

pasos a la PREVENCIÓN



INVIERNO 2010

VEA ADENTRO:

Obtenga Ayuda para
la Depresión 2

Nuevas Formas de Pagar Su
Contribución Mensual 3

¿Qué es COPD? 4

Su Prestación de Farmacia y
Lo que Necesita Saber 5

Derechos y Responsabilidades
de los Miembros 6-7

Requerimientos de Salud
Preventiva HIP 8



Herramientas de los Miembros en MDwise.org

¿Sabía usted que el sitio web MDwise tiene información útil para los miembros? Puede visitarlo en cualquier momento para:

- Ver o imprimir una copia del manual de miembros.
- Buscar un proveedor o farmacia en su área.
- Ver o imprimir copias de boletines previos o actuales.
- Ver la Política de Privacidad MDwise.
- Ver los Derechos y Responsabilidades de los Miembros.
- Encontrar enlaces útiles a herramientas de bienestar en línea con útil información de salud.
- Averiguar más acerca de nuestros programas especiales para ayudar a su familia a permanecer saludable.
- Ver el calendario de Eventos Comunitarios MDwise.
- ¡Y mucho más!

Si no tiene una computadora en casa, su biblioteca pública tiene computadoras con acceso al Internet sin costo.

Por favor visítenos en MDwise.org. Hay información para miembros tanto en inglés como en español.

¿Preguntas? Llámenos al 1-800-356-1204
o al 317-630-2831 en el área de
Indianápolis. También puede ir a nuestro
sitio web en MDwise.org.

HEALTHY INDIANA PLAN
MS Health Coverage = Peace of Mind



PRSRRT, STD
U.S. Postage
PAID
Indianapolis, IN
Permit No. 9059

Obtenga Ayuda para la Depresión

¿Se pregunta por qué no quiere comer? Quizá sus amigos digan que se enoja por nada. Y usted sólo quiere que le dejen solo.

¿Es depresión?

Si esto suena como usted o alguien que usted conoce, el problema pudiera ser depresión. Es más que sentirse triste de vez en cuando. Es sentirse triste y sin esperanza la mayor parte del tiempo. Las personas que están deprimidas pueden también:

- Llorar mucho.
- Tener problemas para enfocarse y recordar.
- Dormir mucho más o menos de lo normal.
- Pensar mucho sobre la muerte, o decir que quisieran morir.
- Perder interés en cosas que usualmente les gusta hacer.
- Tener dolores de estómago y de cabeza.
- Bajar o subir de peso.



Cualquiera puede deprimirse, aun los niños. Puede suceder cuando hay problemas familiares, como divorcio, o cuando muere alguien que amas. Algunas veces otras personas en la familia están deprimidas también.

Para obtener ayuda

Si usted cree que usted o alguien que usted conoce puede estar deprimido, cuénteles a alguien en quien confíe. Pueden ayudarle a encontrar un tratamiento que funcione. La asesoría puede ayudarle a cambiar la forma en que piensa y actúa. Y los medicamentos pueden ayudarle a sentirse mejor.

Los servicios de salud del comportamiento y mental son una prestación cubierta para los miembros del Plan Sano de Indiana (Healthy Indiana Plan). Su médico puede ayudar. Sin embargo, usted no necesita una derivación de su médico para obtener ayuda. Puede encontrar un proveedor de salud del comportamiento en www.indianamedicaid.com/ihcp/ProviderServices/ProviderSearch.aspx. Si tiene una emergencia de salud del comportamiento o una inquietud urgente, puede llamar al Servicio al Cliente MDwise al 1-800-356-1204 o al 317-630-2831 en el área de Indianápolis.

No ignore la depresión, en un amigo o en usted mismo. Entre más pronto obtenga ayuda, más pronto empezará a sentirse mejor.

Fuente: American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Juvenil)



PASOS A LA PREVENCIÓN es publicado para miembros de MDwise por MDwise, Inc. P.O. Box 44236, Indianápolis, IN 46244-0236, teléfono 1-800-356-1204 o 317-630-2831 en el área de Indianápolis.

MDwise.org

La información en PASOS A LA PREVENCIÓN viene de un amplio ámbito de expertos médicos. Si tiene inquietudes o preguntas acerca de contenido específico que pueda afectar su salud, por favor comuníquese con su proveedor de cuidado de salud.

Se usan fotografías en archivo para todas las fotos e ilustraciones.

Derechos de autor © MDwise, Inc.

¿Preguntas? ¿Comentarios? ¿Quejas?
Si necesita ayuda con cualquier cosa acerca de MDwise o su médico, siempre podemos ayudar. Por favor llame al Servicio al Cliente MDwise al 1-800-356-1204 o al 317-630-2831 en el área de Indianápolis.

Nuevas Formas de Pagar Su Contribución Mensual, Empezando el 1 de Enero de 2011

Su Cuenta POWER

Como miembro del Plan Sano de Indiana, hay reglas especiales a seguir: Una vez que sea elegible para el Plan Sano de Indiana, le llegará una carta que le hará saber cuál es su contribución mensual. Usted debe pagarla cada mes. Si no la paga, será desvinculado del programa. Le enviaremos un estado de cuenta cada mes para recordarle. También puede elegir pagar por todo el año en un solo pago. Si se le desvincula por falta de pago, no puede volver a inscribirse por 12 meses y habrá una multa de 25% en su Cuenta POWER.



Hay un número de formas en las que puede hacer su contribución mensual a su Cuenta POWER:

1. Cheque u Orden de Pago.

Haga su cheque u orden de pago pagadero a MDwise y envíe por correo su pago a:

MDwise HIP Contributions
P.O. Box 630869
Cincinnati, OH 45263-0869

Nota importante: Todos los cheques y órdenes de pago serán detenidos por 10 días para dar tiempo a que sean pagados. Por favor tenga esto en mente cuando envíe su contribución por correo.

Si no tiene suficiente dinero en su cuenta bancaria para cubrir el pago que haga, tendrá que pagar una cuota adicional. Tendrá que pagar una cuota de \$3.00 si su cheque no tiene suficientes fondos. Esto además de hacer su pago mensual de nuevo.

2. Efectivo.

Por favor no envíe efectivo por correo. Los pagos en efectivo sólo pueden hacerse en persona en las ubicaciones del Fifth Third Bank en todo el estado. Las ubicaciones del banco participantes pueden

encontrarse en MDwise.org. También puede llamar a Servicio al Cliente para encontrar una ubicación participante del Fifth Third Bank. Cuando pague en efectivo, debe tener su carta de pago inicial o recibo mensual para que el pago sea aceptado.

3. Contribución del Patrón.

Pregunte a su patrón acerca de pagar parte de su contribución. Si su patrón acuerda ayudar a pagar, debe llenar el Formulario de Contribución del Patrón. Este formulario puede ser encontrado en nuestro sitio web en MDwise.org/employer. Solamente una parte de su contribución puede ser hecha por su patrón (hasta el 50% de la contribución total). Usted recibirá una factura mensual por el resto.

4. Deducción de Nómina.

Pregunte a su patrón si se le puede descontar su contribución HIP de su cheque de pago. De ser así, su patrón necesitará ver la Información de Instrucción de Deducción de Nómina/Depósito Directo.

5. WISEpay.

Los miembros también pueden enviar el pago en línea con una tarjeta de débito o crédito o hacer arreglos para un retiro automático de una cuenta de banco designada (transferencia electrónica de fondos). Usted puede hacer esto a través de su cuenta en el Portal de Miembros MDwise en nuestro sitio web. Haga clic en el enlace MDwise WISEpay. Para ayuda con la facturación en general o pagos o si necesita ayuda con su pago en línea, por favor llame al Servicio al Cliente WISEpay al 1-877-744-2317.

6. Teléfono.

También puede hacer los pagos de su contribución con una tarjeta de débito o crédito por teléfono. Llame a nuestro Centro de Facturación y Pagos automatizado al 1-877-744-2397.

Por favor esté consciente de que si averiguamos que no hay dinero para cubrir un retiro automático o si su tarjeta de crédito es rechazada, usted pagará una cuota de \$.50 (centavos).

Usted puede suscribirse para recibir electrónicamente una factura a través de su cuenta en el Portal de Miembro myMDwise en nuestro sitio web. Si no tiene una cuenta en el Portal de Miembro myMDwise, puede registrarse para tener una haciendo clic en "Crear una Nueva Cuenta." Todas las opciones de pago están enumeradas en su factura o recibo mensual.

¿Qué es COPD?

COPD son las iniciales de la enfermedad obstructiva pulmonar crónica (chronic obstructive pulmonary disease por sus siglas en inglés). Este es un grupo de enfermedades que pueden bloquear el flujo de aire en sus pulmones y pueden hacerle difícil respirar.

La COPD puede incluir:

- Emphysema
- Chronic bronchitis

La causa principal de la COPD es el uso de tabaco. Otras causas pueden incluir contaminantes del aire, genética y asma. Las señales de la COPD incluyen:

- Tos constante
- Falta de aire mientras hace actividades normales
- Producir mucho moco
- Sentir que no puede respirar o tomar una aspiración profunda
- Jadeo

Si muestra señales de COPD o está en riesgo, debería ver a su médico. Esto es especialmente importante si usted tiene 45 años o más y fuma o ha fumado en el pasado. Su médico le hará tomar una prueba simple para la COPD y le hará un examen de salud. Si se le diagnostica COPD, hay muchas maneras de tratarla dependiendo de la causa. Su médico le ayudará a elaborar un plan de tratamiento. Hay muchas maneras de protegerse de contraer la COPD si usted está en riesgo.



- Si fuma, deje de fumar. El humo ambiental también puede causar COPD, así que mantenga su casa libre de humo.
- Protéjase de químicos, polvo y gases en la casa y el trabajo.

Recuerde, la detección temprana de la COPD es muy importante. Vea a su médico si muestra cualquier síntoma.

¡Por Favor Pague las Contribuciones Mensuales A Tiempo!

Para mantener su cobertura del Plan Sano de Indiana, usted debe pagar sus contribuciones a su Cuenta POWER para la fecha de vencimiento en el recibo que le llega cada mes. Si su patrón acuerda pagar una parte de su contribución, y luego no hace el pago, se lo haremos saber. Usted tendrá entonces 60 días para pagarlo usted mismo. También puede ganar recompensas por hacer sus pagos a tiempo. Por favor visite MDwise.org para mayor información acerca del nuevo programa Recompensas MDwise a partir del 1 de enero de 2011.

Si no paga a tiempo y su cobertura HIP finaliza, perderá 25% del saldo restante en su Cuenta POWER. Tampoco podrá volver a solicitar HIP por 12 meses.

Su Prestación de Farmacia y Lo que Necesita Saber

El Estado de Indiana administra su prestación de farmacia. Los medicamentos para los miembros MDwise están cubiertos. Usted puede ir a cualquier farmacia que acepte Indiana Medicaid. Si tiene preguntas o problemas sobre la farmacia, por favor llame al 1-800-457-4584.

Cómo Funciona la Prestación de Farmacia

Cuando usted necesite medicamentos, su médico le dará una receta. Usted puede llevar esa receta a la farmacia.

No hay co-pagos por sus medicamentos recetados. Sus medicamentos son pagados a través de su Cuenta POWER.

Medicamentos con Receta

El Plan Sano de Indiana cubre los medicamentos necesarios. Su médico debe recetar estos medicamentos. Debe ser un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Drogas (Food and Drug Administration (FDA)).

El Plan Sano de Indiana le da a su proveedor de cuidado de la salud una herramienta llamada una lista de medicamentos preferidos. Esto le ayuda a recetarle medicamentos a usted. Una lista de medicamentos preferidos es una lista de medicamentos de marca y genéricos cubiertos por el Plan Sano de Indiana. Los miembros del Plan Sano de Indiana MDwise pueden llamar al 1-800-457-4584 y elegir la opción #2 para preguntar acerca de medicamentos en la lista de medicamentos preferidos. Si usted tiene acceso a Internet, puede ir a www.indianamedicaid.com. Esta lista de medicamentos también le dice los medicamentos y vitaminas de venta sin receta que están cubiertos.

También está el Manual del Miembro para Servicios de Farmacia Medicaid. Está disponible en línea en www.indianamedicaid.com bajo "Farmacia" o usted puede llamar al 1-800-457-4584 para que le envíen una copia por correo.

Si necesita ayuda, puede llamar gratuitamente al Servicio al Cliente MDwise al 1-800-356-1204 o al 317-630-2831 en el área de Indianápolis. También puede visitar MDwise.org para encontrar una lista de farmacias. Por favor haga clic en "Encontrar un Médico" y elija "Encontrar un Dentista o Farmacia."

Recordatorio:

Usted puede ver siempre su manual de miembro en línea en MDwise.org. Elija Miembros, luego Plan Sano de Indiana y haga clic en "Manual y Perspectiva General" en la columna de la izquierda.

Redeterminación como Miembro

Los miembros del Plan Sano de Indiana deben reinscribirse cada 12 meses. 90 días antes de que su cobertura finalice, le llegará una carta de la División de Recursos Familiares (Division of Family Resources) con información sobre cómo inscribirse para el siguiente año.

60 días antes de que finalice su cobertura, le llegará otra carta de la División de Recursos Familiares con un formulario de reinscripción.

¡Es muy importante que llene el formulario de reinscripción de inmediato y lo envíe! La División de Recursos Familiares debe recibir este formulario completado 45 días antes de que finalice su cobertura o se le desvinculará del HIP. Si eso sucede, no podrá reinscribirse por 12 meses.

Envíe el formulario por correo a:

FSSA Document Center
P.O. Box 1630
Marion, IN 46952

También puede enviar por fax el formulario lleno al 1-800-403-0864. Si tiene preguntas, llame gratuitamente al Servicio al Cliente MDwise al 1-800-356-1204 o al 317-630-2831 en el área de Indianápolis.

Derechos y Responsabilidades de los Miembros

MDwise proporciona acceso a cuidado médico para todos sus miembros. No discriminamos basados en su religión, raza, origen nacional, color, ascendencia, discapacidad, sexo, preferencia sexual o edad.

El cuidado médico está basado en principios científicos. Nosotros proporcionamos cuidado a través de una sociedad que incluye a su médico, MDwise, otro personal del cuidado de la salud y usted, nuestro miembro.

MDwise está comprometido a asociarse con usted y su médico. Nosotros:

- Trataremos a usted y a su familia con dignidad y respeto.
- Mantendremos su privacidad personal. Mantendremos sus expedientes médicos confidenciales según obliga la ley.
- Le daremos una explicación clara de su condición médica. Usted tiene derecho a ser parte de todas sus decisiones de tratamiento. Si usted entiende las opciones, puede decidir mejor si quiere cierto tratamiento. Las opciones serán discutidas con usted sin importar lo que cuesten o si están cubiertas como prestación.
- Le proporcionaremos información acerca de MDwise, sus servicios y médicos.

Además, USTED tendrá derecho a:

- Cambiar a su médico una vez al año llamando al Departamento de Servicio al Cliente MDwise.
- Acceso oportuno a servicios cubiertos.
- Apelar cualesquier decisiones que tomemos acerca de su cuidado de salud. También puede quejarse acerca del tratamiento personal que obtenga.
- Obtener copias de sus expedientes médicos o limitar el acceso a esos expedientes, de acuerdo a la ley estatal y federal.
- Enmendar sus expedientes médicos que nosotros mantenemos.



- Obtener información acerca de su médico.
- Solicitar información acerca de la organización y operaciones de MDwise.
- Rehusar el cuidado de cualquier médico.
- Pedir una segunda opinión.
- Presentar quejas acerca de MDwise, sus servicios, médicos y políticas.
- Obtener respuestas oportunas a sus quejas o apelaciones.
- Tomar parte en encuestas de satisfacción de miembros.
- Preparar una directiva avanzada.
- Obtener ayuda de la Administración de Servicios Familiares y Sociales de Indiana (Indiana Family and Social Services Administration (FSSA)) acerca de servicios, prestaciones o quejas cubiertos.
- Obtener información completa de prestaciones. Esto incluye cómo obtener servicios durante horas regulares, cuidado de emergencia, cuidado después de horas de consulta, cuidado fuera del área, exclusiones y límites en servicios cubiertos.

(continúa en la siguiente página)

- Solicitar información acerca de nuestro plan de incentivos para médicos.
- Que se le informe acerca de cambios a sus prestaciones y médicos.
- Que se le informe cómo elegir un plan de salud diferente.
- Cuidado de la salud que le haga sentir cómodo basado en su cultura.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento que se use como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, de acuerdo con las normas federales. Esto significa que su médico no puede restringirle o aislarle porque es lo más fácil de hacer. El médico no puede obligarle a hacer algo que usted no quiera hacer. El médico no puede intentar tomar represalias contra usted por algo que usted haya hecho.
- Cuando ejercite estos derechos, usted no será tratado de manera diferente.
- Proporcionar comentarios sobre los derechos y responsabilidades de los miembros MDwise.
- Participar en todas las decisiones de tratamiento que afecten su cuidado.
- Si MDwise cierra o se vuelve insolvente, usted no es responsable por nuestras deudas. También, usted no sería responsable por servicios que se le dieron porque el estado no pague MDwise, o porque MDwise no pague bajo un contrato. Finalmente en el caso de insolvencia, usted ya no tiene que pagar por servicios cubiertos que pagaría si MDwise le proporcionara los servicios directamente.

USTED es responsable por:

- Comunicarse con su médico para todo su cuidado médico.
- Tratar al médico y a su personal con dignidad y respeto.
- Entender sus problemas de salud lo mejor que pueda y trabajar con su médico para desarrollar metas de tratamiento en las que ambos puedan estar de acuerdo.

- Decirle a su médico todo lo que sepa acerca de su condición y cualesquier cambios recientes en su salud.
- Decirle su médico si no entiende su plan de cuidado o lo que se espera de usted.
- Seguir los planes e instrucciones de cuidado en los que haya estado de acuerdo con su médico.
- Mantener las citas programadas.
- Notificar a su médico con 24 horas de anticipación si necesita cancelar una cita.
- Decirnos acerca de otro seguro de salud que tenga.

CONSEJO IMPORTANTE:

Si no sigue el consejo de su médico, puede evitar el ponerse bien. Es su trabajo hablar con su médico si tiene cualquier pregunta acerca de su cuidado médico. ¡Nunca tema hacer preguntas a su médico! ¡Es su derecho!



Requerimientos de Salud Preventiva HIP

Para ver qué tan saludable está, es importante ver a su médico cada año. Las revisiones regulares le ayudan a usted y a su médico a saber qué tan bien está trabajando su cuerpo y cómo mantenerse saludable día con día. MDwise quiere ayudarle a permanecer saludable.

Por favor recuerde que se le permiten servicios preventivos ilimitados. Los costos de estos servicios preventivos no se descontarán de su Cuenta POWER. MDwise cubrirá todo el cuidado preventivo que necesite. Al final del año, si usted ha recibido los servicios preventivos que necesita, el saldo completo de la cuenta (incluyendo la porción del Estado) se queda en su Cuenta POWER. Esto puede significar que usted deberá menos en su segundo año. Si usted no obtiene los servicios preventivos que necesita, solamente su porción (si queda algo) permanecerá en su Cuenta POWER. Lo que quede de la porción el estado volverá al estado y NO se transferirá su cuenta. La tabla de abajo muestra los servicios de salud preventivos requeridos.



Servicios de Salud Preventivos	Hombre 19-34	Mujer 19-34	Hombre 35-49	Mujer 35-49	Hombre 50-64	Mujer 50-64
Examen Físico Anual	X	X	X	X	X	X
Mamografía	N/A	N/A	N/A	X*	N/A	X
Papanicolaou	N/A	X	N/A	X	N/A	X
Prueba de Colesterol*	N/A	N/A	X	45+	X	X
Evaluación de Diabetes o Azúcar en la Sangre*	X	X	X	X	X	X
Evaluación de Tétanos Difteria	X	X	X	X	X	X
Vacuna Neumocócica*	X	X	X	X	X	X
Pneumococcal Vaccine*	X	X	X	X	X	X
Colonoscopia	N/A	N/A	N/A	N/A	X	X

* Anual o según se requiera para su enfermedad/historial de condición específica