransmisión Estatal 711). O visite [Gointelliride.com/Colorado](http://Gointelliride.com/Colorado). IntelliRide también administra todos los reembolsos por servicios de transporte que no sean de emergencia.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

### Obtenga información sobre los médicos y proveedores de atención médica que trabajan con RMHP

Puede encontrar proveedores de atención médica que trabajan con RMHP en el Directorio de proveedores. Encontrará nombres, direcciones, números de teléfono y cualquier otro idioma que no sea inglés y que se pueda hablar en cada ubicación del proveedor. También verá si el proveedor no acepta nuevos pacientes. El Directorio de proveedores está disponible en nuestro sitio web, [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime), o puede obtener una copia impresa llamando a Servicios para Miembros. RMHP analiza la información sobre los proveedores antes de trabajar con ellos. Esto incluye su licencia, educación y formación. También comprobamos sus antecedentes y experiencia. Los Servicios para Miembros también pueden ayudarle a conocer las calificaciones profesionales de un proveedor de atención médica, como la educación y las certificaciones. Si tiene alguna pregunta sobre su médico, llámenos al **1-800-421-6204, TTY 711**.

### Atención de especialidades

A veces, cuando vea a su PCP, este querrá que reciba atención especializada. No necesita un referido para acudir a un especialista que trabaja con RMHP. La atención especializada que usted reciba debe estar en la lista de servicios cubiertos en la sección **Servicios y beneficios cubiertos** de este folleto.

Llame y programe una cita con un especialista. Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de miembro de RMHP cuando vaya a la cita. Informe a su especialista quién es su médico de atención primaria para que pueda trabajar junto con él y otros miembros de su equipo de atención de la salud. Firme todas las divulgaciones de información que sus médicos y proveedores le pidan que firme. Esto les permitirá compartir información sobre usted para que obtenga la mejor atención posible.

### Médicos que no trabajan con RMHP

En general, la atención de médicos que no trabajan con RMHP no está cubierta y debe acudir a médicos, hospitales y farmacias que figuran en nuestro Directorio de proveedores. Esto no se aplica a los servicios de atención de emergencia, atención de urgencia y planificación familiar. Si tiene alguna pregunta sobre qué médico puede consultar, puede llamar a Servicios para Miembros.

Llame a Servicios para Miembros si necesita atención que no puede obtener de un médico que trabaja con RMHP. Debe obtener una autorización antes de acudir a un médico que no trabaja con RMHP. Si RMHP le autoriza a ver a un médico que no trabaja con RMHP, no tendrá que pagar más por la atención que reciba.

# Manual para miembros de RMHP PRIME

---

## Acceso a telesalud o atención virtual

La telesalud o la atención virtual (a veces llamada telemedicina) es una opción para recibir atención de su proveedor sin tener que acudir a una visita al consultorio en persona. Los servicios de telesalud se brindan principalmente en línea a través de una computadora, tableta o teléfono inteligente con acceso a Internet. Pregunte al consultorio de su proveedor, ya que puede ofrecer la opción de acceder a servicios de telesalud.

Además, RMHP ofrece acceso a telesalud a través de CirrusMD for RMHP. CirrusMD for RMHP es una plataforma de atención virtual gratuita basada en chat que le permite conectarse con médicos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Puede enviar mensajes de texto y fotos o chatear por video.

### Características destacadas de CirrusMD for RMHP:

- **Siempre disponible:** CirrusMD es una plataforma de atención virtual disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, a la que se puede acceder desde cualquier dispositivo con Internet sin costo alguno para los miembros.
- **Acceso rápido y fácil:** conexión rápida con un médico (normalmente alrededor de 15 segundos). Recibirá asesoramiento de un médico para conocer mejor su problema médico (por ejemplo, ¿es necesario acudir a la sala de emergencias o recibir atención de urgencia?).
- **Acceso ilimitado:** no hay límites para las visitas en CirrusMD.
- **Atención fuera o dentro del hogar:** los médicos de CirrusMD tienen licencia en todo los Estados Unidos y pueden brindarle atención médica desde la comodidad de su hogar, dondequiera que esté o fuera del estado.
- **Referidos y coordinación de la atención:** después de consultar al médico de CirrusMD, puede optar por que RMHP coordine su atención y se envíen referidos a su PCP.
- **Comodidad:** no es necesario programar citas.
- **Ningún problema es menor.**

### Puede acceder a CirrusMD for RMHP por cualquiera de los siguientes motivos:

- **Atención de urgencia:** tos, fiebre, dolor de garganta, dolor de estómago, diarrea, erupciones, reacciones alérgicas, picaduras de insectos o animales, lesiones deportivas.
- **Salud de la mujer:** anticonceptivos, sangrado irregular, infecciones urinarias, bienestar.
- **Salud conductual:** ansiedad, depresión, estrés, insomnio.
- **Atención y prevención de problemas crónicos:** presión arterial alta, asma, acné, apoyo para dejar de fumar.
- **Otras consultas de salud general.**
- **Consultas sobre dónde recibir atención.**

Para obtener más información o descargar CirrusMD for RMHP, visite [cirrusmd.com/rmhp](http://cirrusmd.com/rmhp).

### Autorización previa

El RMHP debe aprobar algunos tipos de atención antes de que la reciba. Esto se conoce como autorización previa. Esto ayuda a asegurarse de que la atención que reciba es la adecuada para usted y de que la atención sea médicaamente necesaria. Lo mejor que puede hacer es asegurarse de que su PCP organice toda su atención. Su PCP sabe qué servicios necesitan autorización previa y cómo solicitar una aprobación al RMHP. Estos son ejemplos de servicios que deben tener autorización previa:

- Algunas cirugías y medicamentos recetados
- La mayoría de los servicios de la red de RMHP
- Equipo médico como sillas de ruedas

El Departamento de Administración de la Atención de RMHP revisa las solicitudes de los proveedores y determina si el servicio es necesario. Esto también se conoce como administración de la utilización. Si tiene preguntas sobre el programa de Administración de Prestación de Servicios de RMHP, llame a Servicios para Miembros y pida hablar con un responsable de Administración de la Atención.

RMHP no toma decisiones de servicio cubiertas basadas en creencias morales o religiosas. Si cree que se le rechaza un servicio cubierto por creencias morales o religiosas, comuníquese con Servicios para Miembros. RMHP lo ayudará a encontrar un proveedor diferente que le proporcionará los servicios cubiertos que necesita. Tiene derecho a apelar cualquier acción que RMHP realice. Por ejemplo, si RMHP niega un servicio que su médico le ha solicitado, puede solicitar a RMHP que realice una nueva revisión. En este documento se incluye más información sobre sus derechos a presentar un reclamo y apelar, o llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda.

### ¿Qué significa “médicamente necesario”?

Como miembro de Health First Colorado y miembro de RMHP, los servicios de salud están cubiertos para usted cuando son médicaamente necesarios. Por necesidad médica se entiende que los servicios que recibe de un médico o clínica son los servicios adecuados para su problema. Son los servicios que recibirían otras personas con el mismo problema médico. El hecho de que su médico solicite un servicio no hace que sea médicaamente necesario.

### Pautas sobre las prácticas clínicas

Las Pautas sobre las prácticas clínicas pueden ayudarlos a usted, a sus médicos y a RMHP a tomar decisiones acertadas en relación con su atención. Estas pautas se basan en una gran cantidad de investigaciones y especifican las mejores opciones de tratamiento para ciertas afecciones. RMHP utiliza estas pautas para asegurarse de que siempre reciba la mejor atención en todas sus visitas al médico. Esto ayuda a garantizar que no reciba servicios que no necesita o que no ayudarían a su estado de salud.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

Para ver más información sobre Pautas sobre las prácticas clínicas, visite [uhccommunityplan.com/colorado-medicaid-plans](http://uhccommunityplan.com/colorado-medicaid-plans) la página específica del plan PRIME, [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime). También puede solicitar que se le envíe una copia de cualquiera de estas pautas sin costo alguno para usted, llamando a Servicios para Miembros de RMHP.

También existen pautas estatales de gestión de la utilización estandarizadas (Statewide Standardized Utilization Management, SSUM). Estas pautas regulan las evaluaciones del nivel de atención más adecuado para niños y jóvenes derivados para recibir tratamiento residencial. Estas pautas también se pueden encontrar en el enlace anterior.

La publicación de estas pautas no es una promesa o garantía de cobertura. Los miembros deben revisar sus documentos de cobertura o comunicarse con Servicios para Miembros de RMHP para determinar qué servicios de atención de la salud son beneficios cubiertos y si se aplican otras condiciones o límites de cobertura.

### Acceso

Debería poder recibir la mayor parte de su atención de la salud de médicos que se encuentren dentro de un radio de 45 a 60 millas o a una distancia de entre 45 y 60 minutos en automóvil de su domicilio. Si vive fuera de la ciudad o en una pequeña ciudad, es posible que no haya un médico cerca. En este caso, podrá ver al médico disponible más cercano que trabaje con nosotros. Si no puede encontrar un médico cercano a su domicilio, puede llamar a Servicios para Miembros. RMHP tiene un plan para asegurarse de que nuestros miembros puedan acudir a un médico cuando lo necesiten. Esto se denomina nuestro plan de acceso. Puede solicitar que le enviemos por correo postal una copia de este plan de acceso sin costo. Para ello, llame al **1-800-421-6204, TTY 711**.

RMHP desea asegurarse de que reciba la atención que necesita de manera oportuna. En ocasiones, RMHP o UnitedHealthcare le enviará una encuesta sobre la puntualidad de una visita al médico. La encuesta puede hacer referencia a una visita a cualquier tipo de proveedor. Es importante que responda a esta encuesta, ya que de esa forma, RMHP puede asegurarse de que sus miembros reciban la atención que necesitan de manera oportuna.

### Atención durante el embarazo y otra atención de la salud

Puede acudir a cualquier médico de nuestro Directorio de proveedores para obtener servicios cubiertos. Esto incluye los servicios para mujeres. También incluye la atención durante el embarazo. Algunos de estos médicos son especialistas como obstetras, ginecólogos y personal de enfermería obstétrica certificado. La cobertura para miembros embarazadas se mantiene por 365 días más después del último día del mes en que haya finalizado el embarazo. Consulte la sección **Servicios y beneficios cubiertos** en este manual para obtener más detalles.

### Atención hospitalaria

RMHP pagará su estadía en un hospital cuando la organice su médico. Si tiene una emergencia y necesita atención, diríjase a la sala de emergencias u hospital más cercano. Si necesita atención en un hospital, pero no es una emergencia, debe ir a un hospital dentro de la red. Esto significa que el hospital trabaja con nosotros. Recuerde presentar su tarjeta de identificación de RMHP al cuando llegue al hospital.

- 26   **¿Tiene preguntas?** Visite [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime), envíenos un mensaje a través de MyUHC o llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204, TTY 711**, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

### Servicios de salud mental y trastorno por consumo de sustancias

La mayoría de los servicios de salud mental y de trastorno por consumo de sustancias están cubiertos por RMHP. Podemos ayudarlo a averiguar cómo y dónde obtener estos servicios en su área. Si tiene dificultades o un ser querido se está lastimando y necesita ayuda de inmediato, llame o envíe un mensaje de texto al **988** o llame a los Servicios de Crisis de Colorado al 844-493-TALK (8255) o envíe un mensaje de texto con la palabra “TALK” al 38255. Los residentes de Colorado pueden obtener ayuda gratuita, confidencial e inmediata las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana, los 365 días del año llamando al **988** o a los Servicios de Crisis de Colorado. También puede obtener apoyo en línea en [988Colorado.com](http://988Colorado.com).

### Transporte seguro de salud conductual:

El transporte seguro de salud conductual (Behavioral Health Secure Transportation, BHST) es un beneficio para todos los miembros de Health First Colorado que estén experimentando una crisis de salud conductual y necesiten transporte urgente para estabilización y tratamiento de salud conductual. Se puede acceder a este beneficio llamando al 988 o a los Servicios de Crisis de Colorado.

### Cómo obtener medicamentos recetados

Debe obtener sus medicamentos de una farmacia incluida en la sección Farmacias de nuestro Directorio de proveedores. **Muestre su tarjeta de identificación de miembro de RMHP en la farmacia cuando recoja su receta.**

Algunos medicamentos no están cubiertos. **Si desea un medicamento que no está cubierto, deberá pagarla usted mismo.**

Algunos medicamentos deben ser aprobados por RMHP antes de que los reciba. Su médico sabe cómo pedirle a RMHP que apruebe estos medicamentos.

Si desea un medicamento de marca cuando podría obtener el mismo medicamento en un formato genérico, deberá completar el **Formulario de solicitud de medicamento de marca**. Su médico deberá proporcionarnos registros y otra información que demuestre que usted debe tener la versión de marca del medicamento y que la versión genérica no es médicaamente aceptable para usted.

Puede recibir los medicamentos de cualquier farmacia si tiene una emergencia cuando está lejos de su hogar. Envíenos el recibo en un plazo de 120 días desde la compra del medicamento y le devolveremos el importe. **No podemos devolverle el dinero si nos envía el recibo después de 120 días.**

**Si tiene cobertura para medicamentos recetados de la Parte D de Medicare y de PRIME de RMHP,** la mayoría de sus medicamentos estarán cubiertos por la Parte D de Medicare. RMHP PRIME cubre algunos medicamentos que Medicare no cubre. Muestre su tarjeta de la Parte D de Medicare y su tarjeta de identificación de RMHP para que la farmacia sepa a dónde enviar la factura.

**¿Tiene preguntas?** Visite [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime), envíenos un mensaje a través de MyUHC o llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204, TTY 711**, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

# Manual para miembros de RMHP PRIME

---

## Cambios en su plan y PCP

RMHP le informará por correo postal sobre cualquier cambio en su plan o a su médico. Le escribiremos una carta si su PCP ya no pertenece a RMHP. A continuación, tendrá que seguir las instrucciones de este documento para elegir otro PCP y visitar a ese médico para su atención de bienestar y de enfermedades. También puede cancelar su inscripción en RMHP si desea quedarse con el PCP que ya no trabaja para el plan.

## Si debe abandonar Rocky Mountain Health Plans

Usted pertenece a RMHP por elección. Hay varias razones por las que podría abandonar RMHP. Estas son algunas:

- Pierde sus beneficios de Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado).
- Si se muda y ya no vive en uno de los condados enumerados en la parte delantera de este manual, no puede recibir atención de la salud a través de RMHP PRIME. RMHP puede seguir ayudándole con su atención de la salud de Health First Colorado si se muda a otros condados de Western Colorado. Pregúntenos si necesita ayuda.
- Su PCP ya no está en la red de proveedores RMHP.
- Se convierte en residente de un centro de atención a largo plazo (p. ej., un centro de cuidados para enfermos terminales o un centro de enfermería especializada).
- Está inscrito en programas de exención de atención comunitaria a largo plazo (p. ej., servicios basados en el hogar y en la comunidad [Home and Community Based Services, HCBS]).
- Recibe atención de mala calidad y ha notificado el problema a Inscripción de Health First Colorado.
- No tiene acceso a los servicios que necesita y notificó a Inscripción de Health First Colorado.

También puede solicitar que se le cancele la inscripción en RMHP en las siguientes circunstancias:

- Puede cancelar la inscripción en RMHP PRIME por cualquier motivo en sus primeros 90 días como miembro de RMHP PRIME.
- Puede cambiar de plan una vez al año. Se le notificará por correo postal cuando comience su período de renovación.
- Si pierde temporalmente su elegibilidad para Health First Colorado, lo que hace que se pierda el período de renovación.

Si desea abandonar RMHP porque no está conforme con nosotros, llame a Servicios para Miembros. Revisaremos su queja utilizando el proceso descrito en este manual. Es posible que podamos solucionar el problema.

Si abandona RMHP por cualquier motivo, llámenos. También debe informar a Inscripción de Health First Colorado que desea abandonar el plan, llamando al 1-888-367-6557. También pueden ayudarlo a elegir otro plan de atención de la salud.

# **Rocky Mountain Health Plans cuenta con personas que le pueden ayudar**

## **¿Qué es un enfoque de atención integral?**

Este es un enfoque en el que todas las atenciones y los servicios de una comunidad, como su médico, su proveedor de salud conductual o su trabajador social, trabajan juntos con usted para asegurarse de que obtiene los servicios que necesita para mantenerse lo más saludable posible.

## **¿Quién puede ayudarme con mis necesidades de atención de la salud?**

### **Su PCP**

Consulte a su PCP al menos una vez al año si se siente bien. Su PCP le proporcionará la atención médica y de la salud que necesita, o lo derivará a otro proveedor o a servicios y apoyos que pueden ayudarlo. Muchos consultorios de atención primaria han participado en actividades para ser un consultorio de atención primaria de avanzada o están designados como un centro médico certificado de atención primaria.

### **Su equipo de atención comunitaria**

Los equipos de atención comunitaria de Western Colorado están ayudando a las personas a conocer por el sistema de atención de la salud. Los equipos de atención comunitaria reúnen a personas con diferentes orígenes y formación para brindar apoyo a los miembros de la comunidad, incluidos los miembros de RMHP PRIME.

### **Su coordinador de Atención de RMHP**

Los coordinadores de atención de RMHP están para ayudarlo. Los coordinadores de Atención:

- Conocen la atención de la salud y cómo ayudarlo a conocer el sistema de atención de la salud.
- Conocen los servicios comunitarios para que puedan ayudarlo a obtener la atención que necesita.
- Trabajan con usted y sus médicos para ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud.
- Pueden explicar los servicios cubiertos.
- Pueden ayudarlo a aprender a cuidarse a sí mismo.
- Saben cómo tratar todo tipo de problemas médicos.
- Pueden ayudarlo a coordinar su atención durante el embarazo.
- Pueden ayudar a coordinar servicios con socios de la comunidad.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

Nuestros coordinadores de atención pueden ayudarlo con cualquiera sus necesidades o responder preguntas sobre su atención. Estos son ejemplos de cómo un coordinador de Atención puede ayudar:

- Tiene programada una cirugía y desea información al respecto.
- Su médico le pidió pruebas o medicamentos sobre los que tiene preguntas.
- Tiene una enfermedad o un problema médico, y tiene preguntas.

Los coordinadores de Atención de RMHP trabajan con sus médicos para asegurarse de que hablan entre sí sobre su atención. Los coordinadores de Atención también comprueban si otros servicios pueden funcionar para usted. Esto ayuda a asegurarse de que recibe la atención médica necesaria.

Aprender a vivir con un problema de salud puede ser aterrador y difícil, pero RMHP está aquí para ayudarlo. Queremos que siga el plan de tratamiento de su médico y conozca su enfermedad. Nuestro personal de enfermería y coordinadores de Atención trabajarán con usted de forma individual.

Si está embarazada, RMHP puede ayudarla a tener un bebé sano. Podemos hablar con usted para ver si está en riesgo de tener a su bebé antes de tiempo. Nuestro personal de enfermería también pueden ayudarla con problemas especiales, como gemelos, lactancia, parto prematuro, diabetes, reposo en cama y programas para dejar de fumar.

Si su cobertura finaliza y aún necesita atención, podemos informarle sobre las opciones disponibles. Podemos ayudarla con preguntas sobre nuestros programas o sus reclamaciones. También podemos enviarle más información si lo desea.

### Cómo ponerse en contacto con un coordinador de Atención de RMHP

En ocasiones, su médico u hospital también puede informar a Rocky Mountain Health Plans que necesita un coordinador de Atención. También puede llamarnos y pedirnos ayuda. Puede comunicarse con nosotros de la siguiente manera:

- Llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204** y pida hablar con su coordinador de Atención.
- Si necesita asistencia de idiomas, puede llamarnos.

Si tiene sordera, dificultades auditivas o una discapacidad del habla, llame al **711** para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de Colorado o use la función de chat en vivo en [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime) o el sitio web seguro para miembros [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co).

- El personal de coordinación de atención está disponible de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- Si llama después del horario de atención, puede dejar un mensaje y le llamaremos el siguiente día laboral.

### Su equipo

Usted, su PCP, su equipo de atención comunitaria y RMHP trabajarán juntos para ayudarlo con sus necesidades de atención de la salud. Haremos lo siguiente:

- Evaluar sus necesidades.
- Referirle a personas que puedan ayudarlo.
- Trabajar junto a usted para alcanzar sus objetivos de salud y bienestar.

Juntos, trabajaremos con usted y con cualquier otro proveedor que le brinde atención para lo siguiente:

- Coordinar los diferentes servicios que recibe.
- Ayudar cuando cambien sus necesidades de atención de la salud.
- Ayudarle a que aprenda a cuidarse.

## En caso de emergencia

Puede recibir atención de emergencia en cualquier lugar de los Estados Unidos. Puede recibir atención las 24 horas del día. Puede recibir atención todos los días del año. No necesita una autorización de RMHP para ir a la sala de emergencias en caso de emergencia real. Si no puede llamarnos e informarnos sobre su visita a la sala de emergencias o urgencias, su atención seguirá estando cubierta.

Los servicios de urgencias son costosos. Muchos médicos le atenderán en sus consultorios fuera del horario de atención o los fines de semana. Algunos hospitales incluso tienen salas de consultas donde puede obtener atención. También puede haber un centro de atención de urgencia cerca de su domicilio. **Estos centros cuestan menos que ir a la sala de emergencias.**

Cuando tenga una verdadera emergencia médica, llame al **911**. Puede ir a la sala de emergencias más cercana. La sala de emergencias es el lugar equivocado para ir para atención de rutina. Es el lugar equivocado para recibir atención que podría recibir de su médico.

### Cuándo debe utilizar la sala de emergencias

**Asista a una sala de emergencias cuando tenga una emergencia médica real.** Una emergencia es cuando una persona con un conocimiento promedio de salud y medicina cree que al no recibir atención de la salud de inmediato, podría suceder lo siguiente: su salud o la salud del nonato se verían perjudicadas; o su cuerpo, un órgano o una parte de su cuerpo no funcionarían correctamente.

## **Manual para miembros de RMHP PRIME**

---

Algunos ejemplos de cuándo debe ir a la sala de emergencias:

- Su PCP le indica que acuda a la sala de emergencias.
- Tiene hemorragia grave.
- Tiene dolor en el pecho.
- Tiene dificultad para respirar.
- Cree que su afección puede poner en peligro la vida del bebé nonato.
- Siente un dolor repentino o intenso.
- Cree que podría estar teniendo signos de un accidente cerebrovascular o un ataque cardíaco.
- Tiene cambios repentinos en la visión.
- Tiene pérdida de conciencia.
- Tiene una lesión en la cabeza.

### **Esto es lo que debe hacer si tiene una emergencia que ponga en riesgo la vida o una extremidad**

- Diríjase a la sala de emergencias más cercana, llame al **911** o llame al número de teléfono local de emergencias.
- Dígale al personal de urgencias que es miembro de RMHP.
- Llame a su PCP lo más rápido posible.
- Muestre su tarjeta de identificación de miembro de RMHP en el hospital.

### **Esto es lo que debe hacer si tiene una emergencia que no pone en riesgo la vida**

- Llame a su PCP, si puede, e infórmeme sobre su enfermedad o lesión.
- Siga lo que le indique su médico sobre si debe ir al hospital o al consultorio del médico
- Si no puede localizar a su médico, vaya a la sala de emergencias más cercana.
- Muestre su tarjeta de identificación de miembro de RMHP en el hospital.

### **Esto es lo que debe hacer si se enferma o lesioná, pero no es una emergencia**

- Llame a su PCP en cualquier momento.
- El mensaje telefónico del consultorio puede darle un número para llamar a un médico que pueda atenderlo. Esto puede suceder si su médico no está presente. Esto también puede suceder cuando el consultorio está cerrado. Siempre habrá una persona que responda a su llamada. Siempre puede obtener ayuda.
- Informe al médico de que es miembro de RMHP y háblele de su enfermedad o lesión.
- Siga lo que le indique su médico sobre si debe ir al hospital o al consultorio del médico.

### Atención de urgencia

Puede recibir atención de urgencia cuando la necesite. La atención de urgencia no es lo mismo que la atención de emergencia. La atención de urgencia es para una enfermedad o lesión que necesita atención médica rápidamente pero no pone en riesgo su vida o una extremidad.

**Si necesita atención de urgencia, llame al consultorio de su PCP y siga lo que le indiquen.**

Si necesita atención médica urgente después del horario de atención habitual, aún tiene que llamar al consultorio de su PCP. Esto incluye fines de semana y días festivos.

Siempre hay un médico disponible que le devolverá la llamada y le dará instrucciones. Los médicos que atienden a pacientes con RMHP están de guardia durante el día y la noche, todos los días, en caso de emergencias. Si necesita atención de urgencia, puede llamar al consultorio de su PCP a cualquier hora del día o de la noche y dejar un mensaje. Incluso si su PCP no está presente, un médico le llamará para decirle cómo obtener atención.

# Servicios y beneficios cubiertos

---

Esta sección brinda información sobre sus servicios y beneficios de Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado). La mayoría están cubiertos por Rocky Mountain Health Plans. Esto significa que RMHP paga al proveedor. Algunos están cubiertos por Health First Colorado. Esto significa que Health First Colorado paga al proveedor. Algunos servicios no están cubiertos. Si algo no está cubierto, significa que tendrá que pagar usted mismo por el servicio.

RMHP proporciona servicios de interpretación sin costo alguno para los miembros. Informe a Servicios para Miembros o a su proveedor si necesita servicios de intérpretes o ayuda en otros idiomas.

RMHP no toma decisiones de servicio cubiertas basadas en creencias morales o religiosas. Si cree que se le rechaza un servicio cubierto por creencias morales o religiosas, comuníquese con Servicios para Miembros. Le ayudarán a encontrar un proveedor diferente que le proporcionará los servicios cubiertos que necesita.

## Lista de servicios y beneficios

En las siguientes páginas se enumeran algunos servicios de salud que las personas utilizan o solicitan.

- RMHP paga los servicios marcados con este símbolo: ☐
- Health First Colorado paga los servicios marcados con este símbolo: H
- Los servicios que no están cubiertos por RMHP o Health First Colorado están marcados con este símbolo: Ø
- Si no sabe si un servicio está cubierto o no, llámenos y pregunte. En la mayoría de los casos, **debe utilizar médicos, hospitales y farmacias que figuran en el Directorio de proveedores de RMHP.**

### Ambulancia

- ☐ RMHP cubre los traslados en ambulancia para una emergencia médica y cuando médicaamente no sea aconsejable otro transporte.

### Trastorno del espectro autista

- El tratamiento para el diagnóstico de trastorno del espectro autista es un beneficio cubierto cuando el tratamiento es médicaamente necesario, apropiado, eficaz o eficiente. Dicho tratamiento incluye evaluación, atención de habilitación o rehabilitación, como terapia ocupacional, fisioterapia y terapia del habla para retrasos en la motricidad fina y gruesa, y servicios psiquiátricos/psicológicos.

Los servicios de psicoterapia con un diagnóstico primario de trastorno del espectro autista están cubiertos por el beneficio de salud conductual para miembros menores de 21 años.

### Servicios de quimioterapia

- Los servicios de quimioterapia se brindan cuando se diagnostica un cáncer maligno. Los tratamientos pueden realizarse en el consultorio del médico, en un hospital para pacientes hospitalizados, en un hospital para pacientes ambulatorios o en el hogar.

### Implantes cocleares

- Los implantes cocleares, las baterías y los suministros están cubiertos para miembros de hasta 21 años como beneficio complementario.

### Atención dental

- RMHP cubre una evaluación dental de un médico para niños.
- Los servicios quirúrgicos en la boca y las férulas dentales están cubiertos, pero solo para tratar lo siguiente:
  - Lesión accidental en los huesos de la mandíbula o tejidos cercanos.
  - Afecciones como la articulación temporomandibular que no son dentales y afectan gravemente a la función de la boca o la mandíbula.
  - Tumores y quistes por medio de exámenes patológicos de las mandíbulas, mejillas, labios, lengua, paladar o base de la boca.
  - Tratamiento dental proporcionado en un hospital o centro ambulatorio bajo sedación profunda o anestesia general cuando sea médicaamente necesario. En estos casos, la anestesia general está cubierta.
- Health First Colorado cubre la atención odontológica de rutina para niños y adultos, incluidos exámenes, limpiezas, radiografías, selladores, mantenedores de espacio y tratamientos con flúor. También se cubren los servicios de restauración como empastes, coronas y tratamientos de conductos (algunos procedimientos pueden requerir la aprobación de Health First Colorado antes de recibir los servicios). A partir del 1.º de julio de 2023, ya no hay un límite anual de beneficios para los servicios dentales.

## **Manual para miembros de RMHP PRIME**

---

- Ø** Los siguientes servicios dentales no están cubiertos:
- Férulas dentales, excepto para tratar las afecciones mencionadas anteriormente.
  - Dientes postizos, puentes y dispositivos dentales.
  - Cirugía para corregir sobremordida o submordida.
  - Tratamiento de ortodoncia.
  - Cualquier tipo de tratamiento en o para los dientes, encías o mandíbulas, excepto para tratar las afecciones mencionadas anteriormente.

### **Educación sobre la diabetes y asesoramiento nutricional**

- El asesoramiento para aprender a controlar su diabetes está cubierto. Se cubre el asesoramiento para aprender a comer sano. Este tipo de asesoramiento está cubierto solo cuando usted tiene una enfermedad o la causa es el sobrepeso. Estos servicios están cubiertos si usted recibe asesoramiento de médicos de atención primaria o por referido a otros especialistas, como nutricionistas o dietistas.

### **Diálisis, hemodiálisis o diálisis peritoneal**

- La cobertura incluye:
- Colocación o reparación de la vía de diálisis (“derivación” o “cánula”).
  - Diálisis hospitalaria. La cobertura se proporciona en aquellos casos en los que se requiere hospitalización.
  - Diálisis ambulatoria. La cobertura se proporciona a través de una unidad independiente dentro de un hospital o un centro independiente de tratamiento de diálisis.
  - Diálisis domiciliaria. La organización que proporciona la diálisis es responsable de entregar todos los suministros. También son responsables de proporcionar mantenimiento a todos los equipos necesarios para la diálisis domiciliaria.

### **Servicios de emergencia**

- Los servicios en la sala de emergencias están cubiertos solo para emergencias reales. Puede asistir a un hospital que trabaje con RMHP o al hospital más cercano. Los médicos evaluarán y estabilizarán su afección. Proporcionarán los servicios y suministros necesarios para mantener una condición estabilizada o para mejorar su condición. Debe recibir atención de seguimiento de su PCP. Su médico decide cuándo se encuentra lo suficientemente estable para su traslado o liberación. Si tiene una emergencia fuera de nuestra área de servicio, cubriremos su visita. Cubriremos la atención de seguimiento solo hasta que pueda volver de forma segura al área de servicio. El RMHP cubre la “atención posterior a la estabilización”. Esto significa la atención que recibe después de haber sido atendido en la sala de emergencias/ atención de urgencia por una enfermedad o lesión.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

- RMHP proporcionará atención de emergencia o de urgencia hasta que usted esté “estable”. Esto significa que no corre riesgo de empeorar.
- RMHP proporcionará la atención médica necesaria y los servicios cubiertos que necesita para seguir mejorando. Esto se denomina “atención posterior a la estabilización”.
- No se le transferirá ni dará de alta hasta que su médico le diga que puede hacerlo.
- RMHP tiene una política sobre los costos de la atención posterior a la estabilización. Si acude a un proveedor que no pertenece a RMHP y recibe atención posterior a la estabilización, sus costos no serán superiores a los que pagaría si consultara a un proveedor de RMHP. Llame a Servicios para Miembros si desea que le expliquen esta política. Pueden informarle qué costos cubre el RMHP. También pueden indicarle lo que podría adeudar. Puede solicitar una copia de la política llamando al **1-800-421-6204**, TTY **711**, y se le enviará una sin costo alguno.

### Servicios de planificación familiar

- La planificación familiar lo ayuda a decidir si tendrá hijos y cuándo tenerlos. Puede obtener asesoramiento. También puede recibir píldoras anticonceptivas, diafragmas y preservativos.
  - La cirugía para evitar que tenga hijos también está cubierta. Está cubierta para la mayoría de las miembros mayores de 21 años. Debe firmar un formulario de consentimiento 30 días antes de este tipo de cirugía. El formulario de consentimiento le informa sobre la cirugía y cuáles serán los resultados a largo plazo. También indica que le han informado que probablemente nunca más podrá tener hijos. Se le informa a Health First Colorado que desea someterse a esta cirugía por su propia voluntad. Puede obtener un formulario de consentimiento de su médico. Debe someterse a la cirugía en los 180 días posteriores a la firma del formulario de consentimiento. Si no lo hace, tendrá que firmar otro.
  - Puede consultar a cualquier proveedor de planificación familiar para servicios de planificación familiar, incluso si le atiende un proveedor que no trabaja con nosotros.

#### Ø Estos servicios de planificación familiar **no están cubiertos**:

- Cirugías para evitar que tenga hijos si no es mentalmente competente o si está en una institución. Los servicios para revertir estas cirugías tampoco están cubiertos. Esto incluye revertir la ligadura de trompas o vasectomía.
- Servicios para ayudarla a quedar embarazada. Esto incluye cirugía.
- Aborto, a menos que su vida como madre esté en peligro o el embarazo se haya producido como resultado de una violación o incesto.

### Cuidado de los pies

- El recorte de uñas y otros cuidados de rutina para los pies están cubiertos si tiene diabetes u otras afecciones de salud que afectan las piernas o los pies. Otros servicios de cuidado de los pies están cubiertos si son médica mente necesarios. Debe consultar a un médico que trabaje con RMHP para que se cubran los servicios.

# Manual para miembros de RMHP PRIME

---

## Terapia y dispositivos de habilitación

- Los servicios y dispositivos de habilitación incluyen terapia y equipo médico que ayuda a una persona a retener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria. La terapia de habilitación está cubierta. La cobertura incluye beneficios ambulatorios de fisioterapia, terapia ocupacional y del habla para fines de habilitación, **además de** rehabilitación.

## Atención auditiva

- Los exámenes y las pruebas de audición están cubiertas si son necesarias debido a una enfermedad o lesión.
- Es posible que estén cubiertos otros servicios de audición. Esto incluye audífonos y ayuda para niños menores de 21 años con problemas de audición. Estarían cubiertos por Health First Colorado.

## Atención de la salud a domicilio

- Los servicios de atención de la salud en el hogar y de enfermería especializada están cubiertos. Esto incluye terapias y suministros. Los servicios están limitados a 60 días calendario por condición. Los servicios deben ser solicitados y dirigidos por su PCP u otro proveedor que trabaje con RMHP.
- La atención de la salud en el hogar a largo plazo superior al límite de 60 días puede estar cubierta por Health First Colorado.
- Los servicios del Programa de Visitas a Domicilio del Personal de Enfermería pueden estar cubiertos por el programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (Early and Periodic Screening Diagnosis and Treatment, EPSDT) o por Health First Colorado como beneficio complementario. Llame al coordinador de Atención local de RMHP que aparece en la página **Números de teléfono importantes** al comienzo de este manual.
- Los servicios de enfermería privada están cubiertos por Health First Colorado como un beneficio complementario.
- La atención personal para niños está cubierta por Health First Colorado como un beneficio complementario. La atención personal significa obtener ayuda con las actividades diarias. Esto incluye bañarse, vestirse y comer.
- La atención personal para adultos no está cubierta. El estado tiene otros programas para ayudar a las personas mayores y a las personas con discapacidades a obtener atención personal para ayudarlos a vivir en la comunidad.

## Cuidados para enfermos terminales

- La atención en centros de cuidados para enfermos terminales es una atención especial para pacientes que se espera que vivan menos de nueve meses. Esta atención está cubierta por Health First Colorado.

### Servicios hospitalarios

- Cuando se le admite en el hospital, se denomina “atención hospitalaria”. La atención hospitalaria está cubierta. Esto incluye una sala semiprivada, un quirófano y servicios relacionados. Algunos de estos servicios relacionados son alimentos, medicamentos, oxígeno, cirugía y pruebas para averiguar cuál es el problema. A menos que tenga una emergencia real, debe acudir a un hospital que trabaje con nosotros. Su hospital nos informará si es ingresado.
- Ø Los artículos personales para comodidad o facilidad mientras recibe “atención hospitalaria” no están cubiertos. Esto incluye tener una sala privada.

### Histerectomía

Las histerectomías están cubiertas cuando son médicaamente necesarias.

- Ø Las histerectomías no están cubiertas cuando se consideran una esterilización opcional.

### Vacunas

- Todas las inyecciones sugeridas para niños y adultos están cubiertas.
- Ø Las inyecciones necesarias para viajes al extranjero **no están cubiertas**.

### Servicios de laboratorio y radiografías

- Están cubiertas las pruebas de diagnóstico y las radiografías para determinar cuál es el problema. Su PCP o especialista debe solicitarlas.

### Atención de maternidad y del recién nacido

- Los servicios para mujeres/servicios de maternidad están cubiertos:
  - La atención que las miembros necesiten durante el embarazo y durante 365 días después de que haya finalizado el embarazo
  - Los servicios en el hospital durante el nacimiento de un bebé están cubiertos
  - Parto vaginal normal
  - Parto por cesárea
  - Interrupción espontánea del embarazo antes del término completo
  - Interrupción terapéutica o voluntaria del embarazo siempre que la interrupción sea para salvar la vida de la madre o el embarazo sea el resultado de una violación o incesto

**Los servicios para mujeres/servicios de maternidad** los puede brindar cualquier obstetra/ginecólogo (OB/GYN) que trabaje con RMHP. Algunos servicios están disponibles para las mujeres embarazadas a través del beneficio de EPSDT.

# Manual para miembros de RMHP PRIME

---

## Ø Estos servicios no están cubiertos:

- Pruebas para determinar el sexo del bebé.
- El nacimiento del bebé en el hogar cuando no es una emergencia.

## □ **Servicios de atención para recién nacidos**

La atención de rutina para recién nacidos está cubierta por RMHP PRIME en virtud de los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados. La atención de rutina para recién nacidos se limita al período en que la madre permanezca hospitalizada. Los cargos se facturan a la identificación de cliente de Medicaid de la madre. El recién nacido recibirá su propia identificación de cliente de Medicaid retrospectiva a su fecha de nacimiento y se le facturará a Health First Colorado.

La cobertura para hospitalizaciones de recién nacidos se extenderá solo durante el período de hospitalización de la madre, a menos que exista una necesidad médica para que el recién nacido permanezca hospitalizado. Si existe la necesidad médica de que el recién nacido permanezca hospitalizado, los días adicionales se facturarán a Health First Colorado.

## Ø Sin cobertura:

- Hospitalizaciones de recién nacidos: la estadía continua en el hospital de recién nacidos sanos por cualquier otro motivo después de que la madre reciba el alta hospitalaria no constituye un beneficio en virtud del plan.
- La atención hospitalaria para recién nacidos después de que la madre reciba el alta hospitalaria no constituye un beneficio cubierto por RMHP PRIME.

## ¿Qué servicios de atención de maternidad y del recién nacidos no están cubiertos? (Exclusiones)

## Ø Los siguientes servicios, suministros y cuidados no están cubiertos:

- Servicios que incluyen, entre otros, los siguientes:
  - Asesoramiento antes de quedar embarazada. Se trata de asesoramiento previo a la concepción.
  - Una prueba para averiguar quién es el padre. Se trata de una prueba de paternidad.
  - Resultados de las pruebas para averiguar el sexo o las características físicas del bebé en gestación.
  - El pago para almacenar la sangre del cordón umbilical.

## Suministros y equipos médicos

□ Los equipos como muletas, sillas de ruedas y oxígeno están cubiertos. Se cubren suministros como agujas de insulina y bolsas para colostomía. Los niños con necesidades especiales pueden obtener juguetes terapéuticos y otros equipos. Debe tener una receta médica para equipos médicos. El equipo debe estar aprobado por RMHP. RMHP utiliza la guía de cobertura de Health First Colorado y, si no existe, RMHP utiliza la guía de cobertura de Medicare cuando debe tomar una decisión sobre la aprobación o no de equipos y suministros médicos.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

- Ø Algunos tipos de equipos no están cubiertos. Esto incluye elevadores para sillas de ruedas para automóviles, rampas, jacuzzis y equipos de ejercicio. Las tarifas de gimnasios no están cubiertas. **Los artículos de atención en tiendas de compras no están cubiertos.**

### Medicamento

- Los medicamentos recetados incluidos en la lista de medicamentos de RMHP están cubiertos. Su médico debe recetarlos. Debe obtenerlos de una farmacia que trabaje con RMHP. Algunos medicamentos no están cubiertos. Algunos medicamentos deben estar aprobados por RMHP antes de que pueda recogerlos. Los medicamentos de marca cuestan más que los genéricos, así que consulte en la farmacia si está disponible un medicamento genérico o de marca preferido.
  - También puede ver la lista de medicamentos recetados (llamada formulario) que están cubiertos por RMHP visitando el sitio web de RMHP, [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime). La lista de medicamentos también proporciona información sobre las pautas de cobertura, los límites de cantidad, qué medicamentos requieren autorización previa y qué hacer si se le receta un medicamento que no está en la lista.
  - Puede obtener un suministro para 31 a 90 días de medicamentos recetados en una farmacia minorista o un suministro para 90 días a través del servicio de pedido por correo. Si recibe un suministro para 31 días en una farmacia minorista, usted paga un copago cuando surta la receta. Si obtiene un suministro para 90 días en una farmacia minorista, paga el mismo copago que pagaría por un suministro para 90 días en nuestra farmacia de envío por correo. Puede utilizar nuestra farmacia de pedidos por correo de la red para medicamentos que utilice en todo momento. La farmacia de pedidos por correo puede ahorrarle dinero y su medicamento se entrega en su domicilio. Si tiene medicamentos que desea surtir a través de nuestra farmacia de pedidos por correo (OptumRx Home Delivery), puede inscribirse mediante una de las siguientes acciones:
    - Acceda al portal OptumRx. Puede acceder al portal OptumRx al iniciar sesión en MyUHC.
    - Pida a su médico que envíe una receta electrónica a OptumRx.
    - Llame a OptumRx Home Delivery al 1-855-473-8889.
    - Descargue y complete el nuevo formulario de pedido por correo de nuevas recetas de OptumRx que se encuentra en [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime) o [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co) y envíelo por correo a OptumRx con su receta.

Cuando se inscriba, asegúrese de configurar su tarjeta de crédito o preferencia de facturación con OptumRx. Asegúrese de que el médico le recete un suministro de medicamentos para tres meses con resurtidos, según corresponda. Comuníquese con los Servicios para Miembros si necesita ayuda.

Para continuar con el servicio de pedidos por correo, tres semanas antes de que se le acabe el medicamento, solicite una resurtido a través del portal o la aplicación OptumRx, o llame a OptumRx Home Delivery al 1-855-473-8889.

# Manual para miembros de RMHP PRIME

---

- Ø Los medicamentos para tratar la infertilidad y ayudarle a quedar embarazada **no están cubiertos**. Los medicamentos y suministros que puede comprar sin receta médica **no están cubiertos**. Esto es así incluso si el médico le indica que lo compre. Consulte el formulario para ver más restricciones.

## Atención de la salud mental

- RMHP cubre los siguientes servicios de salud mental de Health First Colorado:
- Evaluación de la salud conductual
  - Terapia electroconvulsiva
  - Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados
  - Control de medicamentos
  - Tratamiento de día para pacientes ambulatorios
  - Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios
  - Pruebas psicológicas o neuropsicológicas, incluida la administración de pruebas, la interpretación de resultados y la preparación de informes (no incluye pruebas educativas, pruebas vocacionales o pruebas para afecciones médicas)
  - Psicoterapia: asesoramiento familiar, individual, informe individual, asesoramiento grupal y contacto terapéutico
  - Centro residencial de tratamiento psiquiátrico (Psychiatric Residential Treatment Facility, PRTF) para jóvenes y Programas residenciales de tratamiento calificados (Qualified Residential Treatment Programs, QRTP) para jóvenes
  - Servicios dirigidos de administración de casos

RMHP también trabaja estrechamente con los proveedores de la red de seguridad integral (anteriormente conocidos como centros comunitarios de salud mental) en su área. También pueden tener servicios adicionales disponibles, como:

- Servicios vocacionales
- Administración de casos intensivos
- Actividades de prevención/intervención temprana
- Clubhouse y centros sociales
- Tratamiento asertivo comunitario (assertive community treatment, ACT)
- Servicios de recuperación
- Servicios de relevo

Algunos de estos servicios de atención de la salud conductual requieren autorización previa. Su proveedor sabrá qué servicios deben ser aprobados por RMHP antes de que pueda recibirlos.

### PCP y otras visitas al médico

- Las visitas a su PCP u otro médico que trabaje con RMHP están cubiertas. Esto incluye visitas debido a lesiones, si está enfermo o cuando necesita inyecciones o pruebas de alergia.

### Embarazo y parto hospitalario

- Puede acudir a cualquier médico de nuestro Directorio de proveedores para obtener servicios de embarazo cubiertos. Algunos de estos médicos son especialistas como obstetras, ginecólogos y personal de enfermería obstétrica certificado. Tan pronto como sepa que está embarazada, debe comenzar su atención prenatal. Esta atención es muy importante en las primeras 8 a 12 semanas de embarazo y, luego, debe continuar hasta que tenga al bebé. Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda para encontrar un proveedor de atención prenatal. Podemos ayudarla durante su embarazo. Podemos hablar con usted para ver si está en riesgo de tener a su bebé antes de tiempo. Nuestros coordinadores de atención también pueden ayudarla con cuestiones especiales, como por ejemplo, gemelos, lactancia, parto prematuro, diabetes, reposo absoluto y programas para dejar de fumar.

**WellHop for Mom and Baby** y **SimpliFed** son programas que brindan apoyo e incentivos a las futuras mamás durante el embarazo y en las etapas posteriores para la lactancia y la alimentación del bebé, entre otros servicios. **Babyscripts™** es una aplicación móvil gratuita para miembros embarazadas que ofrece recompensas por mantenerse saludable durante su embarazo y después de este. Comuníquese con Servicios para Miembros para obtener más información sobre estos programas.

- Las pruebas para diagnosticar una posible enfermedad genética están cubiertas; sin embargo, las pruebas genéticas y el asesoramiento requieren una autorización previa de RMHP.
- Los extractores de leche están cubiertos si su proveedor le brinda una receta.
- La atención que necesita durante el embarazo está cubierta. Los servicios en el hospital durante el nacimiento de un bebé están cubiertos. Puede recibir atención de cualquier médico obstetra o ginecólogo que trabaje con RMHP.
- ∅ Las pruebas para averiguar el sexo del bebé **no están cubiertas**. El nacimiento del bebé en casa cuando no es una emergencia **no está cubierto**.

### Atención preventiva

- Incluso si no está enfermo, es muy importante que reciba atención de rutina y exámenes preventivos. Consulte la sección **Cómo mantenerse saludable** para obtener más información sobre lo que cubre RMHP a fin de ayudarle a mantenerse saludable. Los exámenes físicos de rutina anuales para adultos están cubiertos.

## **Manual para miembros de RMHP PRIME**

---

- Las visitas preventivas a su PCP y a su obstetra/ginecólogo (OB/GYN) están cubiertas. Esto incluye exámenes físicos y atención del bienestar del niño. Las pruebas como mamografías, prueba de Papanicolaou y exámenes pélvicos están cubiertas.
- Para niños desde el nacimiento hasta los 3 años de edad: las visitas para niños sanos están cubiertas según sea necesario para su edad.
- Para miembros mayores de 3 años: se cubre un (1) examen físico de rutina por año.
- ∅ Algunos exámenes no están cubiertos. Estos exámenes son los siguientes:
  - Para un trabajo
  - Para obtener una licencia
  - Para casarse
  - Para un seguro
  - Para la escuela, el campamento o los deportes físicos
  - Para adopción

### **Dispositivos ortopédicos y prótesis**

- Los dispositivos como brazos artificiales y abrazaderas para las piernas que reemplazan o fortalecen una parte del cuerpo están cubiertos.
- Los dispositivos colocados en el cuerpo durante la cirugía están cubiertos. Esto incluye las articulaciones artificiales. Deben ser médicalemente necesarios. RMHP debe aprobarlos antes de colocarlos en su cuerpo.

### **Rehabilitación**

- La terapia por una lesión o enfermedad está cubierta. Esta incluye lo médicalemente necesario:
  - Fisioterapia
  - Terapia ocupacional
  - Terapia del habla
  - Terapia pulmonar
  - Rehabilitación cardíaca

### **Servicios respiratorios**

- Los servicios para el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) están cubiertos.

### **Segundas opiniones**

- Las segundas opiniones están cubiertas. Es cuando usted desea asegurarse de que lo que le dijo su primer médico es correcto. No necesita un referido para ver a un médico para obtener una segunda opinión sobre su atención. Usted o su médico deberán llamar a Servicios para Miembros cuando obtengan una segunda opinión para que su visita esté cubierta sin copago. También puede llamar a Servicios para Miembros para que le ayuden a encontrar un médico para consultar una segunda opinión.

### Servicios en centros de enfermería especializada

- H** Los servicios de las instalaciones de enfermería especializada y reconversión de camas en hospitales pueden estar cubiertos por Health First Colorado como un beneficio complementario.

### Estudios del sueño

- Los estudios del sueño están cubiertos cuando son médicaamente necesarios.

### Asesoramiento para dejar de fumar

- Medicamentos recetados aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) y productos de venta libre para dejar de fumar durante un máximo de dos sesiones de 90 días en un período de 12 meses. Los servicios de asesoramiento para dejar de fumar están cubiertos, limitados a cinco (5) sesiones al año.

### Atención de especialidades

- Las visitas y los servicios de atención de la salud de médicos que no sean su PCP están cubiertos. Están cubiertos en los siguientes casos:
- Si los servicios son beneficios de su plan
  - Si el médico que le brinda atención trabaja con RMHP
- Los servicios de un médico que no trabaje con nosotros **no están cubiertos**, a menos que se trate de una emergencia o para los servicios de planificación familiar.

### Servicios para trastornos por consumo de sustancias (SUD)

- RMHP cubre los siguientes servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD):
- Gestión de la abstinencia (withdrawal management, WM) de Nivel 4
  - Servicios de gestión de abstinencia (WM) administrada médica – WM de Nivel 3.7
  - Servicios intensivos para pacientes hospitalizados con supervisión médica – Nivel 3.7
  - Servicios residenciales de alta intensidad clínicamente administrados – Nivel 3.5
  - Servicios residenciales de alta intensidad específicos para la población clínicamente administrados – Nivel 3.3
  - Servicios residenciales de baja intensidad clínicamente administrados – Nivel 3.1
  - Exámenes y asesoramiento relacionado con el consumo de alcohol/drogas
  - La desintoxicación en un entorno hospitalario para la estabilización médica está cubierta
  - La desintoxicación por consumo de drogas o alcohol también está cubierta como un servicio ambulatorio o en un entorno de emergencia
  - Tratamiento asistido con medicamentos
  - Asesoramiento ambulatorio, tratamiento ambulatorio intensivo y programación de hospitalización parcial

# Manual para miembros de RMHP PRIME

---

- La desintoxicación ambulatoria social está cubierta. Estos servicios están relacionados con la desintoxicación y pueden incluir lo siguiente:
    - Evaluación física del progreso de la desintoxicación, incluido el control de signos vitales
    - Evaluación de la motivación para el tratamiento
    - Satisfacción de las necesidades de la vida diaria (puede incluir hidratación, nutrición, limpieza y artículos de aseo)
    - Evaluación de la seguridad
  - La evaluación del SUD es una evaluación que se cubre para determinar el nivel de atención más adecuado, el alcance de los problemas relacionados con el consumo de drogas/alcohol, el abuso o la dependencia, y las necesidades de tratamiento integral de un miembro con diagnóstico de consumo de drogas o alcohol.
- H** Sin embargo, los servicios de tratamiento de SUD están cubiertos para mujeres embarazadas que sean miembros a través del programa Special Connections. Consulte **Números de teléfono importantes** al comienzo de este manual para comunicarse con Special Connections.

## □ Pacientes trasplantados con SUD

Si necesita un trasplante de órganos y tiene un trastorno por consumo de sustancias (SUD), puede recibir tratamiento para su SUD si lo acepta como parte de su plan de trasplante. Esto puede ocurrir antes o dentro de los seis meses posteriores al trasplante.

Una vez que acepte tanto el trasplante como el tratamiento del SUD, su equipo de trasplante se lo informará a la Entidad de Atención Administrada (Managed Care Entity, MCE). La MCE elaborará un plan de atención para usted.

Un especialista evaluará su caso para decidir el nivel de atención adecuado dentro de las 72 horas previas al inicio del tratamiento del SUD. La MCE aprobará este nivel de atención.

La MCE encontrará un lugar que pueda brindarle los servicios de tratamiento del SUD que necesita y se asegurará de que reciba atención médica continua en el centro de trasplantes. Le informará al lugar sobre cualquier aprobación previa necesaria dentro de las 48 horas de comenzar el tratamiento del SUD.

La MCE se comunicará con el lugar de tratamiento del SUD cada 14 días para controlar su progreso y ajustar el plan de tratamiento en caso de que sea necesario.

La MCE aprobará 90 días de servicios residenciales y de alta intensidad para pacientes ambulatorios, incluidos varios niveles de atención, en función de las evaluaciones continuas. También coordinará con otras organizaciones si se necesitan servicios adicionales, como Recovery Living.

Este plan garantiza que obtenga el apoyo que necesita durante su experiencia de atención.

Algunos servicios de tratamiento de SUD requieren autorización previa.

### Cirugía

- La cirugía está cubierta. Debe acudir a un centro que trabaje con RMHP. La cirugía debe realizarla un médico que trabaje con RMHP. La cirugía debe ser médicaamente necesaria.
- Ciertas cirugías plásticas están cubiertas. Deben ser médicaamente necesarias. La cirugía plástica está cubierta cuando la necesita para recuperar la función que tenía antes de lesionarse o enfermarse. Debe ser necesaria para reparar los daños de una enfermedad o lesión.
- Ø La cirugía estética **no está cubierta**.

### Telesalud/atención virtual

La telesalud ayuda a los miembros que viven lejos de los proveedores que necesitan consultar a obtener servicios. La telesalud les permite tener una visita con el proveedor por teléfono o video. Pregúntele a su proveedor si esto está disponible.

- Las visitas de telesalud están cubiertas para todos los miembros, al igual que las visitas en persona.

Toda la atención y los servicios deben ser beneficios cubiertos por RMHP PRIME. La telesalud no puede usarse para obtener ningún servicio que RMHP PRIME no cubra.

- Ø La telesalud no se puede utilizar para visitas de bienestar infantil.

### Transporte

- Los trasladados en ambulancia están cubiertos si tiene una emergencia real y cuando no se recomienda el uso de otros medios de transporte. RMHP no cubre los trasladados en ambulancia cuando no es una emergencia.
  - Health First Colorado le ayudará a llegar al consultorio del médico o al hospital. Llame a IntelliRide o al Departamento de Salud de su condado para obtener más información. (Consulte la página **Números de teléfono importantes** al comienzo de este manual).

### Atención de la vista para niños y adultos

- Exámenes oculares anuales médicaamente necesarios.
  - El tratamiento y los exámenes para los ojos están cubiertos cuando tiene una enfermedad y una lesión en los ojos. Es posible que los miembros con una afección médica o discapacidad como diabetes, displasia retiniana o glaucoma necesiten exámenes más frecuentes. Pregúntele al médico si necesita ver a un oftalmólogo con más frecuencia.
- Las prótesis oculares están cubiertas para miembros menores de 21 años, sin embargo, deben estar aprobadas por RMHP para miembros mayores de 21 años.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

- **Para miembros menores de 21 años:** Como parte del beneficio de EPSDT, los anteojos están cubiertos. También puede arreglar o reemplazar los anteojos cuando lo necesite. Los lentes de contacto están cubiertos cuando el médico los considera necesarios desde el punto de vista médico, o después de una cirugía ocular, o para tratar o prevenir una afección médica oftálmica. Cualquier otro producto y servicio de la visión que sea médica mente necesario y esté aprobado por RMHP está cubierto.
- **Para miembros mayores de 21 años:** Los anteojos y lentes de contacto estándares solo están cubiertos después de someterse a una cirugía ocular para tratar o prevenir una afección médica oftálmica. Los lentes de contacto también están cubiertos para el diagnóstico médico de queratocono.
- Ø El monto que RMHP paga por los anteojos es limitado. Esto significa que los costos adicionales no están cubiertos. Si desea artículos adicionales, sus proveedores de servicios oftalmológicos le pedirán que acepte pagarlos. Esto incluye costos adicionales para lo siguiente:
  - Revestimientos de vidrios o rasguños
  - Lentes con tinte (anteojos de sol)
  - Cirugía LASIK
  - Marcos costosos para adultos
- Ø **Para miembros mayores de 21 años:** Los anteojos y lentes de contacto no están cubiertos a menos que se someta a una cirugía ocular para tratar o prevenir una afección médica oftálmica.
- Ø Los suministros para lentes de contacto y el seguro para lentes de contacto no están cubiertos.

## Servicios complementarios: servicios cubiertos por Health First Colorado, no por RMHP

RMHP cubre la mayoría de los servicios médicos que necesitará, como médicos, hospitales y atención preventiva. Health First Colorado cubre algunos servicios adicionales que no ofrece RMHP. Estos servicios se denominan servicios complementarios. Estos servicios complementarios pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- Implantes cocleares
- Medidores continuos de glucosa (continuous glucose monitor, CGM), a partir de los 21 años
- Vacuna contra la COVID-19 y administración
- Servicios dentales
- Servicios de doula (acompañante durante el parto)
- Salud domiciliaria en casos extraordinarios

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

- Audífonos y baterías, capacitación auditiva, evaluación audiológica y evaluación auditiva, excepto para aquellos miembros elegibles en virtud del EPSDT
- Servicios basados en el hogar y la comunidad, incluida la gestión de casos (para niños de Model 200); modificación del hogar, monitorización electrónica, atención personal y transporte no médico
- Cuidados para enfermos terminales
- Trasplantes intestinales (excepto medicamentos inmunosupresores, que están cubiertos por RMHP) cubiertos solos o con otros trasplantes de órganos simultáneos (p. ej., hígado)
- Servicios de administración de casos limitados
- Transporte médico para casos que no sean de emergencia (NEMT)
  - Los servicios de transporte médico para casos que no sean de emergencia (non-emergent medical transportation, NEMT) están cubiertos por IntelliRide/TransDev en los siguientes condados: Adams, Arapahoe, Boulder, Broomfield, Denver, Douglas, Jefferson, Larimer y Weld. IntelliRide: llame al 1-855-489-4999 o al 303-398-2155 (Servicio de Retransmisión Estatal: 711) o visite [GoIntelliRide.com/Colorado/](http://GoIntelliRide.com/Colorado/) (la página web puede aparecer como TransDev Health Solutions, que es lo mismo que IntelliRide).
  - Para obtener servicios de NEMT en cualquier otro condado de Colorado, visite [www.hcpf.colorado.gov/nemtlist](http://www.hcpf.colorado.gov/nemtlist) para buscar por condado o nombre de proveedor.
- Evaluación y cobertura de la ortodoncia para algunos niños
- Terapias conductuales pediátricas/análisis conductual aplicado (Applied Behavior Analysis, ABA)
- Beneficio de atención personal para niños
- Enfermería privada
- Servicios en centros de enfermería especializada
- Special Connections (un programa de Health First Colorado para mujeres embarazadas que son miembros con problemas de consumo de alcohol o drogas)

Si necesita un servicio complementario, su médico puede ayudarle o referirle al Departamento de Salud Pública del condado o al Centro de Atención al Cliente de Health First. Para obtener más información y asistencia para acceder a estos servicios, puede llamar al Departamento de Salud Pública del condado local o al Centro de Atención al Cliente de Health First a los números que aparecen en la página de **Números de teléfono importantes** al comienzo de este manual. También puede llamar a Servicios para Miembros o a su coordinador de Atención.

# Servicios no cubiertos: servicios no cubiertos por RMHP o Health First Colorado

Algunos servicios de salud no están cubiertos por RMHP o Health First Colorado. Si desea recibir algunos de los servicios no cubiertos, deberá pagarlos usted mismo.

- Ø Algunos de los servicios que **no están cubiertos** por RMHP o Health First Colorado son los siguientes:
  - Tratamientos, medicamentos o procedimientos experimentales
  - Acupuntura
  - Atención de un quiropráctico
  - Atención o exámenes ordenados por el tribunal si la atención o el examen no suelen estar cubiertos
  - Atención institucional, como atención de custodia proporcionada por un centro de atención a largo plazo
  - Costos de viaje
  - Atención patrocinada por el gobierno
  - Cualquier servicio, incluida la atención de emergencia y de urgencia, fuera de los Estados Unidos

Los servicios de proveedores que no trabajan con RMHP **no están cubiertos**, a menos que:

- Los servicios estén previamente autorizados por RMHP
- Usted necesite atención de urgencia o emergencia
- Usted esté recibiendo servicios de planificación familiar que sí están cubiertos

# Cómo mantenerse saludable

---

Incluso si no está enfermo, es muy importante que consulte a su PCP para los exámenes de rutina. Utilice esta guía para saber con qué frecuencia debe visitar a su médico. Si tiene preguntas, consulte con su PCP. Obtendrá una cita para realizarse estas pruebas de rutina en un plazo de 30 días desde el momento en que llame y pida la cita.

Los exámenes físicos de rutina anuales para adultos están **cubiertos**. RMHP quiere que se mantenga sano. RMHP le ha enviado y le enviará información sobre su salud. Algunos ejemplos:

- Programas de ejercicios
- Hábitos de alimentación saludables
- Consejos para mantenerse saludable
- Cómo cuidarse mejor

## Atención preventiva para adultos

Una buena atención preventiva comienza con la actividad física, una dieta saludable, mantener un peso saludable, no fumar, si bebe alcohol, beber solo con moderación. Se recomienda colocarse las inyecciones anuales contra la gripe. El médico también puede recomendar otras inyecciones para prevenir ciertas enfermedades. A continuación se muestra una lista de servicios de atención preventiva. Hay otros servicios preventivos disponibles para usted. Hable con su médico para averiguar qué pruebas e inyecciones debe administrarse usted y su familia para ayudarlo a mantenerse sano y detectar problemas de salud de manera temprana.

### Pruebas de detección de cáncer colorrectal

Debe hacerse una prueba de detección de cáncer colorrectal a los 45 años. Debe hacerse la prueba antes si tiene un alto riesgo. Hable con su médico para averiguar si tiene un alto riesgo de padecer este tipo de cáncer. Consulte al médico sobre qué prueba es adecuada para usted.

### Evaluación de depresión

Su salud emocional es tan importante como su salud física. Si en las últimas dos semanas se sintió “decaído”, triste, desesperado o sintió poco placer o interés al hacer las cosas, es posible que usted esté deprimido. Consulte con su médico para hacerse un examen de detección de la depresión.

## **Manual para miembros de RMHP PRIME**

---

### **Diabetes**

Hágase las pruebas que el médico le recomiende para la diabetes.

### **Presión arterial alta**

Controle su presión arterial regularmente.

### **Pruebas de detección de colesterol**

Hágase un análisis de colesterol a los 35 años para los hombres y a los 45 años para las mujeres. Debe hacerse una prueba a partir de los 20 años si tiene un alto riesgo de sufrir una cardiopatía.

### **VIH**

Hable con su médico para averiguar si tiene alto riesgo de contraer VIH.

### **Obesidad**

El índice de masa corporal (IMC) es la cuantificación de la grasa corporal sobre la base de la altura y el peso. Controle su IMC de manera rutinaria. Consulte a su médico si no se ha sometido a la revisión de su IMC recientemente.

### **Infecciones de transmisión sexual**

Hable con su médico para averiguar si debe hacerse pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual.

## **Atención preventiva sugerida para mujeres**

### **Pruebas de detección de cáncer de mama**

Mamografía con o sin examen clínico de mamas. Lo siguiente está cubierto:

- Las mujeres de entre 40 y 44 años de edad tienen la opción de comenzar a realizarse mamografías todos los años.
- Las mujeres de entre 45 y 54 años de edad deben realizarse una mamografía todos los años.
- Las mujeres de 55 años o más pueden optar por realizarse mamografías cada dos años o por continuar realizándose mamografías todos los años. Las mujeres deben seguir realizándose pruebas siempre y cuando estén en buen estado de salud y se espere que vayan a vivir al menos 10 años más.

Hable con su médico sobre la frecuencia con la que debe realizarse esta prueba de detección.

### Pruebas de detección de cáncer cervical

Las mujeres de 21 a 29 años deben realizarse una prueba de Papanicolaou cada tres años. Las pruebas de VPH pueden ser una opción para mujeres de 25 a 29 años, pero se prefieren las pruebas de Papanicolaou.

Las mujeres de 30 a 65 años tienen tres opciones. Pueden realizarse una prueba de Papanicolaou y una prueba de VPH (copruebas) cada cinco años. Pueden realizarse una prueba de Papanicolaou cada tres años. O bien, pueden realizarse pruebas de VPH cada cinco años.

Hable con su médico sobre la frecuencia con la que debe realizarse esta prueba de detección.

### Prueba de detección de osteoporosis

A partir de los 65 años, hágase una prueba de densidad ósea para detectar osteoporosis (afinamiento de los huesos). Su médico puede aconsejarle que se someta a esta prueba antes de los 65 años. Es posible que deba realizarse esta prueba nuevamente cada dos años.

## Atención preventiva sugerida para hombres

### Aneurisma aórtico abdominal

Si tiene entre 65 y 75 años de edad y alguna vez ha fumado, hable con su médico sobre la posibilidad de someterse a pruebas de detección.

### Prueba para la detección del cáncer de próstata

Hable con su médico acerca de si debe realizarse una prueba de detección del cáncer de próstata a partir de los 50 años.

# Cómo mantener a su hijo sano

## Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos

El beneficio de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) es un beneficio para niños, adolescentes de 20 años o menos y mujeres embarazadas que son miembros y están inscritas en Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado). En RMHP, queremos ayudarlo a comprender y aprovechar al máximo este beneficio. Los miembros que forman parte de nuestra organización regional o RMHP PRIME son elegibles para el beneficio de EPSDT. EPSDT ayuda a garantizar que los niños, los adolescentes y las embarazadas reciban servicios preventivos, dentales, de salud mental, de desarrollo, y especializados adecuados.

<b>Temprano</b>	Evaluar e identificar problemas de manera temprana.
<b>Periódicos</b>	Controlar la salud de los niños en intervalos periódicos y adecuados para la edad.
<b>Prueba de detección</b>	Realizar pruebas físicas, mentales, del desarrollo, dentales, de la audición, de la vista y otras pruebas de evaluación para detectar problemas.
<b>Diagnóstico</b>	Realizar pruebas de diagnóstico para hacer un seguimiento cuando se identifica un riesgo.
<b>Tratamiento</b>	Controlar, corregir o reducir los problemas de salud encontrados.

### Servicios de EPSDT

Su médico de atención primaria examinará a su hijo y le hará las pruebas de detección necesarias. La siguiente información muestra la frecuencia con la que el niño debe realizarse las pruebas de detección:

- De tres a cinco días después del nacimiento y en las 48 a 72 horas posteriores al alta hospitalaria
- Al mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Una vez por año para niños entre 3 y 20 años

Su médico identificará las necesidades de su hijo y referirá para el tratamiento según sea necesario. Encontrar y tratar incluso problemas pequeños ayuda al niño a crecer sano. Los siguientes son ejemplos de algunos de los beneficios de EPSDT:

- Exámenes físicos
- Atención de enfermedades
- Evaluación de desarrollo y detección de depresión
- Análisis de plomo
- Evaluación de salud mental/conductual
- Todas las inyecciones que su hijo necesita
- Exámenes de la visión y anteojos
- Atención dental a partir del primer año, incluidos exámenes, limpiezas y tratamientos con flúor
- Exámenes de audición, incluido el diagnóstico y tratamiento para niños con pérdida de la audición y los audífonos para niños
- Ortodoncia limitada para personas con afecciones graves
- Servicios de salud en el hogar, equipo médico duradero (incluidos los monitores continuos de glucosa [CGM] para menores de 20 años)
- Planificación familiar
- Ayuda para niños con discapacidades
- Administración de casos para todas las familias, así como para todas las mujeres embarazadas que sean miembros

Para obtener más información sobre los servicios de EPSDT y cómo obtenerlos, consulte a su médico o llame a Servicios para Miembros. Consulte la página **Números de teléfono importantes** al principio de este manual para obtener la información de contacto.

# Vacunas

El niño necesita inyecciones para protegerse de enfermedades graves. Estas se denominan vacunas. La siguiente lista muestra las inyecciones que el niño necesitará a medida que crezca. El niño también puede necesitar otras inyecciones si tiene ciertas afecciones médicas. Hay un calendario de actualización para las inyecciones en caso de que el niño deba administrarse alguna. Hable con el médico del niño para averiguar qué inyecciones debe recibir y cuántas.

Edad	Inyecciones
<b>Del nacimiento hasta los 2 años</b>	Hepatitis B (HepB) Rotavirus (RV) HiB (previene la meningitis) Vacuna neumocócica conjugada (PCV) Difteria, tétano y tos ferina (DTaP) Polio (IPV) Influenza (anual a partir de los 6 meses-18 años de edad) Sarampión, paperas, rubéola (MMR) Varicela (protege contra la varicela) Hepatitis A (HepA)
<b>4 a 6 años</b>	Difteria, tétano y tos ferina (DTaP) Polio (IPV) Sarampión, paperas, rubéola (MMR) Varicela (protege contra la varicela) Influenza (anual)
<b>11 a 12 años</b>	Tétanos, difteria y tos ferina (Tdap) Virus del papiloma humano (VPH) Vacuna antimeningocócica conjugada (MCV)
<b>13 a 18 años</b>	Refuerzo de vacuna antimeningocócica conjugada (MCV) a los 16 años El niño debe recibir las inyecciones que no haya recibido a una edad más temprana. Hable con el médico del niño sobre el calendario de actualización. Influenza (anual)

# Servicios y recursos comunitarios

---

RMHP se ocupará de la mayor parte de su atención de la salud mientras usted es miembro, pero también puede obtener servicios de muchos recursos comunitarios. Algunos servicios comunitarios se describen aquí, pero hay muchos más. En su área, algunos programas pueden tener nombres diferentes. Estos no son programas de RMHP. Consulte a su médico, su equipo de atención comunitaria, RMPH o el Departamento de Servicios Humanos de su condado para obtener más información. Los números de teléfono de algunos recursos locales se encuentran en la página **Números de teléfono importantes** al comienzo de este manual.

## Niños con necesidades especiales: programa de atención de la salud para niños con necesidades especiales

El Programa de Atención de la Salud (Health Care Program, HCP) para niños con necesidades especiales de atención de la salud brinda servicios para lo siguiente:

- Ortodoncia (para problemas graves)
- Audífonos
- Consejos sobre una dieta saludable
- Desarrollo del lenguaje en el hogar para niños con discapacidad auditiva
- Labio leporino o paladar hendido

Para obtener más información, llame a Health First Colorado al 1-800-221-3943.

## Servicios dentales

RMHP no cubre los servicios dentales. Llame a un coordinador de Atención de RMHP o a DentaQuest si tiene preguntas sobre la salud dental de los niños. Esto incluye servicios de ortodoncia. Consulte la página **Números de teléfono importantes** al comienzo de este manual.

Para obtener información sobre los servicios dentales para adultos, comuníquese con DentaQuest al 1-855-225-1729. También puede visitar [dentaquest.com](http://dentaquest.com) y seleccionar **Miembros > Colorado > Health First Colorado**.

Deberá obtener una aprobación antes de recibir algunos servicios dentales. No necesita aprobación si necesita que le extraigan dientes debido a una emergencia.

## Planificación familiar

Rocky Mountain Health Plans pagará los servicios de planificación familiar. Los métodos anticonceptivos y la abstinencia son parte de la planificación familiar. RMHP puede cubrir medicamentos o artículos para evitar embarazos. Consulte la sección **Servicios y beneficios cubiertos** incluida en este folleto. RMHP PRIME paga los servicios de planificación familiar que usted obtiene de:

- Cualquier proveedor de Health First Colorado, también conocido como proveedor de atención médica que acepta Colorado Medicaid.
- Clínicas Rocky Mountain Planned Parenthood.
- El Departamento de Salud de su condado.

Consulte a su médico de atención primaria o al médico de atención para la mujer si tiene alguna pregunta sobre estos servicios.

## Servicios de audición

Llame a Health First Colorado al 1-800-221-3943 para recibir atención auditiva para niños. Esto incluye las baterías de los audífonos.

## Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS)

Los servicios basados en el hogar y la comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS) los ayudan a usted y a su familia en su hogar. Es posible que califique para recibir atención de la salud en el hogar y ayuda no especializada a domicilio. Puede pedir ayuda a su médico o a un coordinador de Atención de RMHP para programar este servicio.

## Departamento de Servicios Humanos de su área

Hay muchos servicios que puede obtener en su área. Health First Colorado ofrece algunos servicios. El Departamento de Salud de su condado puede informarle sobre estos servicios, así como sobre el transporte. Pueden proporcionarle información sobre los servicios que no están cubiertos por RMHP. Puede obtener más información llamando a la Oficina de Servicios Humanos de su condado, que se encuentra en la página de **Números de teléfono importantes** al comienzo de este manual.

## **Registro para la administración de vacunas: registro para la administración de vacunas en niños de Colorado**

Rocky Mountain Health Plans participa en el Sistema de Información sobre Vacunas de Colorado (Colorado Immunization Information System, CIIS). El registro de vacunas se utiliza para llevar un registro de las inmunizaciones (inyecciones) de un niño. Esto hace que toda la información se almacene en un solo lugar. Es importante mantener un registro completo de las inyecciones del niño. Ayuda a asegurarse de que el niño reciba todas las inyecciones que necesita. Su médico también puede utilizar el registro para ver qué inyecciones ya recibió. RMHP envía al CIIS los datos que obtenemos de las reclamaciones de las vacunas.

La información en el CIIS solo se puede proporcionar a algunas personas o empresas. Deben estar incluidos en la Ley de Vacunación de Colorado. Los padres pueden elegir no tener el registro de inyecciones de su hijo en el Registro de Vacunación de Colorado. Usted puede elegir esa opción en cualquier momento. Puede obtener un formulario del CIIS. Para obtener más información, comuníquese con CIIS al 1-888-611-9918 o al 303-692-2437.

## **Servicios telefónicos**

El Servicio de Lifeline en Colorado es un servicio inalámbrico asistido por el gobierno que proporciona servicios de teléfono fijo o celular con descuento a familias y personas elegibles de bajos ingresos. Los descuentos del Servicio de Lifeline en Colorado se ofrecen a los clientes calificados de Colorado que cumplan con ciertos requisitos de elegibilidad, como asistencia del gobierno o ingresos de la unidad familiar que estén en o por debajo del 135% del nivel de pobreza federal. Los clientes pueden verificar su elegibilidad para el programa, presentar su solicitud en línea y ver los beneficios, junto con los descuentos y ofertas.

Seleccione el plan prepago que mejor se adapte a sus necesidades. Hay varios planes prepagos disponibles en Servicios TAG Mobile Lifeline en Colorado. Puede cambiar su plan todos los meses para que se adapte a su estilo de vida o puede agregar minutos en cualquier momento y cuando le resulte conveniente en [tagmobile.com/StatePages/Colorado-Free-Lifeline-Phones](http://tagmobile.com/StatePages/Colorado-Free-Lifeline-Phones): servicio gratuito de teléfono celular Lifeline del gobierno de Colorado ([tagmobile.com](http://tagmobile.com)).

## Programa Prenatal Plus

Prenatal Plus ofrece servicios adicionales a mujeres embarazadas que son miembros. Prenatal Plus le da acceso a un administrador de casos, un nutricionista registrado y un profesional de salud mental que trabajan juntos para ayudar a reducir el riesgo de tener un bebé de bajo peso al nacer. Los servicios de Prenatal Plus son adicionales a la atención prenatal regular de una mujer. También proporciona servicios mientras presenta la solicitud para Health First Colorado. Póngase en contacto con su PCP para ver si este programa es adecuado para usted.

## Conexiones especiales

El programa Conexiones especiales ayuda a las mujeres embarazadas que son miembros y beben o consumen drogas. Llame al 1-800-221-3943. Un coordinador de Atención de RMHP también puede ayudar con preguntas sobre este programa y los programas de rehabilitación de medicamentos para pacientes hospitalizados cercanos.

## Programa de alimentos para mujeres, bebés y niños (WIC)

Mujeres, bebés y niños (WIC) es un programa que ayuda a las mujeres embarazadas o en período de lactancia. También ayuda a las mujeres que tienen hijos pequeños. Las mujeres que reúnen los requisitos pueden obtener alimentos saludables para ellas y sus hijos. La información sobre cómo encontrar una clínica WIC se encuentra en la página de **Números de teléfono importantes** al comienzo de este manual.

## Determinantes Sociales de la Salud (SDoH)

Estar saludable no siempre se trata de sus necesidades médicas de urgencia. Es posible que en ocasiones necesite ayuda para conectarse con los recursos de la comunidad.

- Esto incluye aspectos como la vivienda, obtener alimentos todos los días o sentirse seguro. Visite [findhelp.org](http://findhelp.org) para obtener una lista de recursos de la comunidad en su área.
- Llame al **211** para obtener ayuda en relación con la salud mental, la vivienda, los programas de alimentos y más. Es un servicio confidencial y multilingüe que les permite a las personas conectarse con recursos importantes.
- Comuníquese con la Coordinación de la atención de RMHP al **1-800-421-6204** si tiene cualquier necesidad relacionada con los Determinantes Sociales de la Salud (Social Determinants of Health, SDoH).

# Pago de la atención

---

Para los miembros inscritos en este plan, RMHP paga la atención de la salud por usted en virtud de un contrato con el Departamento de Financiamiento y Política de Atención de la Salud de Colorado (Colorado Department of Health Care Policy and Financing). Ese contrato y las leyes estatales y federales controlan los servicios de atención de la salud que usted recibe. Este manual no es un contrato y está sujeto a cambios.

## Cuando tiene cobertura de salud además de la de Health First Colorado

Hay ocasiones en las que un tercero es responsable de pagar su atención médica y de la salud. Un tercero es alguien que NO es usted, RMHP ni el Departamento de Financiamiento y Política de Atención de la Salud de Colorado (Health First Colorado). Un tercero podría ser otra compañía de seguros. Si creemos que un tercero debe pagar, podemos enviarle una carta. La carta le hará preguntas sobre el tercero. Tendrá que responder a todas nuestras preguntas para que sepamos cuándo otra entidad es responsable de pagar su atención médica y de la salud.

Hay ocasiones en las que un tercero es Medicare. Su plan de Medicare paga primero. Paga antes que su plan RMHP PRIME. Después de que Medicare pague, RMHP PRIME pagará lo que Medicare no pagó.

A veces, el tercero es otra compañía de seguros que puede cubrirle. En este caso, debe seguir sus reglas sobre cómo recibir atención. El tercero pagará por su atención antes de que RMHP pague. Si no sigue las reglas del tercero sobre cómo recibir atención y no fue una emergencia, tendrá que pagar la atención usted mismo.

A veces, es posible que un tercero deba pagar su atención de la salud por una enfermedad o lesión. (Ejemplo: usted tiene un accidente automovilístico). Si RMHP paga por cualquiera de estos servicios y usted recibe dinero del tercero, deberá pagarle a RMHP por estos servicios. Esto es así independientemente de que presente o no una demanda.

Si RMHP paga por su atención y un tercero debería haber pagado, podemos cobrar y conservar el dinero del tercero. Debe ayudarnos a obtener el dinero de un tercero que debería haber pagado por su enfermedad o lesión. Si no nos ayuda a obtener ese dinero, **tendrá que pagar esa atención de la salud usted mismo.**

Informe a RMHP si cree o sabe que un tercero debe pagar su atención de la salud. También infórmenos si presenta una reclamación contra un tercero para que pague su atención de la salud.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

### Debe:

- Informarnos en un plazo de 15 días si le dijo a un tercero que cree que debería pagar su atención de la salud.
- Infórmenos en un plazo de 15 días a partir de la presentación de una reclamación ante el tercero que usted cree que debería pagar su atención de la salud.
- Informarnos por correo postal certificado.

Puede elegir a otra persona que no sea usted para que nos informe sobre el tercero. Esa persona debe seguir las reglas mencionadas anteriormente.

No puede dejar que RMHP pague por su atención y luego guardar dinero del tercero para usted.

## Pago de reclamaciones de miembros

Esta sección explica cómo presentar una reclamación y recibir un reembolso por los servicios. Si se le facturan los servicios y tiene preguntas o inquietudes sobre si es responsable, solicite ayuda a Rocky Mountain Health Plans. La mayoría de los proveedores no le facturarán. Algunos proveedores no participantes o fuera del área pueden facturarle.

### Reclamaciones aceptables

Debido a que los proveedores participantes manejan la documentación por usted, RMHP no tiene formularios de reclamación estándar. Sin embargo, si recibe servicios cubiertos de un proveedor no participante o fuera del área, debe presentar facturas detalladas que contengan la siguiente información:

- Su número de identificación
- Su nombre y dirección
- Su fecha de nacimiento
- Fecha(s) de servicio o compra
- Diagnóstico y tipo de tratamiento
- Procedimiento y monto cobrado
- Fecha del accidente o de la cirugía (cuando corresponda)
- Nombre y dirección del proveedor
- Copago pagado, si lo hubiera

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

Cuando reciba una factura detallada de un hospital no participante por atención de emergencia o de urgencia, envíela a RMHP. RMHP requiere una prueba de pago, como un recibo, para reembolsarle directamente.

Las facturas de medicamentos recetados deben incluir el nombre y la dirección de la farmacia, el nombre del medicamento, el número de receta y el monto cobrado. Puede obtener el medicamento de cualquier farmacia si tiene una emergencia fuera de casa.

Si desea un reembolso por los servicios cubiertos por los que ha pagado, envíe una prueba de pago, como recibos y cheques cancelados, con los puntos mencionados anteriormente. Los estados de cuenta de saldo adeudado no son aceptables. Toda la información de los estados de cuenta detallados debe ser legible. Si falta información o no se puede leer, RMHP se lo devolverá a usted o al proveedor para que proporcione la información faltante. Si proporciona pruebas de que ha pagado al proveedor, RMHP le reembolsará directamente. De lo contrario, RMHP pagará al proveedor, menos el monto de su copago, si corresponde. Usted será responsable de pagar su copago, si corresponde, al proveedor.

### Dónde debe enviar su reclamación

Haga copias de las facturas detalladas para sus propios registros y envíe las facturas originales a:

UnitedHealthcare Community Plan  
P.O. Box 5260  
Kingston, NY 12402-5260

### Sobrepagos

Si RMHP le paga por error, RMHP se reserva el derecho de recuperar el pago que usted recibió. Los proveedores también pueden pedirle que pague los cargos facturados si RMHP había realizado un pago anterior por cualquier servicio recibido y por el que usted recibió el pago por error. RMHP también se reserva el derecho de negarse a pagar nuevas reclamaciones si RMHP ha realizado un pago anterior por error. RMHP se reserva el derecho de tomar medidas legales para recuperar los pagos realizados por error.

# Copagos

Los miembros de RMHP PRIME no pagarán copagos por servicios médicos, de salud conductual o de medicamentos recetados.

Usted no paga copagos por medicamentos recetados en los siguientes casos:

- Es un niño de 18 años o menos
- Está embarazada
- Es indígena estadounidense o nativo de Alaska
- Vive en un centro de enfermería especializada
- Vive en un centro de atención de transición o institución mental
- Es un niño de 18 a 26 años que estaba en cuidado temporal
- Su hogar ha pagado más del 5% de los ingresos de su hogar familiar en copagos por el mes

Consulte la siguiente tabla para conocer los montos de copago. Si tiene Medicare, llámenos e infórmenos para que podamos coordinar su atención.

Servicio	Copago
<b>Servicios de hospital para pacientes hospitalizados</b>	Sin copago
<b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</b>	Sin copago
<b>Visitas al consultorio (PCP)</b>	Sin copago
<b>Sala de emergencias</b>	Sin copago
<b>Médicos especialistas que no sean su PCP, Centros de Salud con Certificación Federal y Clínicas de Salud Rurales</b>	Sin copago
<b>Segundas opiniones</b>	Sin copago
<b>Análisis de laboratorio</b>	Sin copago

## Manual para miembros de RMHP PRIME

Servicio	Copago
<b>Radiografías</b>	Sin copago
<b>Equipo médico duradero</b> (sillas de ruedas, muletas, oxígeno, etc.)	Sin copago
<b>Servicios de salud mental y trastorno por consumo de sustancias</b>	Sin copago
<b>Medicamentos recetados: genéricos</b>	Sin copago
<b>Medicamentos recetados: de marca</b>  * Si tiene Medicare y Health First Colorado, su plan de medicamentos de Medicare cubrirá sus medicamentos.	Es posible que deba obtener la autorización de RMHP para obtener el medicamento de marca en lugar del medicamento genérico.  Es posible que su médico pueda proporcionarnos registros y otra información que necesitemos que demuestre que debe obtener el medicamento de marca.  Si su médico puede demostrarnos que el medicamento genérico no funciona para usted, RMHP puede aprobar el medicamento de marca.

### Exención de responsabilidad

Los contratos entre RMHP y sus proveedores incluyen una “cláusula de exención de responsabilidad”. Esta cláusula establece que el proveedor no puede facturarle más allá de lo que paga por el programa PRIME de RMHP o el programa de cargo por servicio de Health First Colorado de acuerdo con la lista de cargos por un beneficio cubierto de Medicaid. Esto se conoce comúnmente como “facturación del saldo”. La lista de cargos indica la cantidad que el proveedor se obliga a aceptar de RMHP por los servicios prestados a los miembros. Si un proveedor dentro de la red le factura o recibe un aviso de cobro por los servicios que recibió mientras era miembro inscrito, llame a Servicios para Miembros.

Según la ley federal y estatal (Estatutos Revisados de Colorado 25.5-4-301), es ilegal facturarle a un miembro de Medicaid por los servicios cubiertos.

Puede encontrar información adicional en: <https://hcpf.colorado.gov/policy-statement-billing-medicaid-members-services>.

# Derechos y responsabilidades de los miembros

---

## Es su derecho

- Obtener información sobre RMHP y sus servicios, médicos y proveedores de atención médica y obtener información sobre sus derechos y responsabilidades.
- Ser tratado con respeto y a que se le reconozca su derecho a la dignidad y a la privacidad.
- Aceptar o rechazar el tratamiento médico en la medida en que lo disponga la ley estatal de Colorado y participar en la toma de decisiones sobre su atención de la salud.
- Mantener una conversación abierta con los proveedores de atención médica sobre las opciones de tratamiento adecuadas o médica mente necesarias para sus afecciones, independientemente del costo o la cobertura de beneficios, y presentarlas de forma adecuada a su afección y a su capacidad de comprender.
- Presentar apelaciones y quejas a RMHP, al Comisionado de Seguros del Estado de Colorado o al Departamento de Financiamiento y Política de Atención de la Salud.
- Recibir servicios de atención de la salud de acuerdo con las regulaciones federales de atención de la salud sobre acceso y disponibilidad, calidad y coordinación de la atención.
- Esperar que todas las comunicaciones en relación con su atención de la salud se mantengan confidenciales según lo exigido por la ley.
- Ejercer libremente sus derechos sin que se le trate de forma diferente.
- Ser libre del uso de restricciones físicas o aislamiento. Estos métodos no pueden utilizarse para que coopere, castigarle, para comodidad del cuidador o como una forma de poder comunicarse con usted.
- Obtener servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de Health First Colorado, dentro o fuera de la red de RMHP, sin referido.
- Solicitar y recibir sus registros médicos y cambiarlos de acuerdo con la ley federal.
- Obtener una segunda opinión sin un referido.
- No ser discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género.
- Efectuar recomendaciones acerca de las políticas de derechos y responsabilidades de RMHP.
- Utilizar cualquier hospital u otro centro para atención de emergencia.

# Es su responsabilidad

- Elegir un PCP para cada miembro de su familia e informar a ese PCP de cualquier directriz anticipada relativa a su atención médica.
- Permitir que su PCP le dirija la atención con especialistas y otros proveedores de atención médica, excepto en casos de emergencias médicas, atención de urgencia cuando esté fuera del área de servicio, atención obstétrica o ginecológica y oftalmología.
- Obtener más información sobre sus beneficios, procedimientos y limitaciones de atención de la salud de RMHP y para cooperar y respetar a los proveedores y al personal de atención de la salud.
- Notificar a Servicios para Miembros sobre cambios de membresía o dirección, matrimonio, nacimiento o adopción de un hijo. (También debe notificar a Health First Colorado cualquier cambio de dirección. Puede hacerlo a través de la aplicación PEAK, [co.gov/PEAK](#)).
- Asumir la responsabilidad de copagos y costos de ciertos servicios de atención de la salud y cualquier servicio que no esté cubierto por Health First Colorado.
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de las metas del tratamiento.
- Proporcionar al proveedor de atención médica toda la información necesaria para que usted reciba la atención adecuada.
- Seguir los planes y las instrucciones del tratamiento que acordó con su proveedor.
- Informar a sus proveedores sobre cualquier directriz anticipada sobre su atención de la salud.
- Informar a RMHP sobre cualquier otro seguro que pueda tener, incluido Medicare.
- Seguir todos los protocolos de un tercero pagador responsable (como otro seguro) antes de recibir cualquier servicio que no sea de emergencia.
- Proporcionar a RMHP una notificación por escrito después de presentar una reclamación o acción contra un tercero responsable de su enfermedad o lesión.
- Para presentar un reclamo o una queja, siga las reglas descritas en la sección de **Apelaciones y reclamos** de este manual.

# Reclamos, apelaciones y quejas, e inquietudes sobre la calidad de la atención

Tiene muchos derechos con Health First Colorado. Tiene derecho a quejarse sobre RMHP. Tiene derecho a quejarse sobre su atención. Usted, su proveedor o un representante designado por el cliente (Designated Client Representative, DCR) puede presentar una queja de todo con la que no esté de acuerdo o si tuvo problemas sobre el trato que recibió de un proveedor o la calidad de la atención (quality of care, QOC) que recibió.

### **Si desea ayuda en cualquier momento para presentar una apelación o un reclamo**

Un DCR es una persona que usted elige para ayudarle con una apelación o un reclamo, incluido un proveedor. Debe firmar un formulario para autorizar a su DCR a que actúe en su nombre. El formulario debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono de la persona. Si su queja es sobre su atención médica, su DCR tendrá acceso a sus registros médicos y a detalles específicos sobre su atención médica.

Si necesita ayuda para presentar una apelación o un reclamo, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204** para recibir apoyo, o también puede llamar al defensor del pueblo de la atención administrada al 1-877-435-7123. Puede enviar un correo electrónico a [help123@maximus.com](mailto:help123@maximus.com). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-876-8864.

### **Derecho a presentar una apelación o reclamo y a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal**

- Tiene derecho a apelar nuestra decisión adversa. Esto significa que puede solicitar una revisión de alguna acción que RMHP llevó a cabo. A continuación, en la **Sección A** se enumeran ejemplos de decisiones que puede apelar.
- Tiene derecho a “Presentar un reclamo”. Esto significa que puede presentar un reclamo de cualquier asunto que no sea una decisión (consulte la **Sección A**). En la **Sección B** a continuación encontrará ejemplos por los que puede presentar un reclamo.
- Además de presentar una apelación o reclamo ante RMHP, puede presentar una Audiencia Imparcial Estatal, ante el estado de Colorado. El proceso de Audiencia Imparcial Estatal se describe en la **Sección C** a continuación.

# Sección A: Apelar una decisión adversa

RMHP puede tomar una decisión con la que usted no esté de acuerdo. Entonces usted, su proveedor o su DCR pueden solicitar una apelación. Una apelación es una revisión de una decisión adversa (o decisión) de RMHP. Por ejemplo, su médico puede solicitarle un medicamento o servicio que RMHP debe autorizar. Si se aprueba, recibirá lo que el médico le indicó. Si RMHP no aprueba la solicitud, entonces se ha denegado lo que el médico le solicitó. La decisión que ha tomado RMHP es rechazar la solicitud. Puede apelar esa decisión.

Una vez que RMHP haya tomado una decisión, usted siempre tiene derecho a apelar. Esto significa que puede pedir a RMHP que realice una nueva revisión. Estos son ejemplos de los tipos de decisiones que puede apelar:

- RMHP niega los servicios que su médico solicitó.
- RMHP rechaza el pago de servicios que recibió.
- RMHP reduce o finaliza un servicio que habíamos acordado proporcionarle.
- RMHP no proporciona servicios de forma oportuna.
- RMHP no actúa en el plazo de tiempo que dice que lo hará. (Esto incluye responder a apelaciones, reclamos y revisiones rápidas en el número de días especificado).
- RMHP niega ciertos servicios si vive en una zona rural. (Esto significa los derechos que tiene para utilizar un proveedor, incluso si no está en nuestra red, cuando vive en una zona rural).

### Continuación de sus beneficios durante una apelación

Para cualquier apelación, aún puede obtener servicios cuando le pide al plan que realice una nueva revisión de una decisión. Lo mismo ocurre cuando usted ha solicitado una Audiencia Imparcial Estatal (consulte la sección a continuación, **Continuación de sus beneficios durante una Audiencia Imparcial Estatal**). Para que sus beneficios continúen mientras se revisa su apelación, debe ocurrir lo siguiente:

- La apelación debe implicar la finalización o el cambio de servicios o tratamientos previamente autorizados.
- La aprobación original de los servicios o el tratamiento no debe haber caducado. (Esto no se aplica cuando solicita una Audiencia Imparcial Estatal; consulte la sección a continuación).
- Usted debe informar a RMHP si desea seguir recibiendo los servicios o tratamientos previamente autorizados. Si un proveedor le ayuda con su apelación, no puede solicitar que sus beneficios continúen mientras se revisa su apelación.
- La atención debe haberla solicitado un proveedor que trabaja con RMHP.
- Para obtener más información sobre apelaciones y reclamos, llame a Servicios para Miembros.

# Manual para miembros de RMHP PRIME

---

**Hay dos tipos de revisión que pueden llevarse a cabo.**

## Revisión estándar

Debe llamar, escribir o iniciar sesión en su sitio web seguro para miembros, [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co), en un plazo de 60 días calendario desde el día en que le informemos de la decisión que RMHP ha tomado. Si necesita ayuda para presentar una apelación, llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204**. Si nos llama con su solicitud de apelación, le enviaremos una carta que indique que comprendemos su solicitud verbal. Si lo desea, puede firmar para confirmar que comprendemos la información y devolverla a RMHP.

En un plazo de dos días hábiles a partir del día en que RMHP reciba su apelación, RMHP le escribirá para informarle que hemos recibido su apelación. En esa carta, RMHP le dirá cómo puede obtener una copia del archivo de RMHP sobre su apelación. RMHP también le dará la oportunidad de proporcionar más información sobre su apelación que le gustaría que tuviéramos. Puede enviarnos más información por correo, fax o a través de su sitio web seguro para miembros:

UnitedHealthcare Community Plan  
Attn: Appeals and Grievances Unit  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364  
Fax: Fax estándar 1-801-994-1082 o  
fax urgente 1-801-994-1261

[myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co)

El coordinador de apelaciones y reclamos recibirá todos los datos sobre su caso. Después de esta revisión, RMHP puede decidir cambiar su decisión. En el transcurso de 10 días hábiles después de que recibamos su apelación, le enviaremos nuestra decisión por escrito.

Es posible que no esté de acuerdo con la decisión que toma RMHP sobre su apelación. Luego, tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal sobre su apelación. Puede solicitar la Audiencia Imparcial Estatal después de que RMHP tome la decisión de continuar rechazando su solicitud. También puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal si RMHP no toma una decisión o no le envía una decisión por escrito en un plazo de 10 días hábiles. **Debe solicitar una Audiencia Imparcial Estatal en un plazo de 120 días calendario a partir de la fecha de la decisión final de RMHP.**

## Revisión acelerada (rápida)

Puede solicitar una apelación acelerada o rápida. Las apelaciones rápidas se utilizan cuando la decisión de RMHP lo pone en peligro. Puede solicitar una apelación rápida si tiene una discapacidad. Tenemos solo 72 horas para resolver la apelación rápida, por lo que tiene un corto período de tiempo para obtener una copia del archivo que RMHP tiene sobre su apelación. También tendrá menos tiempo para brindarle a RMHP más información sobre su apelación.

## Sección B: Presentar un reclamo

Puede tener un problema o estar disconforme con RMHP por algún motivo que no sea una decisión adversa (consulte la **Sección A**). Para quejarse por algo que no sea una decisión adversa, usted puede “presentar un reclamo”. Esto significa que envía su queja a una persona que pueda ayudarle. Inicie sesión en su sitio web seguro para miembros, [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co), para presentar una queja, o puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204** o escribir o enviar un fax a RMHP:

UnitedHealthcare Community Plan  
Attn: Appeals and Grievances Unit  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364  
Fax estándar: 801-994-1082, Fax para urgencias: 801-994-1261

Un reclamo es una declaración verbal o escrita que dice que usted no está conforme. No perderá su cobertura de Health First Colorado debido a la presentación de un reclamo. Se le tratará igual que a cualquier otro miembro.

Estas son algunas cosas sobre las que puede quejarse:

- No está conforme con su médico, clínica o cualquier proveedor de RMHP
- No puede encontrar un médico ni acudir a ver a su médico
- Tiene un problema con Servicios para Miembros
- No está conforme como le atendió su médico
- Siente que ha sido tratado de una manera diferente por RMHP o uno de nuestros proveedores. Esto podría deberse a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género.
- No está conforme porque un proveedor o empleado de RMHP fue descortés
- Usted no está de acuerdo con nuestra decisión de extender el tiempo para tomar una decisión sobre su apelación

### Cómo se manejan los reclamos

Si necesita ayuda para presentar un reclamo, llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204**. Puede iniciar sesión en su sitio web seguro para miembros, [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co), o llamar o escribir para presentar su reclamo en cualquier momento. En dos días hábiles, RMHP le informará por escrito que hemos recibido su reclamo. RMHP revisará su reclamo y le enviará una respuesta en un plazo de 90 días calendario desde el día en que hayamos recibido su reclamo. RMHP puede responder a su reclamo antes de dos días hábiles. Si lo hacemos, no recibirá otra carta en la que se le indique que recibimos su reclamo.

## **Manual para miembros de RMHP PRIME**

---

Si no está conforme con nuestra respuesta, puede llamar o escribir al gerente del Plan de Salud de Health First Colorado:

Department of Health Care Policy and Financing  
Attn: Health First Colorado Managed Care Contract Manager  
303 E. 17th Avenue  
Denver, CO 80203

También puede llamar al 303-866-4623 o enviar un mensaje de correo electrónico a [hcpf\\_mclos@state.co.us](mailto:hcpf_mclos@state.co.us). El Departamento de Financiamiento y Política de Atención de la Salud le confirmará que recibió su solicitud. Examinará su queja y le enviará una respuesta.

### **Cómo presentar una queja sobre el acceso a la atención de la salud conductual**

Su plan de salud está sujeto a la Ley de Equidad de Adicciones y Paridad de la Salud Mental (Mental Health Parity Addiction Equity Act) de 2008. Esto significa que no puede ser más difícil acceder a sus beneficios para la salud conductual cubiertos que a los beneficios para la salud física. La denegación, restricción o retención de servicios de salud conductual podría constituir una posible violación de la ley de paridad. Presente una queja ante la Oficina del Defensor del Pueblo de Salud Conductual de Colorado si tiene una inquietud sobre paridad.

#### **Oficina del Defensor del Pueblo de Salud Conductual de Colorado**

**Llame al:** 303-866-2789

**Correo electrónico:** [ombuds@bhoco.org](mailto:ombuds@bhoco.org)

**En línea:** [bhoco.org](http://bhoco.org)

Un representante de la Oficina del Defensor del Pueblo le llamará o le responderá directamente. También puede pedirle a su proveedor de salud conductual o tutor/representante legal que presente una queja por usted.

## **Sección C: Audiencia Imparcial Estatal**

Una Audiencia Imparcial Estatal es una oportunidad para que un miembro de Health First Colorado presente un caso ante un juez sobre un servicio denegado que debería haberse aprobado o sobre una reclamación denegada que debería haberse pagado. **Debe esperar la respuesta a una apelación de RMHP antes de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.**

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

Para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, usted debe hacer lo siguiente:

- Redactar una solicitud de audiencia en un plazo de 120 días calendario desde la fecha de la decisión final de RMHP (consulte la **Sección A**).
- Si necesita ayuda, Servicios para Miembros o la Oficina de Tribunales Administrativos lo ayudarán a redactar su solicitud de audiencia.
- Incluya su nombre, dirección y su identificación de Health First Colorado en su solicitud de audiencia.
- Escriba lo que RMHP hizo o no hizo y que le ha causado un problema con su atención.
- Informe por escrito qué cree que debe hacer para resolver su problema. Puede enviar su solicitud por fax al 303-866-5909 o por correo postal a la siguiente dirección:  
Office of Administrative Courts  
1525 Sherman Street, 4th Floor  
Denver, CO 80203
- Para obtener ayuda con la solicitud de una Audiencia Imparcial Estatal, llame al 303-866-2000.

Marque 711 para que el **servicio de retransmisión de Colorado** se comunique con la Oficina de Tribunales Administrativos si es sordo, tiene dificultades auditivas o tiene una discapacidad en el habla.

Su proveedor puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal para usted. El proveedor debe tener su permiso por escrito para solicitarla por usted.

Para obtener ayuda de RMHP por escrito y enviar una solicitud de Audiencia Imparcial Estatal, puede llamar a los siguientes números:

- Servicios para Miembros al **1-800-421-6204**.
- Si es sordo, tiene dificultad de audición o una discapacidad en el habla, marque **711** para comunicarse con el servicio de retransmisión de Colorado o use la función de chat en vivo en [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime) o [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co)
- Para recibir asistencia en español, llame al **1-800-421-6204**.

Usted tiene ciertos derechos en virtud de las normas de Colorado que cubren una Audiencia Imparcial Estatal:

- Usted tiene derecho a representarse a sí mismo en la audiencia.
- Usted tiene derecho a elegir que una persona le represente en la audiencia.
- Tiene derecho a presentar información o pruebas al juez administrativo durante la audiencia.
- Tiene derecho a leer o examinar todos los documentos de RMHP relacionados con la apelación antes y durante la audiencia.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

### Continuación de sus beneficios durante una Audiencia Imparcial Estatal

Podrá seguir recibiendo servicios cuando reciba una decisión adversa de su apelación y mientras haya solicitado una audiencia imparcial estatal y esté esperando una respuesta. Para que sus beneficios continúen mientras se revisa su solicitud de una audiencia imparcial estatal, debe ocurrir lo siguiente:

- La solicitud de una audiencia imparcial estatal debe implicar una apelación por la finalización o el cambio de servicios o tratamientos previamente autorizados.
- Debe informar a RMHP si desea continuar recibiendo sus servicios dentro de los 10 días posteriores a la notificación de la decisión de apelación. Si un proveedor le ayuda con su apelación, no puede solicitar que sus beneficios continúen mientras se revisa su apelación.
- La atención debe haberla solicitado un proveedor que trabaja con RMHP.
- Para obtener más información sobre apelaciones y reclamos, llame a Servicios para Miembros.

## Sección D: Inquietudes sobre la calidad de la atención

RMHP desea escucharlo si tiene inquietudes sobre su atención de la salud. RMHP está aquí para ayudar. Tiene derecho a presentar un reclamo o una queja. Estos son algunos ejemplos:

- Los servicios no cumplen con la calidad de atención que usted espera.
- El servicio no se cubrió y usted cree que la decisión fue incorrecta.
- Un proveedor de atención médica o un integrante del personal no actuó de manera profesional.
- No pudo recibir atención cuando la necesitaba.
- Otras inquietudes sobre sus beneficios.

Si tiene inquietudes sobre los servicios de atención de la salud que recibió, RMHP las llama inquietudes sobre la calidad de la atención (Quality of Care Concerns, QoCC). Calidad de la atención significa que los servicios de atención de la salud que recibió cumplen con los estándares médicos y es probable que mejoren su salud. Si tiene dudas sobre la calidad de la atención que recibió, envíe un reclamo o una queja con la mayor cantidad de detalles posible. RMHP revisa todas las QoCC que se plantean y se asegura de que se escuche su voz.

Para presentar un reclamo o una queja, llame al **1-800-421-6204** o envíelo a través del formulario en línea del sitio web seguro para miembros en [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co).

## **Manual para miembros de RMHP PRIME**

---

Si no está conforme con la forma en que el RMHP gestionó la QoCC, tiene derecho a elevar la inquietud al Departamento. El Departamento la revisará y tomará una decisión final. Puede llamar o escribir al gerente del Plan de Salud de Health First Colorado:

Department of Health Care Policy and Financing  
Attn: Health First Colorado Managed Care Contract Manager  
303 E. 17th Avenue  
Denver, CO 80203

También puede llamar al 303-866-4623 o enviar un mensaje de correo electrónico a [HCPF\\_MCOS@state.co.us](mailto:HCPF_MCOS@state.co.us). El Departamento de Financiamiento y Política de Atención de la Salud le confirmará que recibió su solicitud. Examinará su queja y le enviará una respuesta.

# Información adicional

---

## Cómo funciona RMHP

Puede obtener más información sobre cómo funciona RMHP. Puede obtener información sobre cómo se organiza RMHP. También puede obtener información sobre nuestros planes de incentivos para médicos. Para obtener información, llame a Servicios para Miembros.

## Plan de mejora de la calidad

RMHP cuenta con un plan de mejora de la calidad que nos informa su opinión sobre la prestación de atención de la salud y servicios para los miembros. Siempre queremos mejorar nuestra calidad. Puede solicitar una copia de este plan sin costo para usted. Si cree que no recibió la atención adecuada, puede presentar un reclamo. Si su atención no la brindó la persona adecuada, en el lugar adecuado o en el momento adecuado, puede presentar un reclamo. Hay un formulario al dorso de este manual que puede completar, o puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204**, TTY **711**. Sus quejas nos ayudan a saber qué funciona y qué debemos solucionar.

## Decisiones de gestión de la atención

Basamos nuestras decisiones de administración de la atención solo en la adecuación de la atención y los servicios. Rocky Mountain Health Plans no paga a nuestros proveedores participantes para denegar la atención y los servicios. No ofrecemos incentivos a nuestros empleados u otras personas para fomentar el rechazo de la atención. Cuando debemos tomar decisiones para aprobar o no aprobar un servicio, RMHP examina las directrices y los boletines de Health First Colorado, las políticas clínicas de RMHP, las pautas basadas en evidencias establecidas a nivel nacional y las guías de cobertura de Medicare para equipos y suministros médicos.

## Política de igualdad de oportunidades

La política de Rocky Mountain Health Plans es proporcionar igualdad de oportunidades y prevenir la discriminación basada en raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género para el ingreso o acceso, o tratamiento o empleo en programas de RMHP, planes de atención de la salud y actividades en la medida que la ley aplicable lo requiera.

76 **¿Tiene preguntas?** Visite [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime), envíenos un mensaje a través de MyUHC o llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204**, TTY **711**, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Todos los beneficios y servicios financiados federalmente se proporcionan de acuerdo con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles, con sus enmiendas, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación, con sus enmiendas, la Ley de Discriminación por Edad de 1975, con sus enmiendas, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, con sus enmiendas, así como otras leyes relacionadas. Se notifica a todos los subcontratistas su responsabilidad de cumplir con estas leyes. Si tiene preguntas relacionadas con esta política, llame a Servicios para Miembros.

## Evaluación de nuevas tecnologías

RMHP utiliza un enfoque sistemático para evaluar y abordar nuevos desarrollos en tecnologías médicas o nuevas aplicaciones de tecnologías existentes, incluidos procedimientos médicos, procedimientos de salud conductual, productos farmacéuticos y dispositivos, para su inclusión en los planes de beneficios. La evaluación incluye una revisión de información de los organismos reguladores gubernamentales competentes, evidencia científica publicada y aportaciones de especialistas y profesionales con experiencia en la nueva tecnología. Si desea obtener más información sobre el enfoque de RMHP para la evaluación de nuevas tecnologías, póngase en contacto con Servicios para Miembros.

## Confidencialidad

Es muy importante que mantengamos la privacidad de su información médica y que sigamos proporcionando la mejor atención. Para ello, debe darse el derecho a utilizar su registro médico. Lo único que tiene que hacer es firmar un formulario. El formulario se asegura de que compartiremos su registro médico solo con los médicos, hospitales o proveedores a los que acuda. No los compartiremos sin su autorización por escrito, excepto cuando se utilicen para estudios médicos. Los registros médicos utilizados en los estudios no incluirán su nombre, dirección ni número de Health First Colorado.

## Aviso de prácticas de privacidad

RMHP se compromete a proteger la confidencialidad de su información médica con el mayor alcance posible permitido por la ley. Además de las leyes que rigen su privacidad, RMHP tiene sus propias políticas y sus propios procedimientos de privacidad para ayudar a proteger su información. Si desea una copia de las políticas y los avisos de privacidad de RMHP, visite [uhcommunityplan.com/privacy-policy](http://uhcommunityplan.com/privacy-policy), consulte el Aviso de prácticas de privacidad al final de este manual o llame a Servicios para Miembros.

# Informar hechos de fraude

Infórmenos si sospecha de fraude. Si desea denunciar un fraude, comuníquese con la línea directa de Fraude de UnitedHealthcare al 1-844-359-7736 o complete el formulario en línea en [uhc.com/fraud](http://uhc.com/fraud).

Es contrario a la ley proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a RMHP para beneficiarse a usted mismo o para beneficiar a cualquier otra persona. Esto se denomina comúnmente fraude. No cometa fraude. Las sanciones por fraude pueden incluir prisión, multas monetarias y denegación de seguro.

El fraude hace que el costo de la atención de la salud aumente. Puede ayudar a disminuir estos costos haciendo lo siguiente:

- Tenga cuidado con los ofrecimientos de dispensar los copagos. Esta práctica suele ser ilegal.
- Tenga cuidado con los laboratorios móviles de pruebas de salud. Pregunte a qué compañía de seguros se cobrará por la prueba.
- Revise siempre este Manual para miembros de RMHP. Si hay alguna diferencia entre lo descrito en este manual y lo que le ofrecen, llame a Servicios para Miembros.
- Sea precavido al proporcionar su identificación de miembro de Health First Colorado o RMHP por teléfono.

Usted sabrá que es víctima de robo de identidad o fraude médico en los siguientes casos:

- Recibe una factura por servicios médicos que no recibió.
- Un cobrador de deudas se comunica con usted con respecto a facturas médicas que usted no adeuda.
- Ve avisos de cobranza médica en su informe de crédito que usted no reconoce.
- Su plan de salud le informa que ha alcanzado el límite de beneficios.
- Le prometen productos gratuitos, como equipos médicos o tarjetas de regalo, por proporcionar su identificación médica a alguien.

RMHP se reserva el derecho de recuperar cualquier pago de beneficios pagado en nombre de un miembro si el miembro ha cometido fraude o tergiversación de hechos sustanciales al solicitar la cobertura o al recibir o solicitar beneficios.

# Su derecho a tomar decisiones sobre la atención de la salud

---

## Directrices anticipadas

### ¿Qué es una directriz anticipada?

Es un tipo de instrucción por escrito sobre la atención de la salud que se debe seguir si usted no puede tomar decisiones sobre el tratamiento médico. Usted prepara sus directrices anticipadas cuando puede tomar estas decisiones.

Si hay algún momento en el que no pueda tomar decisiones sobre el tratamiento médico, se seguirán las directrices. Estas directrices no le quitan el derecho a decidir lo que desea si puede hacerlo en el momento en que se necesite una decisión.

Existen algunos tipos de directrices anticipadas. En este manual, analizaremos tres:

- Una **directriz de RCP**, a veces llamada orden de no reanimar (Do Not Resuscitate, DNR) u orden de no resucitar, le informa al personal de atención de la salud de emergencia y a otras personas que no le hagan RCP. RCP es la abreviatura de reanimación cardiopulmonar.
- Un **poder notarial permanente para asuntos médicos** le permite nombrar a una persona que pueda tomar decisiones de salud por usted.
- Un **testamento en vida** se aplica solo en casos de enfermedad terminal. Esto significa una enfermedad o lesión que provoca la muerte.

### ¿Me exige RMHP que complete un documento de directrices anticipadas?

No. La ley establece que no se le denegarán servicios, tratamiento ni ingreso en un establecimiento si usted decide no firmar un documento de directrices anticipadas. La ley se aplica a todos los adultos, independientemente de su problema de salud o afección.

# Manual para miembros de RMHP PRIME

---

## Conocer la ley

En RMHP, queremos que conozca sus derechos a la hora de tomar decisiones sobre su salud.

No se le denegará el tratamiento, los servicios ni el ingreso en un centro si no completa una directriz anticipada.

Tiene derecho a aceptar o rechazar cualquier atención médica y tratamiento, a menos que un tribunal ordene la atención. En caso de emergencia, se asume su consentimiento para la RCP, la atención de la salud y el tratamiento. Le informaremos sobre las leyes de Colorado con respecto a su derecho a tomar decisiones sobre atención de la salud.

Debe recibir información sobre las directrices anticipadas cada vez que sea ingresado como paciente o se convierta en residente de lo siguiente:

- Cualquier centro de atención de la salud que reciba dinero de Medicare o Health First Colorado.
- Una residencia para ancianos, una HMO, un centro de cuidados para enfermos terminales, atención de la salud a domicilio o un programa de atención personal que recibe dinero de Medicare o Health First Colorado.

También debe recibir información por escrito sobre las políticas del centro y proveedor sobre las directrices anticipadas.

## La ley de Colorado establece:

Antes de que ya no pueda tomar sus propias decisiones, puede completar un poder notarial médico permanente. Este documento legal nombra o designa a la persona que tomará decisiones legales y de atención de la salud si usted no puede hacerlo.

Una vez que ya no pueda tomar sus propias decisiones, si no ha completado una directriz médica avanzada:

- Una persona cercana a usted puede ser un representante. Un apoderado es un responsable sustituto de la toma de decisiones.
- El médico o la persona designada por el médico deben hacer todo lo razonablemente posible para ponerse en contacto con las personas cercanas al paciente. El objetivo es encontrar un apoderado o un responsable sustituto de la toma de decisiones.

## ¿Qué sucede si quiero donar mis órganos después de morir?

Puede incluir su deseo de donar órganos en cualquier directriz anticipada. O bien, puede firmar un documento separado llamado “Documento de donaciones” en virtud de la Ley Uniforme de Donaciones Anatómicas (Uniform Anatomical Gift Act) revisada de Colorado. Hable con su médico si desea obtener más información sobre la donación de órganos. Además, le sugerimos que informe a su familia sus deseos.

## **Manual para miembros de RMHP PRIME**

---

### **¿Debo completar una directriz anticipada en Colorado si completé una en otro estado?**

Le recomendamos que complete una nueva directriz anticipada que cumpla con la ley de Colorado, incluso si tiene una de otro estado. Si pasa una gran cantidad de tiempo en más de un estado, es posible que también desee pensar en completar una directriz anticipada para esos estados.

### **Respuestas a sus preguntas sobre las directrices anticipadas**

Esta sección incluye formularios que puede utilizar para completar su propio poder notarial médico permanente y un testamento en vida. También puede utilizar cualquier formulario que prefiera. Y recuerde: no necesita completar estos formularios para obtener servicios de salud o tratamiento de RMHP. Seguirá recibiendo la atención de la salud y el tratamiento adecuados para su afección y de acuerdo con la política del centro.

### **¿Cómo presento un reclamo si no se sigue mi directriz anticipada?**

Las quejas sobre proveedores que no cumplen con las instrucciones anticipadas de un miembro pueden presentarse ante el Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado. Envíe la queja a la siguiente dirección:

Attn: Advance Directive Complaint  
Colorado Department of Public Health and Environment  
4300 Cherry Creek Drive South  
Denver, CO 80246-1530

Llame al 303-692-2836 para quejas sobre proveedores que no cumplen con los requisitos de la directriz anticipada en centros de enfermería especializada, centros de atención asistida y proveedores de atención a largo plazo.

Llame al 303-692-2910 para quejas sobre proveedores que no cumplen con los requisitos de la directriz anticipada para todos los demás tipos de proveedores, incluidos los de atención domiciliaria, hospitalares y atención para enfermos terminales.

# Acerca de las directrices de RCP

### ¿Qué es RCP?

RCP es la abreviatura de reanimación cardiopulmonar.

La RCP se utiliza para intentar revivir a una persona cuyo corazón se ha detenido o que no respira. Se realiza presionando muy firmemente sobre el pecho y dando respiraciones de rescate. A veces, la RCP incluye el uso de medicamentos o máquinas especiales para iniciar el corazón y la respiración.

### ¿Qué es una directriz de RCP?

Se trata de un documento legal por escrito que establece que si deja de respirar o su corazón se detiene, no se hará ningún intento por hacer que su corazón o sus pulmones vuelvan a funcionar. Este documento les permite a usted, a su agente, a su tutor o a su apoderado rechazar la RCP por usted.

Indica que los médicos, paramédicos o trabajadores de emergencia:

- No intentarán dar presión sobre su pecho.
- No utilizarán tubos de respiración.
- No utilizarán descargas eléctricas ni otros métodos.

### ¿Quién tiene más probabilidades de firmar una directriz de RCP?

Si bien cualquier persona mayor de 18 años puede firmar una directriz de RCP, la mayoría de las personas que la firman son las siguientes:

- Las que están muy enfermas con una enfermedad mortal.
- Personas de edad avanzada y muy frágiles, por lo que la RCP podría empeorar su salud. Por ejemplo, los adultos de edad avanzada que han tenido pequeños accidentes cerebrovasculares, un corazón débil o insuficiencia hepática o renal pueden decidir no recibir la RCP. Aunque la RCP ha salvado muchas vidas, algunos problemas de salud pueden empeorar después de la RCP y la persona puede quedar paralizada o sin poder hablar o entender.

### ¿En qué se diferencia una orden de DNR de una directriz de RCP?

“DNR” significa “no reanimar”. Una orden de DNR y una directriz de RCP son formas de decir lo mismo. Estas órdenes del médico indican a los trabajadores de la salud que no realicen RCP si el corazón o la respiración de la persona se detienen.

Estos pedidos pueden ser realizados por adelantado por el paciente o por personas que puedan tomar decisiones de atención de la salud cuando un paciente no pueda hacerlo. La orden entra en vigor cuando el paciente o una persona que el paciente asigna y el médico firman el documento.

### **¿Qué sucede si un paciente tiene un ataque al corazón en el hospital o en una residencia para ancianos?**

El personal realizará RCP a menos que el paciente tenga una orden de DNR o una directriz de RCP que diga “sin RCP”. Estas órdenes escritas del médico se utilizan cuando el médico decide, a menudo después de hablar con el paciente, que la RCP no sería adecuada.

Hable con el personal de la residencia para ancianos para conocer su política de administración de RCP.

### **¿Qué sucede cuando el paciente tiene menos de 18 años?**

Solo después de que un médico emita una orden de DNR para un niño menor, los padres del menor pueden llevar a cabo la orden de “no RCP” para el niño. Los padres casados y que viven juntos, el parent con custodia o el tutor legal pueden llevar a cabo una **directriz de RCP** para el niño.

### **¿Cómo elaboro una directriz de RCP?**

Puede obtener una de su médico o de un centro de atención de la salud autorizado, o puede pedirle a su abogado que redacte un formulario. Esta directriz debe estar firmada por usted, o su agente o representante y su médico. La copia original debe estar disponible para el personal adecuado, y se le insta a pedir y usar un collar o pulsera que lo identifique rápidamente como alguien que no desea ser reanimado. Si no se encuentra esta directriz o no lleva un collar o pulsera “sin RCP”, es probable que se realice RCP.

La persona que la haya firmado puede cancelar una **directriz de RCP** en cualquier momento. Todos los formularios originales deben cancelarse.

### **Algunas personas eligen usar un collar o pulsera para hacerles saber que no deben hacer RCP**

- Los formularios de pedido para el collar o pulsera aprobados por el estado están disponibles en el momento en que usted y su médico firman un formulario de la directriz de RCP. Se cobra un cargo por el collar o la pulsera.
- De nuevo, no se le negará el servicio o tratamiento adecuado si no ha completado un formulario de directriz anticipada.

Si decide completar el formulario, informe a los miembros de su familia sobre sus deseos. Hágales saber dónde guarda su formulario.

### **Si firmo una directriz de RCP, ¿obtendré otros tipos de tratamiento de salud necesario?**

Sí. La firma de una directriz de RCP no le impedirá recibir otra atención de la salud, como tratamiento para el dolor, hemorragia, fracturas óseas u otros cuidados paliativos.

## **Manual para miembros de RMHP PRIME**

---

### **¿Qué es un apoderado médico?**

Un apoderado médico es una persona que usted designa que aceptará actuar en su mejor interés sobre su atención de la salud si pierde la capacidad de tomar decisiones sobre el tratamiento por sí mismo. A veces, un apoderado médico se denomina responsable de la toma de decisiones sustituto. El apoderado médico que designa es lo mismo que un poder notarial médico permanente.

La mayoría de las veces, las personas eligen a una persona que conocen bien para que sea su apoderado. Puede ser un familiar o un amigo cercano. Su apoderado debe tener 18 años o más.

El apoderado puede decidir detener o no iniciar la alimentación por sonda y la hidratación solo cuando dos médicos estén de acuerdo en que la alimentación por sonda y la hidratación solo provocarían una agonía y no sea probable que ayuden al paciente a mejorar. Uno de los médicos debe recibir formación en neurología o neurocirugía.

### **¿Cómo nombro a un apoderado médico?**

Puede completar el formulario al final de este Manual para miembros. O puede obtener un formulario por su cuenta. Si su apoderado no está presente en ese momento para decidir por usted, su médico seguirá las instrucciones que usted dio cuando tenía la capacidad de hacerlo.

### **¿Qué sucede si no he elegido un apoderado médico?**

Si no ha elegido un apoderado, o si no tiene una directriz anticipada o un tutor, la ley de Colorado dice que los familiares y amigos cercanos pueden seleccionar un apoderado para usted. Esto sucede después de que un médico o juez decide que usted no puede tomar sus propias decisiones de salud. Entonces, su cónyuge, parent/madre, un hijo adulto, nieto adulto, hermano, hermana o amigo cercano pueden trabajar juntos para elegir un apoderado.

A veces, algunas de las personas con derecho a elegir su apoderado no están de acuerdo con la elección de esa persona o con las acciones que esta toma. O las personas no pueden acordar elegir un apoderado. Entonces, el grupo puede pedir al tribunal que inicie una tutela. Según la ley de representación de Colorado, ningún miembro del grupo tiene prioridad “automática”. La persona elegida como su apoderado debe ser la persona que conoce su salud y desea lo mejor.

Si alguien cree que ha recuperado su capacidad para tomar decisiones, su médico le volverá a examinar. Si ha recuperado la capacidad de toma de decisiones, el apoderado quedará liberado del deber.

### Tutores

Un tutor es una persona elegida por un tribunal para ayudar con los asuntos personales de una persona que no puede tomar sus propias decisiones. Pueden pasar meses hasta que se designe a un tutor si no se trata de una emergencia.

La ley permite designar a un tutor cuando una persona no puede tomar decisiones personales sobre sí misma o si una persona no tiene la comprensión o capacidad de tomar o comunicar decisiones responsables conocidas sobre su atención de la salud. Esto puede deberse a una enfermedad mental, retraso mental, enfermedad o discapacidad, consumo prolongado de drogas o alcohol, u otras causas. Una persona que está sujeta a una custodia se denomina “tutela”.

Cualquier persona de 21 años o más, o una agencia adecuada que esté dispuesta a brindar servicio, puede ser elegida como tutor. Una o más personas pueden compartir este deber.

Un tutor no tiene que mantener a la persona bajo su tutela con sus propios fondos, ni vivir con ella. Un tutor no es responsable de las acciones o el comportamiento de una persona bajo tutela. Las obligaciones de un tutor son averiguar dónde debe vivir la persona bajo su tutela y organizar la atención, el tratamiento u otros servicios necesarios para ella. El tutor también debe ver que se satisfagan las necesidades personales diarias básicas de la persona bajo su tutela, incluidos los alimentos, la vestimenta y el albergue. En ocasiones, el tutor puede estar a cargo de asuntos monetarios de la persona bajo su tutela.

Un tribunal puede permitir que un tutor tome decisiones de atención de la salud y tratamiento. Un tribunal puede nombrar a un tutor limitado para que preste ciertos servicios durante un período de tiempo específico.

# Poder notarial médico permanente

---

Un **poder notarial médico permanente** es un documento que usted firma para nombrar a alguien para que tome sus decisiones de atención de la salud. Este documento puede abarcar más decisiones de atención de la salud que un testamento en vida y no se limita a enfermedades terminales. Un poder notarial médico permanente que usted complete cumple la misma función que un apoderado médico.

La persona que usted designe se denomina “agente”. Su agente le representa cuando es el momento de tomar todas y cada una de las decisiones médicas o de atención de la salud o de otro tipo con su médico. Su agente puede obtener copias de su registro médico y otra información para tomar decisiones médicas por usted.

Es importante que hable con su médico, su familia y su agente sobre sus opciones de atención de la salud en sus directrices anticipadas.

Puede incluir instrucciones o pautas en su documento para decirle a su agente lo que realmente desea. Puede cancelar su poder notarial médico permanente en cualquier momento. Su poder notarial médico permanente puede entrar en vigencia de inmediato. O bien, puede hacerlo efectivo cuando no pueda tomar sus propias decisiones de salud.

Puede nombrar a cualquier persona para que sea su agente de atención de la salud. La persona debe tener al menos 18 años y estar dispuesta y mentalmente capaz de ser su agente. Si bien es posible que desee elegir a alguien que viva cerca, su agente no tiene que vivir en Colorado.

Si nombra a su cónyuge como su agente, y luego se divorcia, se separa legalmente o recibe una anulación, su excónyuge se elimina automáticamente como su agente. Para conservar a su exesposo o esposa después de que ya no estén juntos, deberá establecerlo en su poder notarial médico permanente.

No se le puede denegar el servicio si no completa un formulario de poder notarial médico permanente. La ley establece que no se le denegarán servicios, tratamiento ni ingreso en un establecimiento si usted decide no firmar un documento de directrices anticipadas. La ley se aplica a todos los adultos, independientemente de su problema de salud o afección.

# **Poder notarial médico permanente para decisiones de atención de la salud**

## **Lea esta sección antes de firmar el formulario de poder notarial médico permanente.**

No debe firmar este documento a menos que lo entienda completamente. Es posible que desee hablar con otras personas o con un abogado antes de firmar.

- Este documento le pide que nombre a una persona como su agente. Su agente tiene entonces el poder de tomar decisiones de atención de la salud si usted no puede hacerlo. Estas decisiones y facultades no se limitan a las condiciones terminales y a las decisiones de apoyo vital.
- Después de haber firmado este documento, aún tiene derecho a tomar decisiones sobre atención de la salud por sí mismo si puede hacerlo.
- Puede indicar en este documento cualquier tipo de tratamiento que desee recibir o que desee evitar. Si desea que su agente tome decisiones sobre el tratamiento de mantenimiento de la vida, es mejor que lo indique en su poder notarial médico permanente.
- Usted tiene derecho a retirar la autoridad de su agente a menos que un tribunal le considere incompetente. Si retira la autoridad de su agente, es una buena idea que lo haga por escrito. Asegúrese de brindar copias del nuevo documento a todos aquellos que recibieron su documento original.
- El formulario adjunto de poder notarial médico permanente cumple con la ley de Colorado. Si se muda a otro estado, asegúrese de verificar las reglas de su nuevo estado.

Su poder notarial médico permanente debe contener la siguiente información:

- El nombre, la dirección y el número de teléfono de la persona que elija como agente.
- El nombre, la dirección y el número de teléfono de su segunda y tercera elección de agente para actuar si su primer agente no puede actuar por usted.
- Cualquier instrucción escrita sobre el tratamiento que usted desea o no recibir. Los ejemplos incluyen cirugía, quimioterapia, alimentación por sonda, diálisis renal o asistencia respiratoria.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

# Poder notarial permanente con respecto al tratamiento médico

Yo, \_\_\_\_\_ (Declarante), por el presente, designo a \_\_\_\_\_, mi PRIMERA ELECCIÓN, para que actúe como mi apoderado y agente con el fin de tomar todas las decisiones de tratamiento médico y de salud, hospitalización y colocación en una institución. Si mi PRIMERA ELECCIÓN ha fallecido o no puede o no está dispuesto a tomar dichas decisiones, entonces nombro a \_\_\_\_\_, mi SEGUNDA ELECCIÓN, como mi apoderado y agente con el fin de tomar todas esas decisiones. Para ayudar a tomar y comunicar estas decisiones, mi apoderado y agente tendrán la autoridad para hablar con todo el personal de atención de la salud que me trate y obtener la información y firmar los formularios necesarios para tomar estas decisiones. Este poder notarial seguirá siendo efectivo en caso de que quede incapacitado o no pueda tomar dichas decisiones por mí mismo.

FECHADO el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

\*Nombre (en mayúsculas)

El instrumento anterior fue firmado y declarado por \_\_\_\_\_, como su declaración ante nuestra presencia, quienes, en su presencia, en presencia de cada uno de nosotros y a su petición, hemos suscrito nuestros nombres a continuación como testigos, y declaramos que, en el momento de la ejecución de este instrumento, el Declarante, conforme a nuestro leal saber y entender, estaba en su sano juicio y bajo ninguna restricción o influencia indebida. Asimismo, declaramos que no somos: (1) el médico del Declarante o los empleados de su médico; (2) los empleados o pacientes del centro de atención de la salud en el que el Declarante es un paciente; o (3) los beneficiarios o acreedores del patrimonio del Declarante ni un heredero legal del Declarante.

FECHADO el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Testigo\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal\_\_\_\_\_

Testigo\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Estado, código postal \_\_\_\_\_

---

ESTADO DE COLORADO )

)ss.

CONDADO DE\* \_\_\_\_\_ )

FECHADO el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

JURADO Y FIRMADO ante mí por \_\_\_\_\_, el Declarante,

y \_\_\_\_\_

y \_\_\_\_\_, testigos, como acto voluntario y libre del  
Declarante, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_.

Doy fe con mi firma y mi sello oficial.

---

\_\_\_\_\_  
Notario público

# Testamentos en vida

---

Un testamento en vida es un documento escrito que usted firma mientras aún puede tomar decisiones sobre su atención de la salud. Debe tener al menos 18 años para hacer un testamento en vida.

El testamento en vida le informa a su médico que no use soporte vital artificial si usted está muriendo y su cuerpo no está funcionando por sí solo y no puede dar a conocer sus deseos. En Colorado, el testamento en vida entra en vigor cuando dos médicos están de acuerdo por escrito en que el tratamiento para mantener la vida solo pospondrá el momento de la muerte. Los médicos deben estar de acuerdo por escrito en que usted tiene una afección terminal.

Dos testigos deben firmar su testamento en vida. Un testigo **no puede** ser:

- Un paciente en el centro en el que recibe atención
- Ningún médico o empleado de su médico
- Ningún empleado del centro o la agencia que le proporcione atención
- Uno de sus acreedores
- Una persona que puede heredar su dinero o su propiedad

Puede utilizar el formulario de testamento en vida incluido en este folleto. Este formulario cumple con la ley de Colorado. No tiene que utilizar el formulario. Puede obtener uno de su médico o de un centro de atención de la salud autorizado, o puede pedirle a su abogado que redacte un formulario. A menudo, las tiendas de suministros de oficina tienen formularios de testamento en vida.

Si bien no necesita un abogado para completar su testamento en vida, hable con un abogado si tiene preguntas.

## **Ley de Colorado sobre alimentación por sonda e hidratación**

Su testamento en vida debe indicar claramente que desea interrumpir la alimentación por sonda o cualquier otra forma de alimentación artificial e hidratación. Si puede tomar alimentos por vía oral, su testamento en vida no le impedirá alimentarse. En cualquier caso, se pueden usar alimentos artificiales si es necesario para brindar comodidad o reducir el dolor.

### **Puede cancelar o cambiar su testamento en vida en cualquier momento**

Cancelé su testamento en vida rompiéndolo y desechándolo.

O puede firmar una declaración de que ya no lo desea y puede hacer uno nuevo. Asegúrese de informar a su familia, a su médico y a otras personas que tengan una copia de que usted tiene un testamento en vida nuevo.

Infórmeme a cualquier persona que tenga una copia del antiguo testamento que ha cancelado o cambiado su testamento. Le sugerimos que les entregue la nueva copia.

# Testamento en vida: declaración sobre el tratamiento médico o quirúrgico

Yo, \_\_\_\_\_ (Declarante), estando en mi sano juicio y con al menos dieciocho años de edad, declaro que mi vida no se prolongará artificialmente en las circunstancias que se establecen a continuación y por el presente declaro que:

1. Si en algún momento mi médico tratante y otro médico certifican por escrito que:
  - a. Tengo una lesión, condición o enfermedad que no es curable o reversible y que, a su juicio, es una afección terminal; y
  - b. Durante un período de siete días consecutivos o más, he estado inconsciente, en coma o incapacitado de cualquier otro modo para no poder tomar o comunicar decisiones responsables con respecto a mi persona; indico, de acuerdo con la ley de Colorado, que los procedimientos de mantenimiento de vida se retirarán y retendrán de conformidad con los términos de esta declaración; se entiende que los procedimientos de mantenimiento de vida no incluirán ningún procedimiento médico o intervención para la nutrición que el médico responsable considere necesario para proporcionar comodidad o aliviar el dolor. Sin embargo, puedo indicar específicamente, conforme a la ley de Colorado, que se retire o retenga la nutrición artificial de conformidad con los términos de esta declaración.
2. En caso de que el único procedimiento que se me proporcione sea la nutrición artificial, indico que se tome una de las siguientes medidas:
  - (iniciales del Declarante)
    - a. La nutrición artificial no debe continuar cuando sea el único procedimiento que se proporcione; o
    - (iniciales del Declarante)
      - b. La nutrición artificial debe continuar durante \_\_\_\_\_ días cuando sea el único procedimiento que se proporcione; o
    - (iniciales del Declarante)
      - c. La nutrición artificial no debe continuar cuando sea el único procedimiento que se proporcione.
3. Firmo la presente declaración como mi acto libre y voluntario el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Por (declarante)

El instrumento anterior fue firmado y declarado por \_\_\_\_\_, como su declaración ante nuestra presencia, quienes, en su presencia, en presencia de cada uno de nosotros y a su petición, hemos suscrito nuestros nombres a continuación como testigos, y declaramos que, en el momento de la ejecución de este instrumento, el Declarante, conforme a nuestro leal saber y entender, estaba en su sano juicio y bajo ninguna restricción o influencia indebida. Además, declaramos que ninguno de nosotros es: 1) el médico; 2) el médico del Declarante o un empleado de su médico; 3) un empleado o un paciente del centro de atención de la salud en el que el Declarante es un paciente; o 4) un beneficiario o acreedor del patrimonio del Declarante.

---

Fechado en \_\_\_\_\_, Colorado, el día \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

(Firma del testigo)

---

(Firma del testigo)

Dirección \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

---

### **Opcional**

ESTADO DE COLORADO, condado de \_\_\_\_\_, firmado y jurado ante mí  
por \_\_\_\_\_, el Declarante, y \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
y \_\_\_\_\_, testigos,

como acto libre y voluntario del Declarante, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_.

Mi cargo vence: \_\_\_\_\_ Notario Pùblico \_\_\_\_\_

# Coalición de directrices anticipadas

La versión original del folleto “Su derecho a tomar decisiones sobre atención de la salud” fue preparada por la Coalición de directrices anticipadas. Este grupo está formado por varias organizaciones y organismos de salud, y abogados privados.

Obtenga una única copia gratuita del folleto de Colorado Health and Hospital Association. Llame al 720-489-1630.

Para obtener ayuda o más información sobre las directrices anticipadas, póngase en contacto con su médico local, hospital, grupo sénior o abogado, o con cualquiera de las siguientes organizaciones:

- Asociación de Agencias de Atención Domiciliaria de Colorado (Colorado Association of Home Health Agencies)
- Asociación de Hogares y Servicios para Adultos Mayores de Colorado (Colorado Association of Homes and Services for the Aging)
- Asociación de Abogados de Colorado (Colorado Bar Association)
- Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado (Colorado Department of Public Health and Environment)
- Departamento de Servicios Sociales de Colorado (Colorado Department of Social Services)
- Asociación de Salud y Hospitales de Colorado (Colorado Health and Hospital Association)
- Asociación de Atención de la Salud de Colorado (Colorado Healthcare Association)
- Comisión sobre Vida y Derecho del Director de la Sociedad Médica de Colorado (Colorado Medical Society Governor's Commission on Life and Law)
- Centros de Atención de la Salud con Licencia de la Sociedad de Ayuda Legal (Legal Aid Society Licensed Health care Facilities)
- Centro de Ética de Atención de la Salud Rocky Mountain (Rocky Mountain Center for Health Care Ethics)
- Centro Jurídico para Personas con Discapacidades (Legal Center for Persons with Disabilities)

# Glosario

---

La información de este glosario no debe utilizarse para determinar si un servicio está cubierto. En esta sección, se definen las palabras y los términos que se utilizan en este Manual para miembros de PRIME. Debe consultar esta sección para saber exactamente cómo se utiliza una palabra o un término para los fines de este manual.

**Lesiones accidentales:** lesiones internas o externas no intencionales. Algunos ejemplos de lesiones accidentales incluyen esguinces, mordeduras de animales, quemaduras, contusiones y abrasiones (cortes) que provocan traumatismos en el cuerpo. Las lesiones accidentales no son lo mismo que las afecciones relacionadas con la enfermedad (estar enfermo) y no incluyen enfermedades ni infecciones.

**Servicios de acupuntura:** tratamiento de una enfermedad o afección mediante la inserción de agujas especiales a lo largo de vías nerviosas específicas con fines terapéuticos. La colocación de las agujas varía según la enfermedad o afección que se esté tratando.

**Atención aguda:** la atención que se proporciona en un consultorio, en un entorno de atención de urgencia, en una sala de emergencias o en un hospital por una enfermedad, un accidente o una lesión. La atención aguda puede ser de emergencia, de urgencia o no, pero no es principalmente de naturaleza preventiva.

**Admisión:** el período de tiempo entre la fecha en que un paciente ingresa en un centro como paciente hospitalizado y la fecha en que recibe el alta hospitalaria.

**Directriz anticipada:** una directriz anticipada establece por escrito sus opciones de atención de la salud. Esto es útil en caso de que no pueda comunicar sus deseos.

**Decisión adversa:** incluye cualquiera de las siguientes decisiones: Denegar o limitar un servicio solicitado, incluidas las determinaciones en función del tipo o nivel de servicio, requisitos de necesidad médica, adecuación, entorno y efectividad de un beneficio cubierto.

- Reducir, suspender o terminar un servicio autorizado previamente.
- Denegar, total o parcial, el pago de un servicio.
- No proporcionar los servicios de manera oportuna (conforme lo determine el estado).
- Que RMHP no actúe dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de reclamos y apelaciones.
- En el caso de un residente de un área rural con un solo plan de salud, la denegación de la solicitud del miembro para ejercer su derecho de obtener servicios fuera de la red.
- Rechazar la solicitud de un afiliado de disputar una responsabilidad financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otras responsabilidades financieras del afiliado.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

**Atención fuera del horario regular:** servicios solicitados después del horario de atención publicado o habitual del proveedor, o servicios solicitados los fines de semana y días festivos.

**Ambulancia:** un vehículo especialmente diseñado y equipado que se utiliza solo para transportar a enfermos y heridos. Debe contar con el equipamiento de seguridad y salvamento habitual, como suministros de primeros auxilios y equipos de oxígeno. El vehículo debe ser manejado por personal capacitado y debe estar habilitado como ambulancia.

**Servicios complementarios:** servicios y suministros (además de los gastos de habitación) que facturan los hospitales y otros centros. Estos servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

- Uso de quirófano, sala de recuperación, sala de emergencias, salas de tratamiento y equipos relacionados; unidades de cuidados intensivos y coronarios.
- Fármacos/medicamentos y medicinas, productos biológicos (medicamentos fabricados a partir de organismos vivos y sus productos) y productos farmacéuticos.
- Suministros médicos (vendajes y suministros, bandejas estériles, yesos y férulas utilizadas en lugar de un yeso).
- Equipo médico duradero de propiedad del establecimiento y utilizado durante una admisión cubierta.
- Servicios diagnósticos y terapéuticos.
- Procesamiento y transporte de sangre, costos de manipulación de sangre y administración.
- Anestesia: hay dos tipos diferentes de anestesia:
  - La anestesia general, también conocida como anestesia corporal total, hace que el paciente se quede inconsciente o se duerma durante un período de tiempo.
  - La anestesia regional o local causa pérdida de la sensibilidad o entumecimiento en una zona específica sin causar pérdida de la conciencia y, por lo general, se inyecta un anestésico local, como lidocaína. La anestesia debe ser administrada por un proveedor o un enfermero anestesista certificado (certified registered nurse anesthetist, CRNA).

**Apelación:** revisión por parte de RMHP de una decisión adversa, generalmente con respecto a una reclamación o solicitud de autorización previa de un miembro.

**Servicios de audiolología/audición:** pruebas o tratamientos para trastornos auditivos mediante la identificación y evaluación de la pérdida de audición.

**Autorización:** aprobación de beneficios para un procedimiento o servicio cubierto. Consulte también **Autorización previa**.

**Cargos facturados:** el monto en dólares que un proveedor factura por servicios o suministros antes de cualquier descuento o ajuste aplicable del proveedor de la red.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

**Año calendario:** período de un año que comienza el 1.<sup>o</sup> de enero y finaliza el 31 de diciembre.

**Administración de la atención:** forma en que RMHP ayuda a los miembros que tienen enfermedades o lesiones graves. La administración de la atención se utiliza cuando las enfermedades o lesiones son complejas y se torna útil la coordinación individualizada de la atención. A veces, la administración de la atención también se denomina administración de casos.

**Administrador de atención/casos:** un profesional (por ejemplo, enfermero, médico o trabajador social) que trabaja con miembros, proveedores y RMHP para coordinar servicios que se consideren médicaamente necesarios para el miembro.

**Quimioterapia:** terapia de medicamentos administrados como tratamiento para afecciones malignas y enfermedades de ciertos sistemas del cuerpo.

**Servicios quioprácticos/de quiropraxia:** sistema de terapia en el que la enfermedad se considera el resultado de una función anormal del sistema nervioso. Este método de tratamiento suele implicar la manipulación de la columna vertebral y el ajuste específico de las estructuras corporales.

**Queja:** expresión de cualquier disconformidad con RMHP o las prácticas de un proveedor dentro de la red, ya sea de naturaleza médica o no médica. Esto a veces también se denomina reclamo.

**Copago:** monto en dólares que usted paga para recibir un servicio, suministro o medicamento recetado específico. Un copago es una cantidad fija predeterminada que se paga en el momento en que se presta el servicio.

**Servicios cosméticos:** servicios o cirugías realizados en una característica física para mejorar el aspecto de una persona.

**Costo compartido:** término general utilizado para los gastos de bolsillo que paga el miembro. Un copago es un tipo de costo compartido.

**Servicios cubiertos:** servicios, suministros o tratamientos que:

- necesarios o que están incluidos específicamente de otro modo como beneficios en virtud de este manual para el miembro de PRIME.
- Están dentro del alcance de la licencia del proveedor que realiza el servicio.
- Se prestan mientras la cobertura bajo este Manual para el miembro de PRIME está vigente.
- No son experimentales/están en investigación ni están excluidos o limitados de otro modo por el Manual para miembros de PRIME, ni por ninguna enmienda realizada al manual o al anexo añadido al manual.
- Son autorizados por adelantado por RMHP si se requiere autorización previa.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

**Servicios dentales:** servicios prestados para el tratamiento de afecciones relacionadas con los dientes o las estructuras que los sostienen.

**Desintoxicación:** tratamiento agudo para la abstinencia de los efectos físicos del alcohol u otra sustancia.

**Servicios de diagnóstico:** pruebas o servicios indicados por un proveedor para determinar la causa de la enfermedad.

**Diálisis:** el tratamiento de una enfermedad renal aguda o crónica. Durante la diálisis, se eliminan las impurezas del cuerpo con equipos de diálisis.

**Doula:** una doula es una profesional capacitada que brinda apoyo físico, emocional e informativo continuo a una persona embarazada antes, durante y después del parto para ayudar a las familias a lograr la mejor experiencia de parto posible.

**Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME):** equipo médico reutilizable, solicitado por un proveedor y utilizado cuando existe una necesidad médica de tratamiento o terapia para una enfermedad o afección física. Algunos ejemplos incluyen oxígeno, sillas de ruedas, andadores y equipos de seguridad para el baño o el dormitorio.

**Emergencia:** la aparición emergente y aguda de un síntoma o síntomas, incluido el dolor intenso, que llevaría a una persona prudente que actúe de forma razonable a considerar que existe una afección médica que requiere atención médica inmediata, si el hecho de no proporcionar atención médica provocaría un deterioro grave de las funciones corporales o una disfunción grave de un órgano o parte del cuerpo, o pondría en grave peligro la salud de la persona.

**Afección médica de emergencia:** la aparición repentina y, en ese momento, inesperada de una afección de salud que requiere atención médica inmediata, cuando la falta de atención médica provocaría un deterioro grave de las funciones corporales o una disfunción grave de un órgano o una parte del cuerpo, o pondría en grave peligro la salud de la persona.

**Sala de emergencia:** las salas de emergencias son para atender pacientes con lesiones importantes o con enfermedades repentinas que puedan ser de riesgo de vida y necesitan atención médica inmediata. En caso de emergencia, debe llamar de inmediato al **911** o acudir a una sala de emergencias de inmediato.

**Servicios de emergencia:** servicios hospitalarios y ambulatorios cubiertos que son prestados por un proveedor calificado para prestar esos servicios bajo el término “servicios de emergencia” y que son necesarios para evaluar o estabilizar una afección médica de emergencia.

**Transporte de emergencia:** consulte la definición de **Ambulancia**.

## **Manual para miembros de RMHP PRIME**

---

**Servicios excluidos** (también denominados servicios no cubiertos o podrían denominarse servicios complementarios): servicios o beneficios que no están cubiertos por el plan RMHP PRIME. Algunos servicios pueden estar cubiertos por Health First Colorado como un servicio o beneficio complementario. Es posible que algunos de los servicios no estén cubiertos por RMHP o Health First Colorado.

### **Procedimientos o servicios experimentales o en investigación:**

- a. Cualquier fármaco/medicamento, producto biológico, dispositivo, diagnóstico, producto, equipo, procedimiento, tratamiento, servicio o suministro utilizado o directamente relacionado con el diagnóstico, la evaluación o el tratamiento de una enfermedad, una lesión u otra afección médica que RMHP determine, a su entera discreción, que es experimental o está en investigación. RMHP considerará que cualquier fármaco/medicamento, producto biológico, dispositivo, diagnóstico, producto, equipo, procedimiento, tratamiento, servicio o suministro es experimental o está en investigación si determina que se aplican uno o más de los siguientes criterios cuando se presta el servicio con respecto al uso para el que se solicitan beneficios.
  - El fármaco/medicamento, producto biológico, dispositivo, diagnóstico, producto, equipo, procedimiento, tratamiento, servicio o suministro se proporciona de conformidad con documentos de consentimiento informado que describen el fármaco/medicamento, producto biológico, dispositivo, diagnóstico, producto, equipo, procedimiento, tratamiento, servicio o suministro como experimental o en investigación, o indican de otro modo que la seguridad, toxicidad o eficacia del fármaco/medicamento, producto biológico, dispositivo, diagnóstico, producto, equipo, procedimiento, tratamiento, servicio o suministro está en evaluación.
- b. RMHP podrá considerar experimental o en investigación cualquier servicio que no se considere experimental o en investigación según los criterios de la subsección (a). Para determinar si un servicio es experimental o está en investigación, RMHP evaluará la información descrita en la subsección (c) y evaluará todo lo siguiente:
  - Si la evidencia científica es concluyente en relación con el efecto del servicio sobre los resultados para la salud.
  - Si la evidencia demuestra que el servicio mejora los resultados de salud netos de la población total para la que se podría proponer el servicio como alternativa establecida.
  - Si la evidencia demuestra que el servicio mejora los resultados de salud netos de la población total para la que se podría proponer el servicio en las condiciones habituales de la práctica médica fuera de los entornos de investigación clínica.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

- c. La información que RMHP considera o evalúa para determinar si un fármaco/medicamento, producto biológico, dispositivo, diagnóstico, producto, equipo, procedimiento, tratamiento, servicio o suministro es experimental o está en investigación en virtud de las subsecciones (a) y (b) puede incluir uno o más elementos de la siguiente lista, que no es exhaustiva:
  - Ensayos clínicos aleatorizados y controlados publicados en una revista médica o científica acreditada y con revisión externa por expertos de los Estados Unidos.
  - Evaluaciones de asociaciones médicas nacionales, paneles de consenso y otros organismos de evaluación tecnológica.
  - Documentos emitidos por la FDA o presentados ante la FDA u otra agencia federal, estatal o local con autoridad para aprobar, regular o investigar el uso del fármaco/medicamento, producto biológico, dispositivo, diagnóstico, producto, equipo, procedimiento, tratamiento, servicio o suministro.
  - Documentos de una Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board, IRB) u otro organismo similar que cumpla sustancialmente la misma función.
  - Documentos de consentimiento utilizados por los proveedores responsables del tratamiento, otros profesionales o centros médicos, o por otros proveedores responsables del tratamiento, otros profesionales o centros médicos que estudian sustancialmente el mismo fármaco/medicamento, producto biológico, dispositivo, diagnóstico, producto, equipo, procedimiento, tratamiento, servicio o suministro.
  - Los protocolos escritos utilizados por los proveedores responsables del tratamiento, otros profesionales o centros médicos, o por otros proveedores responsables del tratamiento, otros profesionales o centros médicos que estudian sustancialmente el mismo fármaco/medicamento, producto biológico, dispositivo, diagnóstico, producto, equipo, procedimiento, tratamiento, servicio o suministro.
  - Las opiniones de los proveedores a quienes se consultó y otros expertos en el campo.
- d. RMHP tiene la autoridad y facultad exclusiva para identificar y sopesar toda la información y responder todas las preguntas relativas a si un fármaco/medicamento, producto biológico, dispositivo, diagnóstico, producto, equipo, procedimiento, tratamiento, servicio o suministro es experimental o está en investigación.

**Explicación de beneficios:** también conocida como EOB (Explanation of benefits). La EOB es un formulario impreso que envía una compañía de seguros a los miembros después de que se haya presentado una reclamación y se haya tomado una decisión sobre la reclamación. La EOB incluye información como la fecha del servicio, el nombre del proveedor, el monto cubierto y el saldo del paciente.

**Lista del formulario:** lista de medicamentos recetados aprobados para su uso por RMHP para los miembros de PRIME. Esta lista está sujeta a revisión periódica y modificación.

**Fraude:** la intención deliberada de obtener beneficios o pagos no elegibles.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

**Medicamento genérico:** el equivalente químico de un medicamento recetado de marca. Por ley, los medicamentos genéricos y de marca deben cumplir los mismos estándares de seguridad, pureza, concentración y calidad.

**Reclamo:** expresión oral o escrita de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una decisión adversa. Los reclamos pueden incluir la calidad de la atención o los servicios proporcionados, y las prácticas de un proveedor dentro de la red, ya sea de naturaleza médica o no médica. Un reclamo también incluye el derecho de los miembros a disputar una extensión de tiempo propuesta por RMHP para tomar una decisión de autorización. A veces, un reclamo también se denomina queja.

**Servicios y dispositivos de habilitación:** aquellos servicios que ayudarán a la persona a retener, aprender o mejorar habilidades y funciones para la vida diaria.

**Seguro médico:** seguro contra gastos incurridos por enfermedades del asegurado.

**Hemodiálisis:** tratamiento de una enfermedad renal aguda o crónica durante la cual se eliminan las impurezas de la sangre con equipos de diálisis.

**Servicios de atención médica domiciliaria:** esto también se denomina atención de la salud domiciliaria. Se trata de servicios de enfermería profesional, servicios de auxiliares de enfermería certificados, suministros médicos, equipos y aparatos aptos para su uso en el hogar, y servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, patología del habla y audiológica prestados por una agencia de atención médica a domicilio certificada a miembros elegibles, que tienen un plan de atención, en su lugar de residencia.

**Centro de cuidados para enfermos terminales:** centro autorizado por el Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado para brindar cuidados para enfermos terminales en Colorado. Un centro de cuidados para enfermos terminales es un programa administrado centralmente de cuidados para enfermos terminales (atención que controla el dolor y alivia los síntomas), servicios de apoyo e interdisciplinarios en equipo que proporcionan atención física, psicológica, espiritual y sociológica para personas con enfermedades terminales y sus familias, dentro de un continuo de atención hospitalaria, atención de la salud domiciliaria y servicios de seguimiento por duelo disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.

**Cuidados para enfermos terminales:** forma alternativa de cuidar a las personas que tienen enfermedades terminales, que pone énfasis en los cuidados paliativos. Los cuidados para enfermos terminales se centran en el paciente/la familia como unidad de atención. Se ofrecen servicios de apoyo a la familia antes y después del fallecimiento del paciente. Los cuidados para enfermos terminales abordan las necesidades físicas, sociales, psicológicas y espirituales del paciente y de su familia.

**Hospital:** institución sanitaria que ofrece instalaciones, camas y servicios continuos las 24 horas del día y que cumple con todos los requisitos de habilitación y certificación de las agencias reguladoras locales y estatales.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

**Hospitalización:** aquellos servicios cubiertos médicaamente necesarios para pacientes que generalmente prestan los hospitales generales de cuidados agudos. Los servicios del hospital también incluyen los servicios prestados en la sala de emergencias o en el departamento ambulatorio del hospital. Excepto en caso de emergencia médica o referido por escrito, los servicios del hospital son servicios cubiertos solo cuando los prestan proveedores participantes.

**Atención ambulatoria en el hospital:** es cuando la atención se brinda en un hospital sin estadía durante la noche.

**Tarjeta de identificación:** la tarjeta que RMHP entrega a los miembros con información, como el nombre del miembro y el número de identificación. Esto también se conoce como tarjeta de identificación de miembro de RMHP PRIME.

**Dispositivo anticonceptivo implantable:** dispositivo insertado debajo de la piel que evita el embarazo.

**Proveedor de la red o proveedor participante:** proveedor contratado por RMHP para prestar servicios de atención de la salud a los miembros de RMHP PRIME.

**Paciente hospitalizado:** un paciente que es admitido para una estadía de una noche o más en un centro de atención de la salud y recibe servicios cubiertos.

**Rehabilitación médica para pacientes hospitalizados:** atención que incluye un mínimo de tres horas de terapia, por ejemplo, terapia del habla, terapia respiratoria, terapia ocupacional o fisioterapia, y a menudo terapia durante el fin de semana. Por lo general, la rehabilitación médica para pacientes hospitalizados se proporciona en una sección de rehabilitación de un hospital o en un centro independiente. Algunos centros de enfermería especializada tienen camas de rehabilitación.

**DIU:** significa dispositivo intrauterino, un dispositivo anticonceptivo que se inserta en el útero para evitar el embarazo.

**Queratocono:** protuberancia cónica de la córnea.

**Servicios de laboratorio y patología:** procedimientos de prueba necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una afección. Por lo general, estos servicios implican el análisis de una muestra de tejido u otro material que se ha extraído del cuerpo.

**Centro de atención aguda a largo plazo:** institución que proporciona una variedad de servicios cruciales a largo plazo a pacientes con enfermedades o lesiones graves. Se proporciona atención aguda a largo plazo para pacientes con necesidades médicas complejas. Estos incluyen pacientes con afecciones pulmonares de alto riesgo que tienen necesidades de uso de respirador o traqueotomía o que están médicaamente inestables, pacientes con amplias necesidades de curación de heridas o necesidades de curación de heridas postoperatorias y pacientes con lesiones cerradas en la cabeza de bajo nivel. Los centros de atención aguda a largo plazo no proporcionan cuidados para las necesidades de los pacientes de baja intensidad.

¿Tiene preguntas? Visite [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime), envíenos un mensaje a través de 103 de MyUHC o llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204**, TTY **711**, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

**Organización de Atención Administrada (Managed Care Organization, MCO):** una organización de atención administrada es un plan de salud que utiliza un modelo de atención integrado en el sistema de atención de la salud, que intenta reducir los costos de atención de la salud y mejorar la calidad de la atención de la salud. RMHP es la MCO de Medicaid para los miembros de PRIME en el área de servicio de PRIME.

**Servicios de maternidad:** servicios requeridos por una paciente para el diagnóstico y la atención de un embarazo, las complicaciones del embarazo y para el parto. Los servicios de parto incluyen los siguientes:

- Parto vaginal normal.
- Parto por cesárea.
- Interrupción espontánea del embarazo antes del término completo.
- Interrupción terapéutica o voluntaria del embarazo siempre que la interrupción sea para salvar la vida de la madre o el embarazo sea el resultado de una violación o incesto.

**Mejora médica máxima (Maximum medical improvement, MMI):** determinación, a criterio exclusivo de RMHP, de que razonablemente no se puede esperar otra atención médica para mejorar perceptiblemente la condición de un paciente. La mejora médica máxima se determinará sin tener en cuenta si es necesaria una atención continua para evitar el deterioro de la afección o si, de otro modo, sustenta la vida.

**Atención médica:** servicios de atención de la salud no quirúrgicos prestados para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, lesiones y otras afecciones generales.

**Médicamente necesario:** intervención que se proporciona o se proporcionará para el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento de una afección, enfermedad o lesión y que RMHP determina, a su exclusivo criterio, que:

- es médicamente apropiada y compatible con los síntomas y el diagnóstico o tratamiento adecuado de la afección, enfermedad o lesión;
- se obtiene de un proveedor con licencia, certificado o registrado;
- se proporciona de acuerdo con los estándares médicos o profesionales aplicables;
- se sabe que es eficaz, tal como lo demuestra la evidencia científica, para mejorar sustancialmente los resultados de salud;
- es el suministro, el entorno o el nivel de servicio más adecuado que se puede proporcionar de forma segura al paciente y que no se puede omitir, y que concuerda con los estándares de atención profesionales reconocidos (lo que, en el caso de una hospitalización, también significa que no se podría obtener una atención segura y adecuada como paciente ambulatorio);
- es económico en comparación con intervenciones alternativas, incluida la ausencia de intervención (económico no significa el costo más bajo);
- no es experimental ni está en investigación;

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

- no se realiza principalmente para la comodidad del paciente, la familia del paciente o del proveedor;
- no está sujeta a una exclusión en virtud de este Manual para miembros de RMHP PRIME;
- el hecho de que un proveedor indique, ordene, recomiende o apruebe un tipo de atención, tratamiento, servicio o suministro no lo hace médicaamente necesario.

**Suministros médicos:** artículos (excepto medicamentos recetados) necesarios para el tratamiento de una enfermedad o lesión.

**Miembro:** persona que está inscrita en la cobertura con RMHP como su plan de salud PRIME.

**Afección de salud mental:** afecciones mentales no biológicas que tienen un diagnóstico psiquiátrico o que requieren tratamiento psicoterapéutico específico, independientemente de la afección subyacente (por ejemplo, depresión secundaria a diabetes o depresión primaria). RMHP define las afecciones de salud mental según las directrices de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

**Red:** grupo de proveedores contratados para brindar productos y servicios de atención de la salud a los miembros del plan.

**Evaluación/asesoramiento nutricional:** terapia nutricional médica proporcionada por un profesional de la nutrición calificado, como un nutricionista, sin formación en nutrición pediátrica. La terapia nutricional médica incluye evaluación nutricional, apoyo y asesoramiento para determinar un plan de tratamiento para aumentar la ingesta nutricional para promover el crecimiento adecuado, la curación y la mejora de la salud.

**Terapia ocupacional:** el uso de técnicas de educación y rehabilitación para mejorar la capacidad funcional del paciente de vivir de forma independiente. La terapia ocupacional requiere que un terapeuta ocupacional (occupational therapist, OT) debidamente acreditado o un asistente de terapia ocupacional certificado (certified occupational therapy assistant, COTA) realicen dicha terapia.

**Trasplante de órganos:** proceso quirúrgico que implica la extirpación de un órgano de una persona y la colocación del órgano en otra persona. Un trasplante también puede implicar la extracción de sustancias corporales, como células madre o médula ósea, con fines de tratamiento, y reimplantar el órgano o tejido extirpado en la misma persona.

**Ortosis:** soporte para articulaciones o músculos débiles.

**Servicios fuera del área:** servicios cubiertos prestados a un miembro de RMHP PRIME cuando se encuentra fuera del área de servicio.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

**Proveedor fuera de la red o proveedor no participante:** proveedor de atención médica debidamente autorizado que no tiene contrato con RMHP. Es posible que los servicios prestados por un proveedor fuera de la red no estén cubiertos, a menos que se obtenga una autorización previa. Un miembro puede ser financieramente responsable de los servicios prestados por un proveedor fuera de la red, a menos que se indique lo contrario en este Manual para miembros de RMHP PRIME, o que los servicios sean aprobados (autorizados) por RMHP.

**Paciente ambulatorio:** un paciente no hospitalizado que recibe servicios cubiertos fuera de un hospital, como en el consultorio de un médico o en su hogar, o en un hospital para pacientes ambulatorios o en el departamento de emergencias o centro quirúrgico de un hospital.

**Atención médica ambulatoria:** servicios no quirúrgicos prestados en el consultorio de un proveedor, el departamento ambulatorio de un hospital u otro centro, o el domicilio del paciente.

**Sobrepeso/obesidad:** la obesidad tiene consecuencias a largo plazo que pueden convertirse en problemas de salud importantes. Los planes de tratamiento son programas estándar de control del peso bajo la supervisión médica de profesionales médicos, rara vez mediante intervenciones quirúrgicas o farmacológicas debido a los efectos secundarios a largo plazo de estos tratamientos.

**Cuidados paliativos:** cuidados que controlan el dolor y alivian los síntomas, pero que no curan.

**Proveedor participante:** también conocido como proveedor de la red. Es un proveedor de atención médica profesional o un centro (por ejemplo, un proveedor, un hospital o una agencia de atención médica a domicilio) que tiene un contrato con RMHP para prestar servicios a miembros de RMHP. Los proveedores de la red aceptan facturar directamente a RMHP por los servicios prestados y aceptar el monto del pago (establecido de acuerdo con las disposiciones del contrato) y el copago del miembro como pago total por los servicios cubiertos. RMHP paga directamente al proveedor de la red. RMHP puede añadir, cambiar o eliminar proveedores específicos a su discreción o recomendar un proveedor específico para atención especializada, conforme sea médica mente necesario para el miembro.

**Farmacia:** establecimiento habilitado para dispensar medicamentos recetados y otros medicamentos a través de un farmacéutico con licencia, con la orden de un profesional de atención de la salud autorizado. Una farmacia puede ser proveedor de RMHP dentro de la red o fuera de la red. RMHP contrata a una farmacia dentro de la red para proporcionar los medicamentos cubiertos a los miembros en virtud de los términos y condiciones de este Manual para miembros de RMHP PRIME. Una farmacia fuera de la red no tiene contrato con RMHP.

**Fisioterapia:** el uso de agentes físicos para tratar una discapacidad resultante de una enfermedad o lesión. Los agentes físicos utilizados incluyen calor, frío, corrientes eléctricas, ultrasonidos, radiación ultravioleta, masajes y ejercicio terapéutico. Un proveedor o fisioterapeuta debe brindar la fisioterapia.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

**Médico:** doctor en Medicina u Osteopatía con licencia para ejercer la medicina en virtud de las leyes del estado o la jurisdicción donde se prestan los servicios.

**Servicios médicos:** servicios proporcionados por una persona autorizada en virtud de la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía.

**Plan:** plan individual o grupal que cubre o paga el costo de los servicios de atención de la salud.

**Autorización previa:** proceso durante el cual se revisan las solicitudes de procedimientos, servicios o ciertos medicamentos recetados antes de ser prestados o entregados, para determinar la aprobación de los beneficios, la duración de la estadía, el lugar adecuado y la necesidad médica. Para los medicamentos recetados, el comité de farmacia y terapéutica designado por RMHP define los medicamentos y los criterios de cobertura, incluida la necesidad de autorización previa para ciertos medicamentos.

**Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL), también conocida como**

**formulario:** una lista de medicamentos recetados aprobados por Rocky Mountain Health Plans/OptumRx para los miembros de RMHP PRIME. Para los miembros de Health First Colorado, la PDL la aprueba y publica Magellan/Health First Colorado.

**Prima:** costo mensual de la cobertura.

**Plan de salud prepagado para pacientes hospitalizados (Prepaid Inpatient Health Plan, PIHP):** entidad que proporciona servicios médicos y de salud a los afiliados en virtud de un contrato de riesgo no integral con el Departamento, y a partir de pagos de capitación prepagados u otros acuerdos que no utilizan las tasas de pago del Plan estatal, y que proporciona y organiza cualquier servicio hospitalario para pacientes hospitalizados o cualquier servicio institucional para sus afiliados, o es responsable de otro modo de esto, según se define en la Sección 438.2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, C.F.R.).

**Cobertura de medicamentos recetados:** seguro o plan que ayuda a pagar los medicamentos con receta.

**Fármacos y medicamentos recetados:**

- **Medicamento recetado de marca:** la versión inicial de un medicamento desarrollado por un fabricante farmacéutico o una versión comercializada bajo el nombre comercial o la marca registrada de un fabricante farmacéutico. Al fabricante original se le concede una patente exclusiva para fabricar y comercializar un nuevo medicamento durante un determinado número de años. Una vez que la patente vence y se cumplen los requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), cualquier fabricante puede producir el medicamento y venderlo con su propio nombre comercial o con el nombre químico (genérico) del medicamento.
- **Lista del formulario:** lista de productos farmacéuticos desarrollados en consulta con proveedores y farmacéuticos y aprobados por su calidad y rentabilidad.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

- **Medicamento recetado genérico:** medicamentos que la FDA determina que son bioequivalentes a los medicamentos de marca y que no se fabrican ni comercializan bajo un nombre comercial o una marca registrada. Los ingredientes activos de un medicamento genérico son los mismos que los de un medicamento de marca. Los medicamentos genéricos deben cumplir las mismas especificaciones de la FDA que los medicamentos de marca con respecto a seguridad, pureza y potencia, y deben dispensarse en la misma forma farmacéutica (comprimido, cápsula, crema) que el medicamento de marca equivalente. En promedio, los medicamentos genéricos cuestan aproximadamente la mitad que los medicamentos de marca equivalentes.
- **Medicamentos bajo advertencia federal:** medicamento, proporcionado para uso ambulatorio, que en virtud de la Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos debe llevar en su etiqueta original la siguiente leyenda: "Precaución: Las leyes federales prohíben la dispensación sin receta". Los medicamentos compuestos que contienen al menos uno de dichos fármacos se consideran medicamentos bajo advertencia federal de venta con receta. La insulina se considera un medicamento bajo advertencia federal de venta con receta en virtud de este Manual para miembros de RMHP PRIME.

**Atención preventiva:** atención integral que enfatiza la prevención, la detección temprana y el tratamiento temprano de las afecciones mediante exámenes físicos de rutina, vacunas y educación sobre la salud.

**Administración de casos de atención primaria:** un sistema en virtud del cual un administrador de casos de atención primaria (Primary Care Case Manager, PCCM) celebra un contrato con el estado de Colorado para prestar servicios de administración de casos (que incluyen la ubicación, coordinación y monitoreo de servicios de atención de la salud primaria) a los miembros, o una entidad de PCCM que celebra un contrato con el estado para proporcionar un conjunto definido de funciones, según se define en la Sección 438.2 del Título 42 del C.F.R. RMHP es el PCCM para los miembros de PRIME.

**Proveedor de atención primaria, médico de cabecera o PCP:** el proveedor debidamente autorizado y acreditado que ha contratado RMHP para supervisar, coordinar y proporcionar atención inicial y básica a los miembros, derivar pacientes a otros proveedores, incluidos especialistas, y mantener la continuidad de la atención del paciente.

**Servicios de enfermería privada:** servicios que requieren la capacitación, el juicio y las habilidades técnicas de personal de enfermería registrado (registered nurse, RN) o personal de enfermería con licencia (licensed practical nurse, LPN) que ejerce activamente. Dichos servicios deben ser indicados por el proveedor responsable para el tratamiento médico continuo de la afección.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

**Proveedor:** persona o centro reconocido por RMHP como proveedor de atención médica y que se ajusta a una o más de las siguientes descripciones:

- **Proveedor profesional:** proveedor con licencia o autorizado de otro modo por el estado o la jurisdicción donde se prestan servicios para prestar servicios de atención de la salud designados. Para que se paguen los beneficios, los servicios del proveedor deben estar dentro del alcance de la autoridad otorgada por la licencia y deben estar cubiertos por este manual. Dichos servicios están sujetos a revisión por parte de una autoridad médica designada por RMHP. Otros proveedores profesionales incluyen, entre otros, personal de enfermería obstétrica certificado, dentistas, optometristas y enfermeros anestesistas certificados registrados. Los servicios de dicho proveedor deben estar entre los cubiertos por este manual y están sujetos a revisión por parte de una autoridad médica designada por RMHP.
- **Centro proveedor:** centros hospitalarios y ambulatorios proveedores, según se define a continuación:
  - Un **centro hospitalario proveedor** es un hospital, centro de tratamiento por consumo de sustancias, centro residencial, centro de cuidados para enfermos terminales, centro de enfermería especializada u otro centro que RMHP reconoce como proveedor de atención médica. Estos centros proveedores pueden denominarse, en conjunto, centro proveedor o, por separado, centro de tratamiento por consumo de sustancias proveedor.
  - Un **centro ambulatorio proveedor** es un centro de diálisis, una agencia de atención médica a domicilio u otro centro proveedor, como un centro de cirugía ambulatoria (pero no un hospital, centro de tratamiento por consumo de sustancias o centro de cuidados para enfermos terminales, centro de enfermería especializada o centro de tratamiento residencial) reconocido por RMHP y habilitado o certificado para prestar servicios de atención de la salud designados por el estado o la jurisdicción donde se prestan los servicios. Los servicios de dicho proveedor deben estar entre los cubiertos por este certificado y están sujetos a revisión por parte de una autoridad médica designada por RMHP.

**Calidad de la atención:** calidad de la atención (quality of care, QOC) significa el grado en que los servicios de salud para los inscritos/miembros aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual.

**Cirugía reconstructiva:** cirugía que restaura o mejora la función corporal al nivel existente antes del evento que dio lugar a la cirugía o, en el caso de un defecto congénito, a un nivel que se considere normal. La cirugía reconstructiva puede tener un efecto cosmético coincidente.

**Redeterminación/renovación:** revisión periódica de los ingresos y la elegibilidad de su familia. Durante la redeterminación, también conocida como renovación, debe presentar un comprobante de sus ingresos y residencia actuales para verificar su elegibilidad.

**Servicios y dispositivos de rehabilitación:** son servicios que ayudarán a restaurar la capacidad funcional que se ha perdido debido a una lesión o enfermedad.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

**Servicios de salud reproductiva:** los servicios incluyen pruebas de Papanicolaou, exámenes pélvicos y mamarios, pruebas y tratamiento de ETS/VIH, educación sobre salud, asesoramiento y una variedad de opciones anticonceptivas, incluida la abstinencia (planificación familiar).

**Manual para miembros de RMHP PRIME:** este documento explica los beneficios, las limitaciones, las exclusiones y los términos y condiciones de la cobertura de salud de un miembro de RMHP PRIME.

**Atención de rutina:** servicios para afecciones que no requieren atención inmediata y que generalmente pueden recibirse en el consultorio del PCP, o servicios que generalmente se prestan periódicamente dentro de un período de tiempo específico (por ejemplo, vacunas y exámenes físicos).

**Segunda opinión:** visita a otro proveedor profesional (después de una primera visita con otro proveedor profesional) para revisar la opinión del primer proveedor sobre la cirugía o el tratamiento que se propone.

**Área de servicio:** el área geográfica donde está disponible la inscripción en RMHP PRIME.

**Atención de enfermería especializada:** servicios de atención de la salud que necesita y que solo pueden proporcionarlos o supervisarlos el personal de enfermería registrado u otro profesional con licencia. Un médico debe solicitar los servicios de enfermería especializada. Los servicios pueden brindarse para mejorar o mantener la salud actual, o para evitar que la salud empeore.

**Centro de enfermería especializada:** institución que proporciona atención de enfermería especializada (por ejemplo, terapias y supervisión) para pacientes con afecciones no controladas, inestables o crónicas. La atención de enfermería especializada se proporciona bajo supervisión médica para llevar a cabo el tratamiento no quirúrgico de enfermedades crónicas o etapas convalecientes de enfermedades o lesiones agudas. Los centros de enfermería especializada no proporcionan atención a pacientes con necesidades médicas de alta intensidad ni a pacientes que están médica mente inestables.

**Necesidades sociales:** necesidades que se abordan mejor con recursos de la comunidad. Su defensor del Servicios para Miembros puede ayudarlo a acceder a servicios que abordarán sus necesidades sociales.

**Determinantes Sociales de la Salud (SDoH):** condiciones de los entornos donde las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan, practican su religión y envejecen, los cuales afectan una amplia gama de riesgos y resultados de salud, funcionamiento y calidad de vida.

**Especialista:** profesional, generalmente un proveedor, dedicado a una enfermedad, afección o parte del cuerpo específica (por ejemplo, un ortopedista es alguien que se especializa en el tratamiento de huesos y músculos).

**Terapia del habla** (también llamada patología del habla): servicios utilizados para el diagnóstico y tratamiento de trastornos del habla y del lenguaje. Un patólogo del habla/lenguaje autorizado y acreditado debe brindar la terapia del habla.

**Abuso/consumo de sustancias:** el consumo de alcohol u otras sustancias que provoca efectos negativos en la salud física o mental de una persona.

**Centro de tratamiento por abuso/consumo de sustancias:** centro de desintoxicación o rehabilitación habilitado por el estado para tratar el alcoholismo o el abuso de drogas.

**Cirugía:** cualquier variedad de procedimientos técnicos para el tratamiento o diagnóstico de enfermedades o lesiones anatómicas, incluidos, entre otros, incisiones, microcirugía (uso de endoscopios), procedimientos con láser, injertos, suturas, yesos, tratamiento de fracturas y dislocaciones, destrucción eléctrica, química o médica de tejido, exploraciones endoscópicas, procedimientos epidurales anestésicos y otros procedimientos invasivos. Los servicios quirúrgicos cubiertos también incluyen la anestesia habitual y relacionada, y la atención preoperatoria y posoperatoria, incluida la colocación de un yeso nuevo.

**Telesalud** (a veces denominada telemedicina): le permite a su proveedor de atención médica atenderlo sin que deba acudir en persona a su consultorio. La telesalud se ofrece principalmente en línea a través de una computadora, tableta o teléfono inteligente con acceso a Internet.

**Atención de urgencia:** atención proporcionada a personas que requieren atención médica inmediata, pero cuya afección no es potencialmente mortal (no es de emergencia).

**Centros de atención de urgencia:** puede usar estos centros cuando no esté experimentando una situación que ponga en riesgo su vida, pero esté enfermo o necesite atención médica de inmediato y su PCP no esté disponible. Los centros de atención de urgencia suelen estar abiertos durante la noche y los fines de semana.

**Administración de la utilización:** evaluación de la pertinencia, necesidad médica y eficiencia de los servicios, procedimientos y centros de atención de la salud de acuerdo con los criterios o lineamientos establecidos y en virtud de las disposiciones de los beneficios de este plan.

**Visita de atención virtual:** las visitas virtuales le permiten comunicarse con un médico en vivo a través de un teléfono inteligente o una computadora, en casos que no sean de emergencia.

**Servicios de radiografías y radiología:** servicios que incluyen el uso de equipos de radiología, medicina nuclear y ecografía para obtener una imagen visual de los órganos y las estructuras internas del cuerpo, y la interpretación de estas imágenes.

# Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad

**EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.**

Vigente a partir del 1.<sup>º</sup> de enero de 2024

Por ley, debemos<sup>1</sup> proteger la privacidad de su información médica (health information, HI). Debemos enviarle este aviso. Le informa:

- Cómo podemos usar su HI.
- Cuándo podemos compartir su HI con otras personas o entidades.
- Qué derechos tiene sobre su HI.

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso.

La información médica es información sobre su salud o servicios médicos. Tenemos derecho a hacer cambios en este aviso de prácticas de privacidad. Si hacemos cambios importantes, se lo notificaremos por correo postal o electrónico. También publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio web. Le notificaremos si ocurre una filtración de su información médica.

## Cómo recopilamos, usamos y compartimos su información

### Recopilamos, usamos y compartimos su información médica con los siguientes:

- Usted o su representante legal.
- Determinados organismos gubernamentales. Para verificar que estemos cumpliendo con las leyes de privacidad.

### Tenemos derecho a recopilar, usar y compartir su información médica para ciertos propósitos.

Estos pueden ser para su tratamiento, para el pago de su atención y para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos usar o compartir su HI de la siguiente forma:

- **Para recibir un pago.** Para procesar pagos y pagar reclamaciones. Esto puede incluir la coordinación de beneficios.
- **Para tratamiento o manejo de la atención.** Para ayudar con su atención. Por ejemplo, podemos compartir su HI con un hospital en el que se encuentre, para ayudar a proporcionarle atención médica.

112 **¿Tiene preguntas?** Visite [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime), envíenos un mensaje a través de MyUHC o llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204, TTY 711**, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

- **Para operaciones de atención de la salud.** Para realizar nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos hablar con su médico para informarle sobre un programa especial de bienestar o manejo de la enfermedad disponible para usted. Podemos estudiar datos para mejorar nuestros servicios.
- **Para proporcionarle información sobre programas o productos relacionados con la salud.** Podemos brindarle información acerca de otros tratamientos, productos y servicios. Estas actividades pueden estar limitadas por la ley.
- **Para los patrocinadores del plan.** Si recibe un seguro de salud a través de su empleador, podemos darle la inscripción, la cancelación de la inscripción y el resumen de la HI a su empleador. Podemos proporcionar otra HI si el empleador limita su uso de forma adecuada.
- **Para propósitos de suscripción.** Para tomar decisiones de suscripción. No usaremos su información médica genética para propósitos de suscripción.
- **Para recordatorios sobre beneficios o atención.** Podemos enviarle recordatorios de citas e información sobre sus beneficios para la salud.
- **Para comunicaciones con usted.** Podemos ponernos en contacto con usted en relación con sus beneficios del seguro de salud, atención de la salud o pagos.

**Podemos recopilar, usar y compartir su información médica de la siguiente forma:**

- **Según sea requerido por ley.** Para cumplir con las leyes que nos corresponden.
- **A las personas que participan en su atención.** Un familiar u otra persona que lo ayude con su atención médica o que pague su atención. También puede ser un familiar en una emergencia. Esto puede suceder si no puede decírnos si podemos compartir su información médica o no. Si no puede informarnos lo que desea, usaremos nuestro mejor juicio. Si se permite, después de su muerte podemos compartir información médica con familiares o amigos que ayudaron con su atención o pagaron por su atención.
- **Para actividades de salud pública.** Por ejemplo, para evitar la propagación de enfermedades o informar problemas con productos o medicamentos.
- **Para denunciar abuso, abandono o violencia doméstica.** Podemos compartir la información solo con determinadas entidades que están autorizadas por ley a recibir esta HI. Puede tratarse de un organismo de servicios sociales o de servicios de protección.
- **Para actividades de supervisión de la salud** a un organismo autorizado por ley a recibir la HI. Esto puede ser para otorgamiento de licencias, auditorías e investigaciones sobre fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos.** Por ejemplo, para responder a una orden o a una citación judicial.
- **Para hacer cumplir la ley.** Para localizar a una persona perdida o informar un delito.

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

- **Para evitar amenazas a la salud o a la seguridad.** A organismos de salud pública o del orden público, por ejemplo, en caso de emergencia o desastre natural.
- **Para las funciones del gobierno.** Para uso militar y de veteranos, seguridad nacional o determinados servicios de protección.
- **Para indemnización de trabajadores.** Si sufrió una herida en el trabajo o para cumplir con las leyes laborales.
- **Para investigación.** Por ejemplo, para estudiar una enfermedad o afección médica. También podemos utilizar la HI para colaborar con la preparación de un estudio de investigación.
- **Para proporcionar información acerca de defunciones.** Por ejemplo, a un forense o examinador médico que pueda ayudar a identificar a la persona que murió, por qué murió o para cumplir con una determinada ley. También podemos proporcionar la HI a directores de funerarias.
- **Para trasplantes de órganos.** Por ejemplo, para ayudar en la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejido.
- **Para las instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley.** Para personas que están detenidas, por ejemplo: (1) para proporcionar atención de la salud; (2) para proteger su salud y la de otras personas; (3) para la seguridad de la institución.
- **A nuestros socios comerciales.** Para brindarle servicios, en caso de que sea necesario. Estas son compañías que nos prestan servicios. Estas compañías aceptan proteger su HI.
- **Otras restricciones.** Las leyes federales y estatales pueden limitar aún más nuestro uso de la información de salud que se enumera a continuación. Cumpliremos leyes más estrictas que se apliquen.
  1. Trastorno por consumo de alcohol y sustancias
  2. Información biométrica
  3. Abuso o abandono de niños o adultos, incluido el abuso sexual
  4. Enfermedades contagiosas
  5. Información genética
  6. VIH/sida
  7. Salud mental
  8. Información de menores
  9. Recetas
  10. Salud reproductiva
  11. Enfermedades de transmisión sexual

## Manual para miembros de RMHP PRIME

---

Solo usaremos o compartiremos su HI según se describe en este aviso o con su consentimiento por escrito. Obtendremos su consentimiento por escrito para compartir notas de psicoterapia sobre usted, excepto en algunos casos permitidos por la ley. Obtendremos su consentimiento por escrito para vender su HI a otras personas. Obtendremos su consentimiento por escrito para usar su HI en determinadas listas de correo de marketing. Si nos da su consentimiento, puede retirarlo. Para obtener información sobre cómo hacerlo, llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de ID del seguro de salud.

### Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos.

- **Pedirnos que limitemos** el uso o la divulgación para tratamientos, pagos u operaciones de atención de la salud. Puede pedirnos que limitemos la divulgación a sus familiares u otras personas que ayudan con su atención o pagan por su atención. Podemos permitir que sus dependientes soliciten límites. **Trataremos de satisfacer su solicitud, pero no tenemos la obligación de hacerlo.** Su solicitud para que limitemos el uso o la divulgación debe hacerse por escrito.
- **Solicitar el envío de comunicaciones confidenciales** de una forma diferente o a un lugar diferente. Por ejemplo, a una casilla de correo (P.O. Box), en lugar de a su casa. Aceptaremos su solicitud según lo permitan las leyes estatales y federales. Aceptamos solicitudes verbales, pero podemos pedirle que confirme su solicitud por escrito. Puede cambiar su solicitud. Deberá hacerlo por escrito. Envíela por correo postal a la dirección que se muestra a continuación.
- **Ver u obtener una copia** de determinada HI. Deberá presentar la solicitud por escrito. Envíela por correo postal a la dirección que se muestra a continuación. Si mantenemos estos registros en formato electrónico, puede solicitar una copia en dicho formato. Podemos enviarle un resumen. Podemos cobrarle por las copias. Podemos negar su solicitud. Si rechazamos su solicitud, puede pedir que se revise la denegación.
- **Solicitar una enmienda.** Si cree que la información médica sobre usted es errónea o está incompleta, puede pedir que sea modificada. Deberá presentar la solicitud por escrito. Deberá dar los motivos por los que solicita el cambio. Responderemos su solicitud en el momento en que debamos hacerlo en virtud de la ley. Envíe la solicitud por correo postal a la dirección que se muestra a continuación. Si rechazamos su solicitud, puede agregar su desacuerdo a su HI.
- **Recibir un informe** de la divulgación de su HI en los seis años anteriores a su solicitud. Esto no incluirá las ocasiones en que compartimos la HI por los siguientes motivos:  
(i) para tratamientos, pagos y operaciones de atención de la salud; (ii) con usted o con su consentimiento; (iii) con instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley. Esta lista no incluirá las divulgaciones para las cuales la ley federal no requiera un seguimiento por parte nuestra.

# Manual para miembros de RMHP PRIME

---

- **Obtener una copia en papel de este aviso.** Puede pedir una copia en papel en cualquier momento. También puede obtener una copia en nuestro sitio web.
- **En algunos estados, puede tener derecho a solicitar que eliminemos** su HI. Según dónde viva, también puede solicitarnos que eliminemos su HI. Responderemos su solicitud en el momento en que debamos hacerlo en virtud de la ley. Si no podemos hacerlo, se lo informaremos. Si no podemos hacerlo, puede escribirnos e indicar por qué no está de acuerdo y enviarnos la información correcta.

## Cómo usar sus derechos

- **Para comunicarse con su plan de salud.** Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o quiere ejercer sus derechos, **llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de ID.** O puede comunicarse con el Centro de Atención de Llamadas de UnitedHealth Group al **1-866-633-2446** o TTY/RTT **711**.
- **Para presentar una solicitud por escrito.** Envíela por correo postal a la siguiente dirección:  
UnitedHealthcare Privacy Office  
MN017-E300, P.O. Box 1459, Minneapolis MN 55440
- **Para presentar una queja.** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede enviar una queja a la dirección mencionada anteriormente.

**También puede notificar al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.** Si presenta una queja, no tomaremos ninguna medida en su contra.

<sup>1</sup> Este Aviso sobre prácticas de privacidad de información médica se aplica a los planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, visite <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>.

# Aviso de privacidad de la información financiera

**ESTE AVISO LE INFORMA CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN FINANCIERA. REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

Vigente a partir del 1.<sup>º</sup> de enero de 2024

Nosotros<sup>2</sup> protegemos su “información financiera” (financial information, “FI”) personal. La FI es información no médica. La FI lo identifica y no está generalmente disponible al público.

## Información que recopilamos

- Obtenemos FI a partir de sus solicitudes o formularios. Esta puede incluir nombre, dirección, edad y número del seguro social.
- Obtenemos FI a partir de sus transacciones con nosotros u otras personas. Puede ser información sobre el pago de primas.

## Divulgación de información financiera

Solo compartiremos FI según lo permita la ley.

Podemos compartir su FI para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos compartir su FI con nuestras filiales. No necesitamos su consentimiento para hacerlo.

- Podemos compartir su FI para procesar transacciones.
- Podemos compartir su FI para mantener sus cuentas.
- Podemos compartir su FI para responder a una orden judicial o investigaciones legales.
- Podemos compartir su FI con compañías que preparan nuestros materiales de comercialización.

## Confidencialidad y seguridad

Limitamos el acceso a su FI a empleados y proveedores de servicios, y mantenemos salvaguardas para protegerla.

Rocky Mountain Health Plans proporciona ayuda y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva, por ejemplo:

- Intérpretes de lenguaje de señas estadounidense calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y demás formatos)

Rocky Mountain Health Plans ofrece servicios de idioma gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Servicio para Miembros al **1-800-421-6204** (TTY/TDD **711**).

**La discriminación es ilegal.** Rocky Mountain Health Plans cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, género, identidad o expresión de género ni orientación sexual.

Si considera que Rocky Mountain Health Plans no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otro modo en función de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, género, identidad o expresión de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante:

**Civil Rights Coordinator**  
**UnitedHealthcare Civil Rights Grievance**  
P.O. Box 30608, Salt Lake City, UT 84130

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

En línea: [hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html](http://hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html)  
Por correo: U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
Por teléfono: **1-800-368-1019** (TDD: **1-800-537-7697**)

CSCO24MD0167795\_002

118 **¿Tiene preguntas?** Visite [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime), envíenos un mensaje a través de MyUHC o llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204**, TTY **711**, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

# 1-800-421-6204, TTY 711

**English:** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the toll free number above.

**Spanish:** ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia de idiomas están disponibles para usted sin cargo. Llame al número de teléfono gratuito que se indica arriba.

**Vietnamese:** LUU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi số điện thoại miễn phí ở trên.

**Chinese:** 注意：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務。撥打上方免費電話。

**Korean:** 참고: 한국어를 구사하시는 경우, 통역 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 상기 수신자 부담 전화번호로 전화하십시오.

**Russian:** ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, Вы можете бесплатно воспользоваться помощью переводчика. Позвоните по указанному выше бесплатному номеру.

**Amharic:- ከከራከር፡ አማርኛ የሚገኘ ካሮ፣ የቁልቻ ሚጻፍ ገጽግለቶች፡ በ፲፭ ክፍያ፣ ለአዲስ ደንብ እና ክፍያ ክፍያ እና ቀንጂ ይደውሉ፡፡**

**Arabic:** تنبية: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية توفر لك مجاناً. اتصل بالرقم المجاني أعلاه.

**German:** HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachdienste zur Verfügung. Rufen Sie die oben aufgeführte kostenfreie Nummer an.

**French :** ATTENTION : si vous parlez français, vous pouvez obtenir une assistance linguistique gratuite. Composez le numéro gratuit ci-dessus.

**Nepali:** ध्यान दिनुहोसः तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने, तपाईंका लागि भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क उपलब्ध छन्। माथिको टोल

**Tagalog:** PANSININ: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may magagamit kang libreng mga serbisyong pantulong sa wika. Tawagan nang libre ang numero sa itaas.

**Japanese:** 注意：日本語をお話しになる場合は、言語支援サービスを無料でご利用いただけます。上記のフリーダイヤル番号までお電話ください。

**Oromo:** XIYYEEFFANNOO: Afaan Oromoo dubbattu yoo ta'e, tajaajilli gargaarsa afaanii, kaffaltii malee isiniif ni argama. Lakkoobsa waamicha bilisaa armaan olii irratti bilbilaa.

**Farsi:** توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می‌کنید، خدمات ترجمه زبان به صورت رایگان به شما ارائه خواهد شد. با شماره رایگان بالا تماس بگیرید.

**Polish:** UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, dostępne są bezpłatne usługi wsparcia językowego. Zadzwoń pod darmowy numer podany powyżej.



# Estamos aquí para usted

---

Recuerde que siempre estamos disponibles para responder cualquier pregunta que pueda tener. Simplemente llame a Servicios para Miembros al **1-800-421-6204**, TTY **711**. También puede visitar nuestro sitio web en [uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime) o el sitio web seguro para miembros en [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co).

UnitedHealthcare Community Plan  
Rocky Mountain Health Plans  
2775 Crossroads Boulevard  
Grand Junction, CO 81506

[uhccp.com/rmhp-prime](http://uhccp.com/rmhp-prime) o sitio web seguro para miembros en [myuhc.com/communityplan/co](http://myuhc.com/communityplan/co)

Llame al **1-800-421-6204**, TTY **711**,  
de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora estándar de la montaña.

**United  
Healthcare®  
Community Plan**



Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

