

# Manual para Miembros

SUS BENEFICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO



¡Bienvenido(a)!	4
Contactos importantes	5
Cómo funciona su plan de salud	8
Sus beneficios cubiertos	10
Cómo recibir atención	17
Cómo programar citas y recibir atención	17
Continuidad y transición para nuevos miembros	19
Qué hacer si su proveedor se sale de nuestra red (o no está en ella)	19
Cómo recibir atención si usted está fuera del estado	20
Servicios de emergencia fuera de la red	20
Transporte en emergencias	20
Directivas anticipadas	21
Qué hacer si recibe una factura	23
Transporte para citas	24
Transporte en ambulancia que no sea de emergencia	27
Servicios de traducción e intérprete	28
Administración de la atención	29
Manejo de casos	29
Administración de atención crónica	30
Autorización y necesidad médica	32
Servicios médicamente necesarios	32
Autorización previa para servicios	32
Segunda opinión médica	33
Cómo encontrar nuevos tratamientos para mejor atención	33
Satisfacción del miembro	35
Consejo Asesor de Miembros	35
Programa de Mejoramiento de la Calidad	35
Apelaciones	36
Quejas	41
Cómo reportar presuntas violaciones de mercadeo	42

Cómo reportar desperdicio, abuso y fraude.....	43
Derechos y responsabilidades del miembro .....	44
Sus expedientes de salud electrónicos.....	46
Información sobre elegibilidad .....	47
Aviso de Prácticas de Privacidad.....	52
Glosario.....	61
Formularios .....	65
Queja o apelación .....	66
Inquietudes y recomendaciones.....	67
Representante de apelaciones.....	68
Solicitud de Audiencia Imparcial Estatal .....	69
Formulario de presentación de quejas de mercadeo de LDH .....	70
No discriminamos .....	71
Se encuentran disponibles traducciones.....	75

Última revisión: 1 de enero de 2025 | Reemplaza las versiones anteriores. La versión actual del Manual para Miembros puede consultarse en línea en:

[LouisianaHealthConnect.com/memberhandbook](https://LouisianaHealthConnect.com/memberhandbook).

# ¡Bienvenido(a)!

¡Gracias por escoger a Louisiana Healthcare Connections como su plan de salud!

Louisiana Healthcare Connections trabaja con el Departamento de Salud de Luisiana (LDH, por sus siglas en inglés) para prestar servicios de salud mental, tratamiento para el abuso de sustancias y transporte a personas inscritas en Medicaid. Junto con sus proveedores, ayudamos a organizar su atención y salud. Así le facilitamos a usted por recibir la atención que necesita.

## ACERCA DE SU MANUAL DEL MIEMBRO

Este manual le dice cómo funciona Louisiana Healthcare Connections y los servicios que ofrecemos. Su Manual para Miembros contiene:

- Información sobre sus beneficios
- Cómo recibir atención
- Satisfacción del miembro
- Sus derechos y responsabilidades

Le pedimos que se tome su tiempo para echarle un vistazo. Manténgalo a la mano por si lo necesita.

## OTROS FORMATOS E IDIOMAS

La información contenida en este manual es sobre sus beneficios de Louisiana Healthcare Connections. Si le gustaría tener este manual en letras grandes, braille, audio CD, en otro idioma o formato, por favor llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711).

# Contactos importantes

## SUS CONTACTOS PERSONALES

Su proveedor de salud del comportamiento: \_\_\_\_\_

Su proveedor de atención primaria: \_\_\_\_\_

Su farmacia: \_\_\_\_\_

Su clínica de atención urgente más cercana: \_\_\_\_\_

## CÓMO COMUNICARSE CON LOUISIANA HEALTHCARE CONNECTIONS

Louisiana Healthcare Connections, P.O. Box 84180, Baton Rouge, LA 70884

Servicios para Miembros ..... 1-866-595-8133

Número TTY ..... 711

El horario normal de atención es de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Línea de Crisis de Salud Mental y Adicciones 24/7 ..... 1-844-677-7553

Transporte a citas médicas ..... 1-855-369-3723

Transporte en ambulancia cuando no hay una emergencia ..... 1-855-369-3723

## OTROS NÚMEROS TELEFÓNICOS IMPORTANTES

En una emergencia ..... Llame al 911

Línea de Prevención del Suicidio y Crisis  
(para emergencias de salud conductual)..... Llame al 988

Servicios de atención personal a largo plazo para adultos (LT-PCS): llame a la Oficina de  
Servicios para Personas de la Tercera Edad y Adultos (OAAS)..... 1-877-456-1146

Para denunciar el fraude, desperdicio y abuso  
al Departamento de Salud de Louisiana ..... 1-800-488-2917

Línea de ayuda para jugadores compulsivos de Louisiana ..... 1-877-770-STOP (7867)

Ayuda para dejar de fumar ..... 1-800-784-8669 (QUITNOW)

## SERVICIOS PARA MIEMBROS PUEDE AYUDAR

Servicios para Miembros de Louisiana Healthcare Connections le ayuda con preguntas sobre su plan. Si tiene preguntas o si necesita ayuda para entender algo, por favor llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711). Nuestro número de fax es el 1-866-768-9374.

También puede enviarnos un correo electrónico a

[MemberServices@LouisianaHealthConnect.com](mailto:MemberServices@LouisianaHealthConnect.com). ¡Tenemos un equipo de personas listas para ayudarlo! Podemos ayudarlo para:

- Encontrar a un proveedor de salud del comportamiento
- Recibir una nueva tarjeta de identificación de miembro de Louisiana Healthcare Connections
- Entender los beneficios cubiertos y no cubiertos
- Presentar una reclamación o apelación
- Solicitar una copia impresa de nuestro Directorio de Proveedores o del Manual para Miembros
- Reportar posibles problemas de fraude por un miembro o proveedor
- Actualizar su dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico
- Recibir sus nuevos materiales de miembro

Lo atendemos de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m., excluyendo días festivos estatales.

También puede escribirnos a:

Louisiana Healthcare Connections  
P.O. Box 84180  
Baton Rouge, LA 70884

Louisiana Healthcare Connections le informará sobre cambios importantes en sus beneficios, servicios del plan de salud o nuestra red de proveedores que podrían afectarle. Usted recibirá una carta por lo menos 30 días antes de cualquier cambio o tan pronto como sea posible.

## SITIO WEB DE LOUISIANA HEALTHCARE CONNECTIONS

Nuestro sitio web le ayuda a obtener respuestas en línea acerca de su atención médica. Le pedimos que visite nuestro sitio web en [LouisianaHealthConnect.com](https://LouisianaHealthConnect.com) para informarse sobre sus beneficios y nuestros servicios. Puede encontrar información acerca de los siguientes temas y más:

- Manual para Miembros y Directorio de Proveedores
- Portal de Miembros seguro con características de autoservicio
- Línea de Crisis de Salud Mental y Adicciones 24/7
- Sus derechos de privacidad y responsabilidades
- Cómo reportar sospechas de fraude, desperdicio y abuso
- Cómo encontrar a un proveedor
- Cómo presentar quejas y apelaciones

### Portal seguro para Miembros

El sitio web de Louisiana Healthcare Connections tiene un “Portal seguro para Miembros”. Al inscribirse y crear su propia cuenta, puede hacer un seguimiento de sus beneficios de salud e intercambiar correos electrónicos de manera segura con Servicios para Miembros. El Portal de Miembros también está diseñado para su teléfono inteligente (smartphone). Así podrá acceder a todas estas importantes funciones sin necesidad de instalar una aplicación aparte:

- Que conozcamos su salud completando una evaluación de salud
- Ver los servicios recibidos, sus antecedentes médicos y más
- Mandar un correo electrónico a Servicios para Miembros
- Ver o imprimir su tarjeta de identificación de miembro de Louisiana Healthcare Connections
- Encontrar lecciones y herramientas de autogestión para ayudarle con su salud

Para registrarse para una cuenta en el Portal de Miembros, todo lo que necesita es una dirección de correo electrónico, su fecha de nacimiento y su número de identificación de miembro. Luego siga estos pasos:

1. Vaya a [LouisianaHealthConnect.com/login](https://LouisianaHealthConnect.com/login)
2. Elija “Member” (Miembro). Luego, pulse el botón “Submit” (Enviar).
3. Haga clic en “Create New Account” (Cree una nueva cuenta).

# Cómo funciona su plan de salud

## SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO

Cuando usted se inscribe en Louisiana Healthcare Connections, le enviaremos su tarjeta de identificación de miembro por correo dentro de los 10 días hábiles en los que LDH notifique su inscripción en nuestro plan. Esta tarjeta lo identifica como miembro de Louisiana Healthcare Connections. Usted necesita tener consigo su tarjeta de identificación de miembro en todo momento. Por favor muestre su tarjeta de identificación de miembro cada vez que acuda a cualquier servicio cubierto por Louisiana Healthcare Connections. También debe tener consigo su tarjeta de Medicaid emitida por el estado cuando reciba los beneficios de Medicaid que no proporciona Louisiana Healthcare Connections.

Cada vez que reciba una nueva tarjeta de identificación de miembro destruya su vieja tarjeta. Si pierde su tarjeta de identificación de miembro o no la recibió, llámenos al 1-866-595-8133 (TTY: 711). Le mandaremos una nueva tarjeta de identificación dentro de 10 días. Usted también puede mostrar o imprimir su tarjeta de identificación de miembro del Portal de Miembros seguro en nuestro sitio web: [LouisianaHealthConnect.com/login](https://LouisianaHealthConnect.com/login). Además, puede ver su tarjeta de identificación de miembro digital in en la aplicación LA Wallet. Descargue la aplicación en [lawallet.com](https://lawallet.com).

Recuerde: La cobertura de Louisiana Healthcare Connections es únicamente para usted. Le corresponde a usted proteger su tarjeta de identificación de miembro. Nadie más puede usar su tarjeta de identificación de miembro. Es ilegal dar o vender su tarjeta de identificación de miembro a cualquier persona. Si esto sucede, Louisiana Healthcare Connections podría cancelar su inscripción y el estado puede acusarle de un delito.

## Muestra de la tarjeta de identificación de miembro

Cara anterior



Cara posterior



## SU DIRECTORIO DE PROVEEDORES

Su Directorio de Proveedores de salud del comportamiento enumera a todos los proveedores “dentro de la red” que usted puede escoger. “Dentro de la red” se refiere a todos los proveedores de atención médica que han accedido a atender a nuestros miembros.

Su Directorio de Proveedores contiene información sobre cómo contactar a psiquiatras, psicólogos, centros de rehabilitación, terapeutas y más. Usted puede utilizar el Directorio de Proveedores en línea ([findaprovider.LouisianaHealthConnect.com](https://findaprovider.LouisianaHealthConnect.com)) para buscar proveedores por tipo, municipio, idioma, género y más.

Para solicitar un Directorio de Proveedores impreso, llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711) de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m., y gustosamente le enviaremos uno.

# Sus beneficios cubiertos

## DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS

Louisiana Healthcare Connections cubre una amplia gama de servicios de salud mental, abuso de sustancias y salud del comportamiento. Para que un servicio sea cubierto, debe estar enumerado en esta sección. Algunos servicios deben ser recetados por su médico. Además, algunos servicios deben ser aprobados por Louisiana Healthcare Connections.

Louisiana Healthcare Connections cubre todos los servicios especificados en nuestro acuerdo con LDH y como los define el plan estatal de Medicaid de Luisiana.

Servicio/beneficio	Servicio/beneficio cubierto	Límites
Análisis del comportamiento aplicado (ABA)	Este tipo de terapia se basa en el estudio de cómo aprenden las personas. Ayuda a incrementar las conductas útiles y disminuir autolesiones. Podría ayudar a personas con los trastornos del espectro autista	Cubierto para miembros menores de 21 años.
Atención de salud mental de emergencia	Servicios a un miembro cuando está experimentando: <ul style="list-style-type: none"><li>• Pensamientos suicidas u homicidas</li><li>• Inquietudes de que podría autolesionarse o lesionar a otros</li><li>• Un padecimiento súbito de salud mental gravemente incapacitante</li></ul>	No limitados por Louisiana Healthcare Connections
Servicios de salud mental y rehabilitación del abuso de sustancias	Apoyo y tratamiento psiquiátrico comunitario, intervención en crisis, servicios de rehabilitación psicosocial y tratamiento comunitario enérgico (ACT, por sus siglas en inglés)	Cubierto para miembros menores de 21 años y adultos elegibles
Servicios de salud mental (ambulatorios)	Servicios provistos por psicólogos, trabajadores sociales clínicos, asesores profesionales, terapeutas matrimoniales y familiares, asesores de adicciones y personal de enfermería titulado en prácticas	No limitados por Louisiana Healthcare Connections

Servicio/beneficio	Servicio/beneficio cubierto	Límites
	avanzadas y otros especialistas de salud del comportamiento	
Tratamiento de metadona	Administración de metadona y servicios clínicos afines	Cubierto para miembros menores de 21 años y adultos elegibles
Transporte en ambulancia que no es de emergencia	Transporte por ambulancia cuando sea médicamente necesario	No limitado por Louisiana Healthcare Connections
Servicios de cuidado personal	Ayuda con cosas como el empleo, la vivienda, la administración del dinero, la preparación de comidas y la nutrición, la salud y el bienestar, y las habilidades sociales para restaurar la independencia en la vida diaria	Cubierto para miembros mayores de 21 años que también son miembros del programa My Choice Louisiana
Servicios psiquiátricos y de asesoría (ambulatorios)	Atención y medicinas de un(a) médico capacitado(a) en atención mental y salud del comportamiento	No limitado por Louisiana Healthcare Connections
Hospitales psiquiátricos (paciente hospitalizado)	Atención mental y de salud del comportamiento al (a la) paciente hospitalizado(a)	No limitado por Louisiana Healthcare Connections
Centro de tratamiento residencial psiquiátrico	Atención mental y del comportamiento para jóvenes en un entorno residencial	Cubierto para miembros menores de 21 años
Servicios del abuso de sustancias	Asesoramiento y tratamiento para ayudar a dejar de consumir alcohol o drogas, incluyendo tratamiento en un centro residencial y servicios de deshabituación	No limitado por Louisiana Healthcare Connections
Hogares grupales terapéuticos	Tratamiento de salud mental en un ambiente hogareño	Cubierto para miembros menores de 21 años

NOTA: Ciertos servicios requieren que su médico reciba autorización antes de que se preste el servicio. Si le gustaría obtener o verificar el estado de un servicio que necesita autorización, puede llamar a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711). Hay más información sobre autorizaciones previas en la sección Autorización Previa para Servicios de este manual.

## SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS

Salud del comportamiento se refiere al tratamiento de salud mental y abuso de sustancias (alcohol y drogas). A veces, hablar con amistades o familiares puede ayudarle a resolver un problema. Cuando esto no es suficiente, debe llamar a su médico o bien a Louisiana Healthcare Connections. Podemos ayudar a dar apoyo, hablar con sus proveedores/médicos y conectarlo(a) con especialistas en salud mental y abuso de sustancias para ayudar a usted o a su hijo(a). Nuestros administradores de atención también pueden brindar su apoyo a los miembros en transición entre entornos o niveles de atención.

No necesita obtener la remisión de su médico para estos servicios. Puede acudir a cualquier proveedor en nuestra red para recibir estos servicios. Sus proveedores ayudarán a determinar qué servicios podrían satisfacer mejor sus necesidades.

Louisiana Healthcare Connections cubre estos servicios de salud del comportamiento:

- Servicios ambulatorios de salud mental y del abuso de sustancias (asesoría/terapia)
- Servicios psiquiátricos y del control de medicamentos
- Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados
- Pruebas psicológicas
- Servicios ambulatorios intensivos (IOP, por sus siglas en inglés) para tratar el abuso de sustancias
- Deshabitación residencial no hospitalaria y a pacientes hospitalizados, rehabilitación y hogar de transición
- Servicios en crisis las 24 horas del día y los 7 días de la semana
- Tratamiento residencial psiquiátrico para niños y jóvenes
- Servicios de rehabilitación como el tratamiento comunitario enérgico (ACT)
- Remisiones a otros recursos comunitarios

¿Cómo sé si mi hijo(a) o yo necesitamos ayuda?

- No poder lidiar con la vida cotidiana
- Sentirse muy triste, estresado(a), preocupado(a) o desesperado(a)
- No dormir ni comer bien
- Querer autolesionarse o lesionar a otros o pensar en autolesionarse
- Preocuparse debido a pensamientos extraños (como oír voces)
- Beber alcohol o consumir otras sustancias
- Parecer que está teniendo problemas en la escuela
- Incapacidad de concentrarse
- La escuela o guardería le dijeron que su hijo(a) debe acudir a un médico por problemas de salud mental o del abuso de sustancias, como el déficit de atención con hiperactividad (ADHD)

Cuando usted tiene un problema de salud mental o del abuso de sustancias, podemos ayudarle a encontrar a un proveedor de su elección que sea compatible con usted. Lo más importante para usted es que tenga a alguien con quien hablar para que pueda esmerarse en resolver sus problemas.

¿Qué hago en una emergencia de salud mental?

En una emergencia de vida o muerte, llame al 988. La Línea de Suicidio y Crisis ofrece llamadas las 24 horas del día y los 7 días de la semana, así como acceso a asesores capacitados por textos y chat. Ellos pueden ayudar a las personas que tienen una crisis de salud mental o sufrimiento emocional. También puede acudir a un centro de crisis o a la sala de emergencias más cercana.

Recuerde, usted no tiene que esperar a que ocurra una emergencia para obtener ayuda. Llame a nuestra Línea de Crisis de Salud Mental y Adicciones al 1-844-677-7553 para recibir apoyo gratuito las 24 horas del día y los 7 días de la semana para ayudarle con depresión, enfermedades mentales, abuso de sustancias y otras necesidades de salud del comportamiento.

## Sistema Coordinado de Atención (CSoC)

El Sistema Coordinado de Atención (CSoC, por sus siglas en inglés) es un programa para niños y jóvenes con problemas graves de salud mental y del abuso de sustancias que están colocados fuera de sus hogares o que corren el riesgo de ser sacados de su hogar debido a su

comportamiento. El CSoC trabaja con el/la menor o joven y la familia para elaborar un plan que ayuda a mantener al (a la) menor o joven en su hogar y comunidad. El CSoC es apoyado por las agencias del estado de Luisiana que atienden a menores. Cada niño(a) y joven en el CSoC y su familia reciben servicios integrales para ayudar a coordinar su atención. El facilitador general en la agencia integral trabajará con su familia para desarrollar un plan que le ayude a usted a mantener a su hijo(a).

### Organización de Apoyo Familiar

Cada niño(a), joven y su familia en el programa CSoC también tiene acceso a servicios especiales adicionales como los que ofrece la Organización de Apoyo Familiar. La Organización de Apoyo Familiar les ofrece a niños y jóvenes y sus familias apoyo y capacitación que les dan padres con experiencia en criar a un niño(a) o joven con problemas emocionales así como jóvenes que han tenido experiencias personales de problemas del comportamiento. El papel del apoyo a los padres y jóvenes es asistir al menor y a sus padres en el hogar y la comunidad.

¿Cómo sé si el CSoC podría ser lo indicado para mi hijo(a)?

- El/La niño(a) ha tenido que vivir en otro lugar debido a su comportamiento
- El/La niño(a) ha intentado lastimarse a sí mismo(a) o a otra persona
- El/La niño(a) está siendo suspendido(a) y/o expulsado(a) de la escuela
- El/La niño(a) niña está metiéndose en problemas con la policía

Si cree que el CSoC podría ser lo indicado para su hijo(a) y quiere más información, llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 o bien al teléfono sin cargo del CSoC al 1-800-424-4399.

## Sistema de Respuesta a Crisis de Luisiana

El Departamento de Salud de Luisiana (LDH) y la Oficina de Salud del Comportamiento (OBH, por sus siglas en inglés) han ampliado sus servicios de respuesta a crisis a partes de Luisiana:

- Respuesta Móvil a Crisis (MCR, por sus siglas en inglés) – para dar alivio y recursos donde están ubicados los miembros durante la primera fase de una crisis.
- Apoyo Comunitario Breve en Crisis (CBCS, por sus siglas en inglés) – disponible por 15 días para ayudar con necesidades de salud del comportamiento y tratamiento

- Centros de Crisis de Salud del Comportamiento (BHCC, por sus siglas en inglés) – servicios sin cita previa abiertos las 24 horas del día y los 7 días de la semana, para ayuda temporal en crisis de salud del comportamiento
- Estabilización de Crisis (CS, por sus siglas en inglés) – servicios de corto plazo en cama para el tratamiento de crisis y apoyar a los miembros en riesgo de ser hospitalizados o institucionalizados.

Para acceder a los servicios y al Sistema de Respuesta a Crisis de Luisiana, llame a nuestra Línea de Crisis de Salud Mental y Adicciones 24/7 al 1-844-677-7553 (TTY: 711).

## Recuperación y resiliencia

Ayudarle a ser sano y mantenerse sano – en mente, cuerpo, espíritu y comunidad – es nuestra meta más importante. Para los miembros que necesitan atención médica mental y del abuso de sustancias, eso significa recuperación y resistencia. Recuperación y forjar resiliencia le ayudarán a superar los retos de salud mental y del abuso de sustancias y a vivir la vida que usted elija. Esto le permitirá vivir una vida con un sentido de pertenencia, autoestima, significado y esperanza. Y usted tendrá las técnicas para poder superar y lidiar con las situaciones desafiantes en el futuro.

Su atención médica mental y del abuso de sustancias debe enfocarse en recuperación y resiliencia y ser:

- Autodirigida: Lo más que se pueda, queremos que usted controle su propia vida y el plan de atención.
- Individualizada: Hay muchas maneras posibles para recuperarse en base a sus fortalezas únicas, necesidades, cultura y antecedentes. Su plan de atención debería ser el adecuado para usted.
- Fortalecedora: Usted se vuelve una parte de todas las decisiones que afectan su vida, y debe ser instruido(a) y apoyado(a) para que lo sea.
- Integral: Su vida entera es parte de su recuperación – en mente, cuerpo, espíritu y comunidad.
- Flexible: La recuperación es un trayecto en el que puede haber contratiempos y experiencias del aprendizaje. Eso está bien.
- Apoyada por compañeros(as): Las investigaciones muestran que el apoyo de personas que se han enfrentado a desafíos similares es una parte importante de la

recuperación. Los/las compañeros(as) pueden brindar apoyo, entendimiento, habilidades y un sentido de comunidad.

- **Respetuosa:** Toda persona que participa en su atención debe respetarle y protegerle contra discriminación y estigmatización. Esto incluye a Louisiana Healthcare Connections, sus proveedores, amistades, la familia, y — quizás lo más importante — a usted.
- **Responsable:** Esmerarse para lograr la recuperación requiere valentía y dedicación. A final de cuentas, usted debe asumir la responsabilidad de seguir su plan de atención, tomar medicamentos, entender su experiencia y esforzarse a lo largo del proceso de recuperación.
- **Esperanzadora:** Las personas sí superan los desafíos a los que se enfrentan. La esperanza es el primer paso en el proceso de recuperación. Louisiana Healthcare Connections está aquí para ayudarle a encontrar la esperanza y el apoyo que usted necesita para recuperarse.

**El papel importante del apoyo familiar:** Cuando alguien en su familia tiene un padecimiento de salud mental y del abuso de sustancias, usted tiene un papel importante en su ayuda. Por favor participe activamente en su atención. Cuéntenos sobre todo cambio que note y sobre la atención que usted cree que pudiera necesitar la persona. Cuéntenos cómo podemos apoyarles mejor a usted y a su ser querido. Usted juega un papel importante en ayudar a que su ser querido alcance sus metas para una vida mejor.

# Cómo recibir atención

Louisiana Healthcare Connections trabaja con un grupo extenso de proveedores de salud mental y del abuso de sustancias. Este grupo es nuestra “red”. En la mayoría de los casos, usted recibirá atención “dentro de la red”. Si hay un cierto proveedor al que usted ya está acudiendo, asegúrese de verificar si está en nuestra red.

## CÓMO PROGRAMAR CITAS Y RECIBIR ATENCIÓN

Para recibir muchos tipos comunes de atención, todo lo que necesita hacer es elegir a un proveedor de la red y hacer una cita. Puede elegir recibir atención de un proveedor de la red distinto en cualquier momento. No se requiere la aprobación de su proveedor o de Louisiana Healthcare Connections para que usted acceda a los servicios de salud mental o del abuso de sustancias.

### Cómo programar una cita

Si necesita ayuda para encontrar o elegir a un proveedor, con gusto le ayudaremos. Llámenos al 1-866-595-8133 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. o bien puede encontrar a un proveedor en línea en [findaprovider.LouisianaHealthConnect.com](https://findaprovider.LouisianaHealthConnect.com). Puede hacer una cita llamando al proveedor durante sus horas de consulta.

### Cómo cambiar una cita

Si tiene que cambiar su cita, llame a su proveedor en cuanto sepa que necesita reprogramarla. Su proveedor podrá entonces ofrecerle ese día u hora de la cita a otro(a) paciente.

### Cómo cancelar una cita

¡No falte sin avisar! Si tiene que cancelar su cita, llame a su proveedor al menos con 24 horas de anticipación o tan pronto como usted sepa que tendrá que cancelar. Su proveedor podrá entonces ofrecerle ese día o esa hora de la cita a otro(a) paciente.

### Remisiones

Para algunos servicios, usted podría necesitar una remisión de su proveedor. Si necesita uno de estos servicios, su proveedor coordinará su atención y lo remitirá a otro proveedor.

Si le quisiera ayudar para encontrar a un proveedor de la red, le pedimos que llame a Servicios para Miembros. Los siguientes servicios requieren una remisión u aprobación: ingreso planificado al hospital.

## Tiempos de espera para citas del proveedor

Los proveedores de la red mantendrán horas razonables de consulta y estarán disponibles en base a sus necesidades médicas. Le deberían dar una cita dentro de los siguientes plazos:

Atención de emergencia	
Tipo de visita/hospitalización/cita	Norma de acceso y puntualidad
Atención de emergencia	24 horas, 7 días/semana dentro de 1 hora de la solicitud
Salud conductual	
Atención de salud mental de rutina no urgente	10 días
Atención de salud mental urgente que no es de emergencia	24 horas
Hospitalización psiquiátrica (de emergencia involuntaria)	4 horas
Hospitalización psiquiátrica (involuntaria)	24 horas
Hospitalización psiquiátrica (voluntaria)	24 horas
ASAM nivel 3.3, 3.5 & 3.7	10 días hábiles
Tratamiento residencial de la abstinencia	24 horas cuando sea necesario desde el punto de vista médico
Instalación de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF, siglas en inglés)	20 días del calendario

---

## Tiempos de espera en el consultorio

Tipo de visita/hospitalización/cita	Norma de acceso y puntualidad
Citas programadas	Menos de 45 minutos de espera en el consultorio

## CONTINUIDAD Y TRANSICIÓN PARA NUEVOS MIEMBROS

De vez en cuando, los nuevos miembros son atendidos por un proveedor que no está en la red de Louisiana Healthcare Connections. Los nuevos miembros pueden seguir recibiendo atención de proveedores de fuera de la red hasta por 30 días. Si tiene preguntas sobre seguir recibiendo atención o medicamentos, llámenos al 1-866-595-8133 (TTY: 711). Trabajaremos con usted para asegurar que siga recibiendo la atención que necesita. Si es necesario, podemos ayudarle a encontrar a otro proveedor en nuestra red.

## QUÉ HACER SI SU PROVEEDOR SE SALE DE NUESTRA RED (O NO ESTÁ EN ELLA)

A veces, los nuevos miembros son atendidos por un proveedor que no está en la red de Louisiana Healthcare Connections. En ocasiones, los proveedores se mudan, jubilan o deciden salirse de nuestra red.

Si su proveedor no está en nuestra red o se está saliendo de ella, llámenos al 1-866- 595-8133 (TTY: 711). Trabajaremos con usted para asegurar que su atención continúe. Si es necesario, podemos ayudarle a encontrar a otro proveedor en nuestra red.

Si está a la mitad de estar recibiendo tratamiento de ese proveedor, puede seguir recibiendo sus servicios por lo menos por 30 días después de que se haya salido de nuestra red.

La continuación de la cobertura dependerá de si el proveedor está de acuerdo en:

- Aceptar las tarifas de pago de Louisiana Healthcare Connections como proveedor de la red
- Seguir las normas de calidad y proporcionar la información necesaria relacionada con la atención

- Seguir las políticas y los procedimientos de Louisiana Healthcare Connections, que incluyen los procedimientos concernientes a remisiones, requisitos de autorización y planes de tratamiento.

## CÓMO RECIBIR ATENCIÓN SI USTED ESTÁ FUERA DEL ESTADO

Si usted está fuera del estado y tiene una emergencia de salud mental o del abuso de sustancias, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (ER) más cercana. No se olvide de llamarnos para reportar su emergencia dentro de 48 horas. No necesita aprobación previa.

Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de miembro de Louisiana Healthcare Connections antes de recibir los servicios.

A los miembros no se les cubren los servicios recibidos fuera de los Estados Unidos.

## SERVICIOS DE EMERGENCIA FUERA DE LA RED

Los servicios de emergencia de salud del comportamiento recibidos fuera de la red no necesitan la aprobación de Louisiana Healthcare Connections. Todos los demás servicios de un proveedor de fuera de la red necesitan la autorización previa de Louisiana Healthcare Connections. Revisaremos para ver si hay un proveedor de la red que puede tratar su padecimiento. Si no lo hay, le ayudaremos a encontrar a un proveedor fuera de la red.

**IMPORTANTE:** Es posible que tenga que pagar por los servicios fuera de la red si no recibe la autorización previa. Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711).

## TRANSPORTE EN EMERGENCIAS

En una emergencia, Louisiana Healthcare Connections cubre transporte terrestre en ambulancia al hospital más cercano para la atención médica mental de emergencias. El transporte para emergencias de atención médica mental puede ser adecuado si usted tiene:

- Pensamientos suicidas u homicidas
- Inquietudes de que usted pueda autolesionarse o lesionar a otros
- Un padecimiento súbito de salud mental que le incapacita gravemente

Si tiene una emergencia y necesita ayuda para ir a la sala de emergencias, llame al 911.

## DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Las directivas anticipadas protegen sus derechos para atención médica. Todos los miembros adultos de Louisiana Healthcare Connections tienen el derecho de hacer directivas anticipadas para tomar decisiones sobre su atención médica. Esto incluye planificar tratamiento antes de que usted lo necesite.

Para redactar sus directivas anticipadas, complete la “Declaración del estado de Louisiana.” Esta declaración es un documento legal que combina los formularios del testamento vital y del poder notarial para la atención de la salud (vea más abajo ejemplos de diferentes tipos de directivas anticipadas). Puede ver este formulario y las instrucciones en [lmhpc.org/page/AdvanceCarePlanning](https://lmhpc.org/page/AdvanceCarePlanning). Además puede llamar a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711) para obtener ayuda para encontrar el formulario. Una vez que lo llene, pida a su médico y/o proveedor que ponga el formulario en su expediente.

Junto con su médico u otros proveedores, usted puede tomar decisiones para estar tranquilo(a). Puede ayudar a sus proveedores de atención a entender sus deseos acerca de su salud. Una directiva anticipada no le quitará su derecho a tomar sus propias decisiones. Las directivas anticipadas funcionan únicamente cuando usted es incapaz de tomar sus propias decisiones.

### Ejemplos de tipos comunes de directivas anticipadas son:

**Testamento vital:** Les indica a los médicos qué tipo de atención médica usted quiere recibir (o no recibir) si ya no es capaz de comunicar lo que quiere. El testamento vital le permite decidir con anticipación cuáles tratamientos que prolongan la vida le gustaría tener o no, como sondas de alimentación, máquinas de respiración, trasplantes de órganos o tratamientos para sentirse cómodo(a). Un testamento vital se utiliza solo cuando usted está cerca del final de su vida y no hay esperanzas de que se recupere.

**Poder notarial de atención médica:** Nombra a una persona que tiene el permiso de tomar decisiones de atención médica en su nombre si usted ya no es capaz de comunicar lo que quiere.

**Orden de “No Resucitar” (DNR, por sus siglas en inglés):** Les indica a los proveedores de atención médica no darle la resucitación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés) si se para su corazón y/o respiración. Una orden de DNR es solo acerca de CPR. No da instrucciones sobre otros tratamientos.

Documento LaPOST: Les indica a los médicos sus deseos si usted ya no es capaz de comunicar lo que quiere. El documento LaPOST (por sus siglas en inglés), Louisiana Physician Orders for Scope of Treatment [Órdenes médicas de Louisiana sobre la extensión de tratamiento], solo se usa cuando usted está cerca del final de su vida y no hay esperanzas de que se recupere. Le indica a su médico los tipos de tratamiento que usted querría o no querría al final de su vida. El documento se queda con usted en todo momento. Un médico tiene que cumplir con sus deseos indicados en el documento LaPOST. Usted o alguien que usted elija pueden completar uno con su médico. Para obtener más información sobre el documento LaPOST, visite [la-post.org/consumers](http://la-post.org/consumers).

Las directivas anticipadas para tratamientos de salud mental: informan a los médicos cuál es su deseo sobre su tratamiento de salud mental si ya no fuera capaz de tomar decisiones o de comunicar qué es lo que desea. Esto le permite decidir previamente qué tratamientos de salud mental desea o no, incluidos los medicamentos, estancias de corto plazo en un centro de tratamiento, terapia de electroshock y servicios ambulatorios. También puede elegir a una persona para que tome decisiones por usted si usted ya no es capaz de tomar decisiones o de comunicar qué es lo que desea. Este formulario no puede limitar la autoridad del estado a ponerle bajo custodia protectora o admitirle o enviarle involuntariamente a una institución de tratamiento. Puede encontrar este formulario e instrucciones en el sitio web del Departamento de salud de Louisiana, en [LDH.la.gov/page/mental-health-services](http://LDH.la.gov/page/mental-health-services).

No debería haber discriminación en contra suya por tener o no tener una directiva anticipada. Es su elección. Si tiene o no tiene una directiva anticipada no afectará de ningún modo sus beneficios con Louisiana Healthcare Connections.

Louisiana Healthcare Connections le informará sobre cualquier cambio a las leyes estatales que afecte a las directivas anticipadas. Le enviaremos esta información tan pronto como sea posible, a más tardar 90 después de la fecha del cambio. Pregúntele a su proveedor o llame a Louisiana Healthcare Connections para averiguar más sobre directivas anticipadas.

Si no se cumplió su directiva anticipada, le pedimos que llame a la Sección de Normas de Salud de LDH al 1-225-342-0138 para presentar una queja.

## QUÉ HACER SI RECIBE UNA FACTURA

Asegúrese de hablar con su proveedor acerca de los servicios que están cubiertos y los servicios que no están cubiertos. Usted no debería recibir facturas por servicios cubiertos mientras siga las reglas del plan. Si recibe una factura por un servicio que cubre Louisiana Healthcare Connections, llame a su proveedor de inmediato. Asegúrese de que el mismo tenga toda su información del seguro y sepa cómo facturarle a Louisiana Healthcare Connections. Si a pesar de ello sigue recibiendo facturas del proveedor después de haberle dado su información del seguro, llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711) para obtener ayuda. No pague la factura, ya que si lo hace, no le podremos reembolsar la cantidad pagada.

Si solicita un servicio no cubierto, su proveedor le pedirá que firme una declaración que diga que usted mismo(a) pagará por el servicio. Si lo hace, entonces tendrá que pagar la factura. Si tiene cualquier pregunta sobre una factura, puede llamar a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711).

## TRANSPORTE PARA CITAS

Si no tiene transporte, podemos ayudarle a llegar a sus citas para sus servicios cubiertos por Medicaid. Usted no paga por este servicio.

Louisiana Healthcare Connections proporcionará transporte a los proveedores especialistas que están a una distancia de hasta 60 millas (viaje sencillo) de su casa. Este límite lo fija el Departamento de Salud de Luisiana para las normas del área de servicios médicos. El transporte a los proveedores ubicados más allá de este límite requiere la aprobación de Louisiana Healthcare Connections. Llame al 1-855-369-3723 y dígame al servicio de transporte por qué necesita ver a este proveedor. Se pondrán en contacto con nosotros para pedir la autorización para su viaje.

### Para programar el transporte

Hay dos maneras sencillas para programar el transporte a sus citas de atención médica:

- En línea: [LouisianaHealthConnect.com/myride](https://LouisianaHealthConnect.com/myride)
- Por teléfono: 1-855-369-3723, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Llame o hágalo en línea al menos 48 horas antes de su cita médica para programar el transporte. Usted debe estar listo(a) para irse dos horas antes de su cita programada. El/la conductor(a) le recogerá en algún momento durante las dos horas anteriores a su cita.

Las solicitudes de transporte para citas médicas no hechas por lo menos con 48 horas de anticipación podrían negarse. Este aviso de 48 horas no aplica para citas médicas urgentes ni para citas del mismo día. Una “cita del mismo día” es cuando un proveedor le remite a otro proveedor para una cita el mismo día.

Para verificar el estado de un transporte o reservar el viaje de regreso

Llame al 1-855-369-3723. Regístrese para el programa de texto y recibir alertas en su teléfono.

Para cancelar el transporte

Si necesita cancelar su viaje programado, llame al 1-855-369-3723 tan pronto como sea posible.

## Información que debe darnos cuando llame

Cuando programe su viaje, por favor tenga los siguientes datos listos:

- Su nombre completo
- Su número de identificación de miembro
- Su fecha de nacimiento
- Su domicilio donde le recogeremos
- Un teléfono para llamarle e informarle sobre su cita
- La fecha u hora de su cita médica
- La dirección donde se encuentra el lugar de su cita
- El tipo de proveedor médico que usted está viendo
- Si acudirá a una cita recurrente
- Si alguien estará viajando con usted (una persona puede viajar con usted a su cita)

Si tiene dificultades para programar el transporte, llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711) y con gusto le ayudaremos.

## Residentes de un asilo o de un centro de atención intermedia para las personas con anomalías del desarrollo (ICF-DD, siglas en inglés)

Usted puede acceder al transporte para las citas que no sea en ambulancia por medio de su asilo o del ICF-DD. Comuníquese con su asilo o ICF-DD para programar un transporte.

## Programa de Reembolso de Gasolina

Sus amistades o familiares pueden recibir dinero para la gasolina cuando le lleven a su cita médica o recojan del consultorio. Este beneficio del transporte se llama reembolso de gasolina.

¿Quién puede recibir el reembolso de gasolina?

Para recibir el reembolso, su conductor debe vivir en otra dirección. El reembolso de gasolina no se les pagará a los conductores que viven en la misma dirección del (de la) miembro. Además, los miembros no recibirán un reembolso si ellos mismos(as) lo conducen a sus citas. Su conductor(a) también debe inscribirse en el Programa de Reembolso de Gasolina. Los/las conductores(as) deben enviar su número de Seguro Social y copias de su licencia de conducir, del seguro del vehículo y del registro del vehículo. La dirección física en su licencia

de conducir debe coincidir con la dirección física en el formulario de inscripción del (de la) conductor(a).

Para saber más sobre cómo inscribirse en el Programa de Reembolso de Gasolina y recibir pagos, vaya a [LouisianaHealthConnect.com/myride](https://LouisianaHealthConnect.com/myride). O bien llame al 1-855-369-3723 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

¿Cómo solicito el reembolso de gasolina para mi conductor(a)?

Una vez aprobado su viaje, obtenga su número de viaje llamando al 1-855-369-3723 de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. Le pedimos que llame por lo menos 48 horas (dos días) antes de su cita. Cuando vaya a su cita, pídale a su médico que firme su formulario de la “Solicitud del pago del reembolso de gasolina”. Luego siga las instrucciones de presentación dadas en el formulario.

## TRANSPORTE EN AMBULANCIA QUE NO SEA DE EMERGENCIA

Si es incapaz de levantarse de la cama o de sentarse, es posible que necesite para sus citas el transporte en ambulancia que no sea de emergencia. El transporte en ambulancia que no sea de emergencia es un beneficio cubierto cuando se necesita.

Este tipo de transporte puede necesitarse cuando usted es:

- Incapaz de levantarse de la cama sin ayuda
- Incapaz de caminar
- Incapaz de sentarse en una silla o silla de ruedas

Si está en un asilo, éste programará su viaje en ambulancia. Para programar transporte en ambulancia que no sea de emergencia, su asilo debe llamarnos al 1-855-369-3723. *Llámenos por lo menos con 48 horas de anticipación.*

Si requiere transporte de emergencia, siempre llame al 911.

## SERVICIOS DE TRADUCCIÓN E INTÉRPRETE

Los servicios de interpretación están disponibles sin costo para usted. Esto incluye lenguaje de señas. Además incluye interpretación oral en tiempo real. Louisiana Healthcare Connections tiene una línea telefónica para idiomas disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Le podemos ayudar a conversar con sus médicos y otros proveedores de atención médica cuando no se encuentra disponible otro traductor.

Además, nos complacerá interpretar o traducir cualquiera de los materiales para miembros a su idioma preferido si lo solicita.

Para solicitar un intérprete: Llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711) y díganos qué idioma habla. Nos aseguraremos de que haya un intérprete al teléfono con usted cuando llame a su proveedor de atención médica o de que haya un intérprete disponible en su cita.

Se encuentra disponible asistencia con idiomas en estos idiomas (y otros) si se solicita:

- Alemán
- Árabe
- Chino
- Coreano
- Español
- Francés
- Hindi
- Inglés
- Laosiano
- Lenguaje de signos americano
- Persa (Farsi)
- Polaco
- Portugués
- Ruso
- Vietnamita

# Administración de la atención

## MANEJO DE CASOS

Ya que algunos miembros tienen necesidades especiales de atención médica, Louisiana Healthcare Connections ofrece ayuda individual para un padecimiento o problema específico. El manejo de casos está concebido para ayudar a que nuestros miembros tengan la mejor salud posible. Brinda apoyo y servicios especiales como instrucción sobre cambios en el estilo de vida, atención en el hogar o recursos comunitarios para ayudar. El manejo de casos puede ser en persona (cara a cara), consultas telefónicas o virtuales.

### ¿Debería estar usted en el manejo de casos?

Si usted tiene necesidades especiales de atención, nuestros administradores de atención están aquí para usted y listos para ayudar. El manejo de casos puede ser útil si usted:

- Tiene una discapacidad mental, física o del desarrollo u otra necesidad de atención especial
- Recibió un diagnóstico de una enfermedad mental grave, como:
  - Esquizofrenia
  - Trastorno bipolar
  - Depresión grave
- Está en estado de embarazo y consume drogas ilícitas o alcohol
- Tiene trastornos de salud mental y del abuso de sustancias
- Se inyecta drogas intravenosas con jeringa
- Tiene un(a) hijo(a) con necesidades especiales
- Recibió un diagnóstico del trastorno del espectro autista

### ¿Qué es un(a) administrador(a) de casos?

Un(a) administrador(a) de casos es su instructor(a) de bienestar personal que trabaja estrechamente con usted para planificar sus metas de salud y los pasos necesarios para lograrlas.

Nuestros equipos de administración de casos incluyen:

- Personal de enfermería titulado (RN, por sus siglas en inglés)
- Trabajadores(as) sociales autorizados(as) (LSW, por sus siglas en inglés)

- Profesionales de salud mental autorizados (LMHP, por sus siglas en inglés)

Su administrador(a) de casos trabajará con usted y sus proveedores para ayudarle a recibir la atención que necesita. Juntos, elaborarán su plan individualizado de atención.

Si un plan de tratamiento alternativo puede darle una atención más adecuada, nuestro(a) director(a) médico(a) podría autorizar más atención cuando uno o más de los siguientes puntos es/son pertinentes:

- Usted tiene un padecimiento grave y se espera que requiera tratamiento por largo tiempo
- Los servicios alternativos son un sustituto de los servicios cubiertos más caros que se están proporcionando o que se han propuesto
- Los servicios adicionales son necesarios
- Usted está de acuerdo con el plan de tratamiento alternativo

Louisiana Healthcare Connections tiene el derecho de suspender un plan de atención alternativa si el plan de atención ya no es el adecuado o no funciona. El/la miembro será notificado(a) por correo por lo menos 10 días antes de que se suspenda el plan de atención. Para más información, llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711) para hablar con la administración de casos. Le ayudaremos a encontrar los recursos indicados para sus necesidades.

## ADMINISTRACIÓN DE ATENCIÓN CRÓNICA

Louisiana Healthcare Connections les ofrece a nuestros miembros administración de atención crónica. Estos servicios ayudan a nuestros miembros con un padecimiento crónico a mejorar su calidad de vida. Nuestros(as) instructores(as) de salud coordinan la atención entre usted, sus médicos y sus especialistas. Ellos(as) también pueden ayudarle a aprender sobre su padecimiento y enseñarle cómo cuidarse a sí mismo(a) para tener mejor salud.

Los miembros con estos padecimientos pueden beneficiarse de la administración de atención crónica:

- Trastorno del déficit de atención e hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés)
- Ansiedad
- Niños(as) con padecimientos de salud mental
- Padecimientos crónicos de salud mental
- Depresión

- Trastorno del abuso perinatal de sustancias

Nuestros instructores de bienestar escucharán sus inquietudes y le ayudarán a recibir las cosas que necesita. Hablarán con usted sobre:

- Cómo entender su padecimiento y plan de atención
- Cómo tomar su medicamento
- Cuáles pruebas de detección realizar
- Cuándo llamar a su médico o bien a otro proveedor de atención médica

La meta de la administración de atención crónica es ayudarle a entender su salud y tomar control sobre ella. Mejor control significa mejor salud.

# Autorización y necesidad médica

## SERVICIOS MÉDICAMENTE NECESARIOS

Los servicios cubiertos que usted recibe deben ser médicamente necesarios. Dicho de otra forma, queremos que usted reciba la atención indicada en el lugar indicado y en el momento indicado. Para ayudar a asegurar que usted está recibiendo la atención médicamente necesaria, utilizamos directrices estándar. Toda decisión que tomemos con nuestros proveedores sobre su atención médica estará basada únicamente en qué tan adecuados son los servicios, la atención o el entorno.

Louisiana Healthcare Connections no recompensa a los proveedores ni a nuestro personal por negar cobertura o servicios. Usted puede comunicarse con nosotros para pedir cualquier información sobre la estructura y operación de Louisiana Healthcare Connections, y también para saber cómo les pagamos a nuestros proveedores.

Esto incluye información sobre:

- Cómo trabajamos con otros planes de salud si usted tiene otra cobertura
- Resultados de las encuestas de miembros
- Cuántos miembros cancelan su inscripción en Louisiana Healthcare Connections
- Beneficios, elegibilidad, reclamos o proveedores participantes

Si desea sugerirnos maneras sobre cómo mejorar, llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133.

## AUTORIZACIÓN PREVIA PARA SERVICIOS

Cuando usted necesite atención, siempre comience llamándole a su proveedor. Algunos servicios cubiertos pueden requerir autorización previa de Louisiana Healthcare Connections. Una autorización previa decide si un servicio debe ser cubierto en base a:

- si el servicio es necesario (necesidad médica)
- si el servicio probablemente le ayudará (idoneidad clínica)

Su proveedor nos informará (telefónicamente o por escrito) sobre la razón por la cual usted necesita el servicio.

Veremos si el servicio está cubierto y nos aseguraremos de que sea médicamente necesario. Tomaremos la decisión tan pronto como sea posible en base a su padecimiento. Las decisiones se toman por lo general dentro de 14 días calendario. Si necesita ingresar al hospital debido a una necesidad médica urgente, la decisión será tomada dentro de dos días calendario. Si requiere atención continua como paciente hospitalizado(a), la decisión será tomada dentro de un día calendario.

Su proveedor puede decirle si un servicio necesita autorización previa. También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711) para ver si algo necesita autorización previa. Le haremos saber a su proveedor si el servicio es aprobado o negado. Si usted o su proveedor están inconformes con la decisión, pueden solicitar una segunda revisión llamada apelación. Consulte la sección Satisfacción del Miembro de este manual para más información.

Los miembros también pueden pedirnos que aprobemos servicios que necesitan autorización previa. Para solicitar la autorización de un servicio, llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711). También puede mandar esta solicitud por escrito a: Louisiana Healthcare Connections, P.O. Box 84180, Baton Rouge, LA 70884 o bien enviar su solicitud por fax al 1-877-401-8170.

## SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Usted tiene derecho a una segunda opinión por otro proveedor sin costo alguno para usted. Si le gustaría una segunda opinión, dígaselo a su proveedor. Usted debe recibir su segunda opinión de un proveedor que esté en nuestra red. También puede obtener la aprobación previa de Louisiana Healthcare Connections para acudir a un proveedor que no esté en nuestra red. Louisiana Healthcare Connections pagará por la segunda opinión de un médico fuera de la red si no hay uno disponible en nuestra red. Su proveedor examinará entonces la segunda opinión y decidirá sobre el mejor plan de tratamiento.

## CÓMO ENCONTRAR NUEVOS TRATAMIENTOS PARA MEJOR ATENCIÓN

Louisiana Healthcare Connections tiene un comité de proveedores que analizan nuevos tratamientos para enfermedades. Ellos examinan estudios de otros médicos y agencias científicas. Los nuevos tratamientos que cubre Medicaid de Luisiana son compartidos con los

proveedores de Louisiana Healthcare Connections. Eso permite que le brinden el mejor y más reciente tratamiento a usted.

# Satisfacción del miembro

Esperamos que nuestros miembros siempre estén contentos con nuestros proveedores y con nosotros. ¡Si usted no está contento(a), queremos saberlo! Louisiana Healthcare Connections tiene medidas para ocuparse de los problemas que usted pudiera tener.

Louisiana Healthcare Connections les ofrece a nuestros miembros los siguientes procesos para lograr la satisfacción de los miembros:

- Consejo Asesor de Miembros
- Programa del Mejoramiento de la Calidad
- Encuestas de satisfacción del miembro
- Proceso de apelación y Audiencia Estatal Imparcial para apelaciones
- Proceso de reclamaciones

## CONSEJO ASESOR DE MIEMBROS

Usted puede ayudar a Louisiana Healthcare Connections a mejorar el modo como funciona nuestro plan de salud. Mediante nuestro Consejo Asesor de Miembros, les brindamos a los miembros como usted la oportunidad de compartir sus pensamientos e ideas con nosotros. El Consejo Asesor de Miembros se reúne por lo menos cuatro veces al año.

En estas juntas, usted tiene la oportunidad de hablar sobre los servicios que recibe. También puede decirnos cómo lo estamos haciendo. Puede hacer preguntas o compartir cualquier inquietud que tenga acerca de los servicios que está recibiendo. ¿Le gustaría unirse? Solo llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711) para unirse al Consejo Asesor de Miembros.

## PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Louisiana Healthcare Connections tiene el compromiso de brindarle atención médica de calidad a usted y su familia. Nuestra meta es mejorar su salud y ayudarle con cualquier enfermedad o discapacidad.

Nuestros programas cumplen con las prioridades del Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés) y del Instituto de Medicina (IOM, por sus siglas en inglés).

Para ayudar a promover atención médica segura, fiable y de calidad, nuestros programas incluyen:

- Realizar una revisión de los médicos y proveedores cuando se vuelven parte de la red de Louisiana Healthcare Connections
- Asegurar que los miembros tienen acceso a todo tipo de servicios de atención médica
- Brindar a los miembros apoyo e instrucción sobre atención médica general y enfermedades específicas
- Enviar recordatorios a los miembros para que se sometan a pruebas anuales como revisiones para adultos, pruebas de detección de cáncer cervical y de mama
- Investigar las inquietudes de cualquier miembro con respecto a la atención recibida

Louisiana Healthcare Connections cree que sus opiniones pueden ayudar a mejorar nuestros servicios. Cada año, enviamos a los miembros una encuesta preguntándoles sobre sus experiencias con la atención médica y los servicios que están recibiendo. Esperamos que usted se tome el tiempo para mandarnos sus respuestas.

## APELACIONES

Una apelación es una petición para reconsiderar un servicio que fue rechazado, limitado, reducido o terminado. Las apelaciones pueden ser presentadas por un(a) miembro (o por uno de los padres o el tutor de un(a) miembro menor de edad), un representante nombrado por un miembro, o un proveedor actuando en nombre de un(a) miembro. Una apelación hace que reconsideremos una decisión de rechazo para estar seguros de que fue la decisión indicada.

Usted puede apelar decisiones que:

- Rechazaron la atención solicitada
- Redujeron la cantidad de atención proporcionada
- Finalizaron la atención que fue aprobada previamente
- Rechazaron el pago de atención que usted podría tener que pagar

Estos tipos de decisiones se llaman “acciones adversas”. Si cualquiera de estas acciones ocurre, le mandaremos una carta explicando en qué consiste la decisión y la razón por la cual tomamos esa decisión. También incluirá información sobre sus derechos de apelación.

Usted puede presentar una apelación dentro de 60 días calendario a partir de la fecha de la carta de la acción adversa. También puede solicitar copias de cualquier documentación

utilizada por Louisiana Healthcare Connections para tomar la decisión sobre su atención o apelación. También puede solicitar una copia de sus expedientes de miembro.

Guardamos expedientes de cada apelación y de todas las contestaciones, por seis años.

No tendremos nada en contra suya ni le trataremos distinto de ningún modo si presenta una apelación.

## Cómo presentar una apelación

Para presentar una apelación por teléfono, llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711). También puede presentar una apelación por escrito, a: Louisiana Healthcare Connections, P.O. Box 84180, Baton Rouge, LA 70884. Además, puede mandar su apelación por fax al 1-877-401-8170.

Louisiana Healthcare Connections acusará recibo de su apelación dentro de cinco días de haberla recibido. Le daremos una decisión escrita dentro de 30 días a partir de la fecha de su apelación. Si se requieren más de 30 días, podemos solicitar una prórroga de LDH. Les tendremos que decir por qué queremos la prórroga y cómo la prórroga es en el mejor interés del (de la) miembro (o sea de usted). Si se necesita más tiempo, usted también puede solicitar una prórroga (de hasta 14 días) llamando al 1-866-595-8133 (TTY: 711) y solicitar hablar con el departamento de apelaciones.

## ¿Quién puede presentar una apelación?

- Usted, el/la miembro (o un padre, una madre o el tutor de un miembro menor de edad)
- Una persona nombrada por usted (su representante)
- Un proveedor que actúa por usted

Usted debe dar su permiso por escrito si otra persona presenta una apelación por usted. Puede darle a esa persona este permiso utilizando el formulario “Representante de Apelación”. Le enviaremos una copia de este formulario por correo junto con todas las cartas de la acción adversa. También puede obtener este formulario en nuestro sitio web ([LouisianaHealthConnect.com](https://LouisianaHealthConnect.com)) o en la sección Formularios de este manual.

Si desea permitir que otra persona apele en su nombre, debe mandar el formulario “Representante de apelación” junto con su apelación dentro de 60 días calendario a partir de la fecha en la carta de la acción adversa.

Si necesita ayuda para presentar su apelación, llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

## Cómo continuar recibiendo servicios

Puede solicitar seguir recibiendo atención relacionada con su apelación mientras la examinamos. Debe hacer esta solicitud dentro de los 10 días posteriores de haber recibido su carta de acción adversa.

**IMPORTANTE:** Es posible que tenga que pagar por esta atención si la decisión irrevocable sobre la apelación no le favorece.

## Decisiones sobre apelaciones rápidas

Si su padecimiento es considerado urgente, tomaremos una decisión sobre su apelación mucho más rápido. Es posible que necesite una decisión rápida si, al no recibir los servicios solicitados, exista la posibilidad de que suceda una de las siguientes situaciones:

- Usted corriera el riesgo de tener graves problemas de salud o es posible que fallezca
- Usted padeciera graves problemas cardiacos, pulmonares o en otras partes del cuerpo
- Usted tuviera que ir al hospital

Su médico debe estar de acuerdo en que usted tiene una necesidad urgente. Si siente que necesita una decisión rápida sobre su apelación, llame al 1-866-595-8133 (TTY: 711) y pida hablar con el equipo de apelaciones. Nuestro director médico decidirá sobre su solicitud y le informaremos dentro de 72 horas (3 días).

## Audiencia Estatal Imparcial para apelaciones

Si está insatisfecho(a) con la decisión sobre la apelación, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. En la Audiencia Estatal Imparcial, el secretario de LDH tomará la decisión irrevocable sobre si se proporcionarán los servicios. Usted debe completar el proceso de apelaciones de Louisiana Healthcare Connections antes de que pueda solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.

Usted puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial dentro de 120 días a partir de la fecha del aviso de la resolución sobre su apelación. El tiempo para procesar una Audiencia Estatal Imparcial puede durar hasta 90 días a partir de la fecha de recepción. Si usted solicita una

Audiencia Estatal Imparcial y quiere que los servicios que le están siendo negados continúen, debe presentar su solicitud dentro de 10 días a partir de la fecha en que reciba nuestra decisión. Si la Audiencia Estatal Imparcial concluye que nuestra decisión fue correcta, es posible que usted sea responsable del costo de los servicios continuados.

Para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial:

- Por correo: Division of Administrative Law,  
P.O. Box 4189, Baton Rouge, LA 70821-4189
- Por teléfono: 1-225-342-5800 o por fax: 1-225-219-9823
- En línea: [adminlaw.state.la.us/HH.htm](http://adminlaw.state.la.us/HH.htm)

El formulario de “Solicitud de Audiencia Estatal Imparcial” se encuentra en la sección Formularios de este manual y en nuestro sitio web.

Para más información acerca del proceso de la Audiencia Estatal Imparcial, llame a la sección Salud y Hospitales de la División de Derecho Administrativo al 1-225-342-0443.

## Servicios legales

Usted tiene derecho a que lo(a) represente un abogado durante una apelación o Audiencia Estatal Imparcial. Servicios legales gratuitos o de bajo costo están disponibles a través de la Corporación de Servicios Legales (Legal Services Corporation). Hay dos organizaciones sirviendo Louisiana:

Acadiana Legal Services Corporation

Parroquias que reciben servicio: Acadia, Allen, Avoyelles, Beauregard, Bienville, Bossier, Caddo, Calcasieu, Caldwell, Cameron, Catahoula, Claiborne, Concordia, De Soto, East Carroll, Evangeline, Franklin, Grant, Iberia, Jackson, Jefferson Davis, Lafayette, La Salle, Lincoln, Madison, Morehouse, Natchitoches, Ouachita, Rapides, Red River, Richland, Sabine, St. Landry, St. Martin, St. Mary, Tensas, Union, Vermilion, Vernon, Webster, West Carroll, Winn.

Como presentar la solicitud:

Por teléfono: 1-866-275-2572

En línea: [la-law.org](http://la-law.org)

En persona: Tienen oficinas en Alexandria, Franklin, Lafayette, Lake Charles, Monroe,

Natchitoches y Shreveport. Puede encontrar las direcciones en [la-law.org/get-in-touch](http://la-law.org/get-in-touch).

#### Southeast Louisiana Legal Services Corporation

Parroquias que reciben servicio: Ascension, Assumption, East Baton Rouge, East Feliciana, Iberville, Jefferson, Lafourche, Livingston, Orleans, Plaquemines, Pointe Coupee, St. Bernard, St. Charles, St. Helena, St. James, St. John the Baptist, St. Tammany, Tangipahoa, Terrebonne, Washington, West Baton Rouge, West Feliciana.

Como presentar la solicitud:

Por teléfono: 1-844-244-7871

En línea: [slls.org](http://slls.org)

En persona: Tienen oficinas en Baton Rouge, Covington, Gretna, Hahnville, Hammond, Houma y New Orleans. Puede encontrar las direcciones en [slls.org/en/contact-us](http://slls.org/en/contact-us).

### Disability Rights Louisiana

La organización Disability Rights Louisiana (DRLA) ayuda a proteger los derechos de las personas con discapacidades mentales o físicas. Ofrecen asesoramiento, información, capacitación y ayuda legal. Puede conectarse con DRLA:

En línea: [disabilityrightsla.org](http://disabilityrightsla.org)

Por teléfono: 1-800-960-7705

Por correo electrónico: [info@disabilityrightsla.org](mailto:info@disabilityrightsla.org)

En persona con una cita en una de sus oficinas:

New Orleans

8325 Oak Street

New Orleans, LA 70118

Lafayette

600 Jefferson Street Suite 812

Lafayette, LA 70501

## QUEJAS

Las quejas son reclamos orales o por escrito que presenta a Louisiana Healthcare Connections usted o su representante autorizado. Estos reclamos pueden referirse a cualquier acción de Louisiana Healthcare Connections, incluso, pero sin limitarse a:

- requisitos de autorización previa
- calidad de la atención médica
- procesos u operaciones administrativas

Louisiana Healthcare Connections quiere resolver las inquietudes que usted pudiera tener. No lo tomaremos en contra suya ni lo trataremos de manera distinta si usted presenta una queja.

### Cómo presentar una queja

Puede presentar una queja llamándonos al 1-866-595-8133 (TTY: 711). También puede presentar su queja en persona, por correo o por fax a:

Louisiana Healthcare Connections

ATTN: Grievances

P.O. Box 84180

Baton Rouge, LA 70884

Fax: 1-877-401-8170

No se le olvide incluir:

- Su nombre completo
- Su número de identificación de Medicaid
- Su dirección y teléfono
- La razón por la que usted está inconforme
- Lo que le hubiera gustado que sucediera

Puede presentar una queja en cualquier momento. Si presenta una queja por escrito, le enviaremos una carta dentro de un plazo de cinco (5) días informándole que la hemos recibido.

Louisiana Healthcare Connections mantiene expedientes de cada queja, así como todas las respuestas, durante seis años.

Si alguien más va a presentar una queja por usted, debemos tener su permiso por escrito para que esa persona presente su queja. Puede llamar a Servicios para Miembros para recibir un formulario o vaya a [LouisianaHealthConnect.com](https://LouisianaHealthConnect.com). El formulario para “Representante de apelación” (que se encuentra en la sección de Formularios de este manual) se puede usar para otorgarle a otra persona el derecho de presentar su queja o apelación.

Si tiene alguna prueba o información que apoye su queja, puede enviárnosla y la añadiremos a su caso. Puede enviar esta información a Louisiana Healthcare Connections por fax o por correo. Además puede solicitar recibir copias de cualquier documentación que Louisiana Healthcare Connections usó para tomar la decisión sobre su atención médica o queja.

Usted puede esperar una resolución y una respuesta escrita dentro de un plazo de 90 días desde su queja. La mayoría de quejas se resuelven dentro de un plazo de 30 días.

No lo tomaremos en su contra ni lo trataremos de manera distinta en absoluto si presenta una queja. Nosotros queremos conocer sus inquietudes de manera que podamos mejorar nuestros servicios.

## CÓMO REPORTAR PRESUNTAS VIOLACIONES DE MERCADEO

Louisiana Healthcare Connections sigue las directrices de LDH concernientes al mercadeo dirigido a miembros potenciales. Si usted se da cuenta de una actividad de cualquier plan de salud de Medicaid que pudiera ir en contra de las directrices de LDH, llene el “Marketing Complaint Submission Form” [Formulario de Presentación de Quejas de Mercadeo] de LDH (que está en la sección Formularios de este manual y en [LDH.la.gov/healthylamarketingcomplaint](https://LDH.la.gov/healthylamarketingcomplaint)) y ellos investigarán.

Las actividades prohibidas incluyen:

- Cualquier tipo de correo, correo electrónico, llamadas telefónicas o visitas de puerta en puerta de cualquier plan de salud de Medicaid que no sea de Louisiana Healthcare Connections
- Adjuntar una solicitud de Medicaid a materiales de mercadeo
- Mostrar o distribuir materiales de mercadeo en el departamento de emergencias del hospital
- Distribuir información falsa, confusa, engañosa o destinada a defraudar a los miembros
- Ayudarle a alguien a inscribirse en Medicaid

- Compararse a sí mismos con otros planes de Healthy Louisiana por nombre
- Cobrar a miembros por artículos o servicios en eventos
- Cobrarle a miembros un cargo por usar su sitio web
- Intentar vender planes de seguros comerciales a los miembros

## CÓMO REPORTAR DESPERDICIO, ABUSO Y FRAUDE

Louisiana Healthcare Connections toma en serio encontrar y reportar desperdicio, abuso y fraude. Nuestro personal está listo para hablar con usted acerca de esto o puede informar al LDH sobre esto.

Para hablar con Louisiana Healthcare Connections, llame a nuestro Departamento de Complimiento al 1- 866-595-8133 (TTY: 711).

Para hablar con LDH, llame a su línea directa (1-800-488-2917) para reportar desperdicio, abuso y fraude o visite su sitio web en [LDH.la.gov/reportproviderfraud](https://ldh.la.gov/reportproviderfraud).

Se considera fraude cuando un miembro, proveedor u otra persona usan indebidamente los recursos del programa de Medicaid de Luisiana. El uso indebido puede incluir cosas como:

- Darle su tarjeta de identificación de miembro a otra persona para que ésta reciba servicios bajo su nombre
- Usar la tarjeta de identificación de miembro de otra persona para recibir servicios bajo el nombre de ésta
- Un proveedor que le factura dos veces por el mismo servicio
- Un proveedor que le factura por un servicio que nunca tuvo lugar

Sus beneficios de atención médica le son brindados en base a su elegibilidad para el programa. Usted no podrá compartir sus beneficios con ninguna otra persona. Si usted hace un mal uso de sus beneficios, podría perderlos. LDH también podría tomar medidas legales en contra suya si usted usa sus beneficios indebidamente.

Si cree que un proveedor, miembro u otra persona están dando mal uso a sus beneficios de Medicaid, por favor infórmenos cuanto antes. Louisiana Healthcare Connections tomará en serio su llamada y usted no necesita dar su nombre.

## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

Como miembro, usted tiene ciertos derechos. Louisiana Healthcare Connections también espera que sus proveedores respeten y honren sus derechos:

- Para ser tratado(a) con respeto y dignidad.
- Para recibir el derecho a la privacidad y no discriminación como lo requiere la ley.
- Para unirse a sus proveedores para tomar decisiones acerca de su atención médica.
- Para rehusarse a cualquier servicio médico, diagnóstico, tratamiento o servicio sanitario si usted o su padre, madre o tutor objetan en base a razones religiosas u otras.
- Para hablar sobre opciones de tratamiento, sin importar el costo o la cobertura del beneficio.
- Para buscar una segunda opinión.
- Para recibir información sobre Louisiana Healthcare Connections, como:
  - Estructura y operaciones
  - Servicios y planes de utilización de servicios
  - Médicos de cabecera y proveedores
  - Planes de incentivos a médicos
  - Derechos y responsabilidades del miembro
- Para hacer recomendaciones sobre derechos y responsabilidades del miembro de Louisiana Healthcare Connections.
- Para recibir información acerca de tratamientos experimentales y ensayos clínicos disponibles y sobre cómo uno puede acceder a tales investigaciones.
- Para obtener ayuda con la coordinación de atención de su(s) proveedor(es).
- Para estar libre de toda forma de restricción o aislamiento usada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Para apelar o expresar una inquietud acerca de una decisión de Louisiana Healthcare Connections o la atención que brinda y recibir una respuesta dentro de un período razonable de tiempo.
- Para ver y recibir una copia de sus expedientes médicos como lo permite la ley (una copia gratuita cada año) y solicitar que sean enmendados o corregidos.
- Para hacer una directiva anticipada.
- Para presentar cualquier queja sobre no seguir su directiva anticipada con LDH.
- Para escoger a un proveedor que le atienda siempre que sea posible y adecuado.

- Para recibir servicios accesibles de atención médica comparables en cantidad, duración y gama con aquéllos brindados bajo el pago por servicio de Medicaid y suficientes en cuanto a la cantidad, duración y gama de los cuales se espera razonablemente que logren el propósito para el cual los servicios son proporcionados.
- Para recibir servicios adecuados no negados ni reducidos solo debido al diagnóstico, tipo de enfermedad o padecimiento.
- Libertad para ejercer los derechos descritos aquí sin ningún efecto adverso en su tratamiento por LDH, Louisiana Healthcare Connections, y sus proveedores o contratistas.
- Para recibir de Louisiana Healthcare Connections toda la información escrita de los miembros:
  - Sin costo alguno para usted.
  - En los idiomas prevalentes distintos del inglés de sus miembros en el área de servicio.
  - De otros modos, para ayudar con las necesidades especiales de miembros que podrían tener dificultades para leer la información por cualquier razón.
- Para recibir servicios de interpretación oral gratuitamente para todos los idiomas distintos del inglés, no solo aquéllos identificados como “prevalentes”.
- Para que se le notifiquen los servicios de interpretación oral que se ofrecen y cómo acceder a ellos.
- Para recibir ayuda tanto de LDH como de su agente de inscripciones para entender los requisitos y beneficios de Louisiana Healthcare Connections.

Como miembro, usted también tiene ciertas responsabilidades:

- Informar a Louisiana Healthcare Connections sobre la pérdida o el robo de su tarjeta de identificación de miembro.
- Presentar su tarjeta de identificación de miembro cuando recibe servicios de atención médica.
- Familiarizarse lo mejor posible con los procedimientos de Louisiana Healthcare Connections.
- Llamar o ponerse en contacto con Louisiana Healthcare Connections para obtener información y aclarar dudas.
- Proporcionar información médica precisa y completa a la red proveedores.
- Seguir el tratamiento de atención prescrito recomendado por un proveedor o avisarle lo antes posible la razón o las razones por la(s) que el tratamiento no puede seguirse.

- Hacer todo lo posible por acudir a las citas programadas y las de seguimiento y acceder a los servicios de atención preventiva.
- Tener un estilo de vida saludable y evitar conductas conocidas como nocivas para su salud.
- Proporcionar información completa y precisa a todos los proveedores de atención médica.
- Conocer las disposiciones, reglas y restricciones de la cobertura de Louisiana Healthcare Connections.
- Hacerles preguntas a sus proveedores para determinar los posibles riesgos, beneficios y costos de las alternativas de tratamiento, y tomar decisiones de atención tras considerar todos los factores.
- Entender sus problemas de salud y participar en la elaboración de metas para el tratamiento acordadas mutuamente con su proveedor al máximo grado posible.
- Seguir el proceso de reclamaciones establecido por Louisiana Healthcare Connections (tal y como se esboza en este manual) si hay un desacuerdo con un proveedor.

## SUS EXPEDIENTES DE SALUD ELECTRÓNICOS

Desde el 1 de julio de 2021, una nueva norma federal denominada Norma de Interoperabilidad y Acceso de los Pacientes (CMS 915 F) facilita a los miembros la obtención de sus historiales médicos cuando más lo necesitan. Usted ahora tiene acceso completo a sus expedientes de salud en su dispositivo móvil, lo que le permite administrar mejor su salud y saber qué recursos están a su disposición.

La nueva norma facilita la búsqueda de información sobre reclamos pagados y denegados, cobertura de medicamentos, proveedores de atención médica y partes específicas de su información clínica. Puede obtener información para las fechas de servicio a partir del 1 de enero de 2016.

Para más información, visite su cuenta de miembro en línea en:

[member.LouisianaHealthConnect.com](https://member.LouisianaHealthConnect.com).

# Información sobre elegibilidad

## ELEGIBILIDAD GENERAL

Louisiana Healthcare Connections es un plan de salud disponible por medio del Departamento de Salud de Luisiana (LDH). Louisiana Healthcare Connections no decide sobre la elegibilidad para Medicaid. LDH decide sobre su elegibilidad para Medicaid. La Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) decide la elegibilidad para la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés).

Puede llamar a la Oficina de Elegibilidad de Medicaid sin cargo al 1-888-342-6207 para más información sobre su elegibilidad.

## CAMBIOS IMPORTANTES EN SU VIDA

Ciertos cambios importantes en su vida pueden afectar su elegibilidad con Louisiana Healthcare Connections. Si tiene un cambio importante en su vida, llame sin cargo a la línea directa del Servicio a Clientes de Medicaid al 1-888-342-6207, visite una oficina local de elegibilidad para Medicaid o vaya al portal en línea de autoservicio de Medicaid de Luisiana en [MyMedicaid.la.gov](https://www.mymedicaid.la.gov) dentro de 10 días después de que ocurra el cambio.

Algunos ejemplos de cambios importantes en su vida son:

- Un cambio en su nombre
- Un cambio en su empleo
- Un cambio en su capacidad/discapacidad

Usted debe llamar sin cargo a su Oficina de Elegibilidad para Medicaid al 1-888-342-6207 si cambió el tamaño de su familia. Esto podría significar que su familia se agrandó por un nacimiento o matrimonio. Usted también debería reportar cuando su familia se reduce. Esto puede ser porque un miembro de la familia falleció o se mudó.

Hay otros cambios en su vida que usted debería informarle a Louisiana Healthcare Connections. Si se muda a otra dirección o se embaraza, avísenos tan pronto como pueda llamando a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711). Esto nos ayudará a seguir proporcionándole servicios.

## OTRO SEGURO

Si tiene otro seguro, llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711) para informarnos. Mandaremos todas las facturas al lugar correcto para el pago. Le informaremos a LDH de su otro seguro. Esto nos ayudará a coordinar su cobertura de atención médica para que se paguen sus servicios médicos.

### Indemnización por accidentes de trabajo

Louisiana Healthcare Connections no pagará por las lesiones laborales cubiertas relacionadas con la indemnización por accidentes de trabajo. Le daremos los servicios de atención médica que usted necesita mientras haya preguntas sobre si una lesión fue laboral. Antes de que Louisiana Healthcare Connections haga esto, usted debe acceder a darnos toda información y todo documento que se necesite para recobrar los costos por cualquier servicio brindado.

Toda lesión personal o demanda por negligencia médica o reclamo de accidente automovilístico que estén pendientes deben reportarse a Louisiana Healthcare Connections de inmediato. Esto puede involucrar cobertura de seguro por medio de otras compañías y le ayudaremos a que sus servicios médicos sean pagados.

## INSCRIPCIÓN ABIERTA

Inscripción abierta es cuando usted decide quedarse con Louisiana Healthcare Connections o elige un plan de salud distinto. La inscripción abierta tiene lugar solo una vez al año. Si quiere cambiar su plan de salud durante la inscripción abierta, llame al 1-855-229-6848, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visite [MyPlan.Healthy.la.gov](https://MyPlan.Healthy.la.gov). Si no elige un nuevo plan de salud durante la inscripción abierta, conservará su membresía con Louisiana Healthcare Connections automáticamente.

## RENOVACIÓN DE SU COBERTURA

Los miembros a Medicaid deben renovar su cobertura cada año. Cuando llegue el momento de renovar su Medicaid, usted recibirá una carta por correo del Departamento de Salud de Louisiana. Incluirá un formulario de renovación en papel ya completado con su información.

1. Primero, verifique que la información sea correcta. Si necesita realizar cambios, simplemente escríbalos en los espacios provistos.

2. Actualice la información de su hogar y sus trabajos. Puede agregar personas adicionales en su hogar o incluir otro trabajo.
3. Firme el formulario y devuélvalo. Incluso si toda la información en su formulario precargado es correcta, aún debe firmarlo y devolverlo para renovar su Medicaid.
4. Complete su proceso de renovación antes de la fecha de vencimiento indicada en su carta. Si no cumple con el plazo, su cobertura terminará.

Hay cuatro formas de renovar su cobertura:

- En línea: [MyMedicaid.la.gov](https://MyMedicaid.la.gov)
- Por teléfono: Línea directa de Medicaid de Louisiana 1-888-342-6207, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4:30 p.m.
- Por correo: Medicaid Application Office, P.O. Box 91278, Baton Rouge, LA 70821-9893
- En persona: comuníquese con su oficina regional de Medicaid para obtener ayuda. [LDH.la.gov/medicaidoffices](https://LDH.la.gov/medicaidoffices)

## CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN

Usted puede cambiar de planes de salud (“cancelar su inscripción”) durante la inscripción abierta o los primeros 90 días de su membresía con Louisiana Healthcare Connections. Usted puede cancelar su inscripción sin causa:

- Durante los primeros 90 días de la inscripción
- Durante el período de inscripción abierta anual
- Al reinscribirse automáticamente, si una pérdida temporal de elegibilidad para Medicaid ha causado que el miembro se pierda el período de inscripción abierta anual

Si usted es un miembro voluntario que ha optado por esto, puede cancelar la inscripción a su plan de salud en cualquier momento, y ésta entra en vigor en el mes más temprano posible en el que la medida puede tomarse. Si usted canceló la inscripción de su plan de salud, solo puede reinscribirse durante el período de inscripción abierta anual.

Cómo cancelar su inscripción por una causa en cualquier momento

Usted puede pedir que su inscripción se cancele en cualquier momento debido a las siguientes razones:

- Usted se muda fuera de Luisiana

- Usted siente que recibió atención deficiente
- Usted siente que recibió acceso deficiente a los servicios
- Usted necesita servicios relacionados prestados simultáneamente y no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de Louisiana Healthcare Connections y su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) u otro proveedor determinan que recibir los servicios por separado lo expondrían a un riesgo innecesario
- Usted tiene una falta de acceso documentada, dentro de Louisiana Healthcare Connections, a proveedores con experiencia en tratar sus necesidades de atención médica
- Su proveedor especializado activo de salud del comportamiento deja de estar en nuestra red

## Cómo cancelar la inscripción

Puede solicitar la cancelación de la inscripción (con o sin causa) por escrito o llamando al 1-855- 229-6848, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. También puede visitar

[MyPlan.Healthy.la.gov](https://MyPlan.Healthy.la.gov) y usar el portal de autoservicio.

Los médicos que aceptan Medicaid pueden ser “de la red” solo para ciertos planes de salud de Medicaid. Antes de que se cambie a un nuevo plan de salud, debe verificar para ver si su PCP y otros proveedores están en la red del otro plan.

Si usted solicita la cancelación de su inscripción por una causa, debe dar la razón por la que solicita la cancelación de la inscripción. La razón debe estar en la lista de razones “por una causa” anterior. Si su solicitud para cambiar planes de salud es rechazada, puede apelar usando el proceso de la Audiencia Estatal Imparcial.

## Cancelación involuntaria de la inscripción por una causa

Louisiana Healthcare Connections puede solicitar por escrito la cancelación de la inscripción de un miembro al agente de inscripciones. Louisiana Healthcare Connections puede solicitar la cancelación de la inscripción en cualquier momento debido a las siguientes razones:

- El-La miembro es abusivo(a), amenazador(a) o actúa violentamente
- El-La miembro le permite a alguien usar su tarjeta de identificación de miembro de Louisiana Healthcare Connections
- El miembro está en prisión
- El miembro se muda fuera del estado

- El miembro es puesto en un centro de atención de enfermería especializada, centro ICF/DD

Louisiana Healthcare Connections no puede solicitar la cancelación de la inscripción de un miembro por:

- Un padecimiento preexistente, un diagnóstico de salud o un cambio en el estado de salud
- Utilización de servicios médicos
- Capacidad médica disminuida
- Negativa de atención médica o pruebas de diagnóstico
- Conducta no cooperativa o perturbadora resultante de necesidades especiales
- Un intento de ejercer derechos bajo el sistema de reclamaciones y apelaciones
- Una solicitud de cambiar proveedores

## Terminación del contrato del plan de salud

Si el Departamento de Salud de Luisiana decide terminar un contrato de salud de Medicaid, les enviará a los miembros de ese plan de salud un aviso por escrito. El aviso informará a los miembros cómo cancelar sus inscripciones sin causa y les dirá sus opciones para recibir los servicios de Medicaid. Para más información sobre esta política, llame a la línea directa de Servicios a Clientes de Medicaid de Luisiana al 1-888-342-6207 (TTY: 1-800-220-5404), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., o bien vaya al sitio web de Healthy Louisiana, [Healthy.la.gov](https://www.healthy.la.gov).

# Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y COMPARTIRSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Efectivo el 1 de octubre de 2024

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY:711). Los servicios de interpretación están disponibles para usted de forma gratuita.

## Deberes de la entidad cubierta

Louisiana Healthcare Connections es una entidad cubierta según lo define y regula la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés). Louisiana Healthcare Connections está obligada por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés), proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, cumplir con los términos del aviso que está en vigor, y notificarle en el caso de un incumplimiento (Fuga de información o filtración) por el que su PHI no este segura.

Este aviso describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. También describe sus derechos para acceder, enmendar y administrar su PHI y cómo ejercer esos derechos. Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI que no se describen en este aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito.

Louisiana Healthcare Connections se reserva el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o modificado para su PHI que ya tenemos, así como para cualquier PHI que recibamos en el futuro. Louisiana Healthcare Connections revisará y distribuirá de inmediato este aviso siempre que haya un cambio material en lo siguiente:

- Los usos o divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestros deberes legales
- Otras prácticas de privacidad establecidas en el aviso

Los avisos revisados estarán disponibles en nuestro sitio web o se enviarán por correo postal. También le enviaremos una copia por correo postal o correo electrónico si la solicita.

## Protecciones internas de la Información de salud personal (PHI) oral, escrita y electrónica

Louisiana Healthcare Connections protege su PHI. También nos comprometemos a mantener confidencial toda la información sobre su raza, identidad étnica e idioma (REL, por sus siglas en inglés), y orientación sexual e identidad de género (SOGI, por sus siglas en inglés).

Contamos con procesos de privacidad y seguridad para ayudar.

Estas son algunas de las formas en que protegemos su PHI:

- Capacitamos a nuestro personal para seguir nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Requerimos que nuestros socios comerciales sigan procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos nuestras oficinas seguras.
- Hablamos de su PHI sólo por motivos comerciales con personas que necesitan estar al tanto.
- Mantenemos segura su PHI cuando la enviamos o la almacenamos electrónicamente.
- Usamos tecnología para evitar que personas equivocadas accedan a su PHI.

## Usos y divulgaciones permitidos de su PHI

La siguiente es una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

**Tratamiento** – Podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le proporcione tratamiento, para coordinar su tratamiento entre proveedores o para ayudarnos a tomar decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.

**Pago** – Podemos usar y divulgar su PHI para realizar pagos de beneficios por los servicios de atención médica que se le proporcionan. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención médica u otra entidad sujeta a las Reglas de Privacidad federales para sus fines de pago. Las actividades de pago pueden incluir procesar reclamos, determinar la elegibilidad o cobertura de reclamos y revisar los servicios para determinar la necesidad médica.

**Operaciones de atención médica** – Podemos usar y divulgar su PHI para realizar nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir proporcionar servicio al

cliente, responder a quejas y apelaciones, y brindar administración y coordinación de la atención.

En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar su PHI a socios comerciales. Tendremos acuerdos escritos para proteger la privacidad de su PHI con estos asociados. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las Reglas de Privacidad federales. La entidad también debe tener una relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

- Actividades de evaluación y mejora de la calidad.
- Revisar la competencia o calificaciones de los profesionales de la atención médica.
- Administración de la atención y coordinación de la atención.
- Detectar o prevenir fraudes y abusos en la atención médica\

Su raza, identidad étnica, idioma, orientación sexual e identidad de género están protegidos por los sistemas del plan de salud y por las leyes. Esto quiere decir que la información que proporcione es privada y segura. Solo podemos compartir esta información con los proveedores de atención de la salud. No se compartirá con otros sin su permiso o autorización. Usamos esta información como ayuda para mejorar la calidad de su atención y servicios.

Esta información nos ayudará a:

- Entender mejor sus necesidades de atención a la salud.
- Conocer su preferencia de idioma cuando va a ver los proveedores de atención médica.
- Proporcionar información de atención a la salud para cumplir sus necesidades de atención
- Ofrecer programas para ayudarle a estar lo más saludable posible.

Esta información no se usa para fines de evaluación de riesgo o para tomar decisiones sobre si usted puede o no recibir cobertura o servicios.

Divulgaciones al patrocinador del plan/ plan de salud grupal – Podemos divulgar su información de salud protegida a un patrocinador del plan de salud grupal, como un empleador u otra entidad que le brinde un programa de atención médica, si el patrocinador ha aceptado ciertas restricciones sobre cómo usará o divulgará la información de salud protegida (como aceptar no usar la información de salud protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

## Otras divulgaciones permitidas o requeridas de su PHI

Recordatorios de citas/alternativas de tratamiento – Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle una cita para tratamiento y atención médica con nosotros o para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como información sobre cómo dejar de fumar o perder peso.

Según lo requerido por la ley – Si la ley federal, estatal y/o local requiere el uso o la divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su información de PHI en la medida en que el uso o la divulgación cumpla con dicha ley y se limite a los requisitos de dicha ley. Si dos o más leyes o regulaciones que rigen el mismo uso o divulgación entran en conflicto, cumpliremos con las leyes o regulaciones más restrictivas.

Actividades de salud pública – Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para garantizar la calidad, seguridad o eficacia de los productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA.

Víctimas de abuso y negligencia – Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental local, estatal o federal, incluidos servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por ley para recibir dichos informes si tenemos una creencia razonable de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Procedimientos judiciales y administrativos – Podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden administrativa o judicial. También es posible que se nos solicite divulgar su PHI para responder a un citatorio, solicitud de descubrimiento u otras solicitudes similares.

Cumplimiento de la ley – Podemos divulgar su PHI relevante a las autoridades cuando sea necesario hacerlo con el fin de responder a un delito.

Forenses, médicos legistas (medicina pericial) y directores de funerarias – Podemos divulgar su PHI a un médico forense o médico legista/pericial.

Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario, para llevar a cabo sus funciones.

Donación de órganos, ojos y tejidos – Podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos. También podemos divulgar su PHI a quienes trabajan en la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos y tejidos cadavéricos.

Amenazas a la salud y la seguridad – Podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

Funciones gubernamentales especializadas – Si es miembro de las Fuerzas Armadas de los EE. UU., podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados por cuestiones de seguridad nacional, actividades de inteligencia, al Departamento de Estado para determinaciones de idoneidad médica, la protección del presidente y otras personas autorizadas según lo requiera la ley.

Compensación de trabajadores – Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación laboral u otros programas similares, establecidos por ley, que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la culpa.

Situaciones de emergencia – Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o si está incapacitado(a) o no presente, a un familiar, un amigo personal cercano, una agencia autorizada de ayuda en casos de desastre o cualquier otra persona previamente identificada por usted. Utilizaremos nuestro criterio y experiencia profesionales para determinar si la divulgación es lo mejor para usted. Si la divulgación es lo mejor para usted, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención.

Reclusos(as) – Si es un(a) recluso(a) de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley, cuando dicha información sea necesaria para que la institución le brinde atención médica; para proteger su salud o seguridad; o la salud o seguridad de otros; o para la seguridad de la institución correccional.

Investigación – En determinadas circunstancias, podemos divulgar su PHI a investigadores cuando su estudio de investigación clínica haya sido aprobado y cuando existan ciertas salvaguardas para garantizar la privacidad y protección de su PHI.

## Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito

Estamos obligados a obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, con excepciones limitadas, por las siguientes razones:

Venta de PHI – Solicitaremos su autorización por escrito antes de realizar cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI, lo que significa que estamos recibiendo una compensación por divulgar la PHI de esta manera.

Comercialización – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI con fines de comercialización con excepciones limitadas, como cuando tenemos comunicaciones de comercialización cara a cara con usted o cuando le ofrecemos obsequios promocionales de valor nominal.

Notas de psicoterapia – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener archivadas con excepciones limitadas, como para ciertos tratamientos, pagos u funciones operativas de atención médica.

Tiene derecho a revocar su autorización, por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos usado o divulgado su PHI en base a esa autorización inicial.

## Sus derechos

Los siguientes son sus derechos con respecto a su PHI. Si desea usar cualquiera de los siguientes derechos, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto se encuentra al final de este aviso.

Derecho a solicitar restricciones – Tiene derecho a solicitar restricciones sobre el uso y divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, así como divulgaciones a personas involucradas en su atención o pago de su atención, como familiares o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que solicita y a quién se aplican las restricciones. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud de restricción a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Sin embargo, restringiremos el uso o divulgación de PHI para pagos u operaciones de atención médica a un plan de salud cuando usted haya pagado el servicio o artículo de su bolsillo en su totalidad.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales – Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Este derecho sólo se aplica si la información pudiera ponerle en peligro si no se le comunica por el medio alternativo o a la ubicación alternativa que desea. No es necesario que explique el motivo de su solicitud, pero sí debe manifestar que la información podría ponerle en peligro si no se cambia el medio de comunicación o la ubicación. Debemos atender su solicitud si es razonable y especifica el medio o la ubicación alternativo donde se debe entregar su PHI.

Derecho a acceder y recibir una copia de su PHI – Usted tiene derecho, con excepciones limitadas, a ver u obtener copias de su PHI contenida en un conjunto de registros designado. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sea fotocopias. Usaremos el formato que usted solicite a menos que no podamos hacerlo en la práctica. Debe realizar una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito y le informaremos si se pueden revisar los motivos del rechazo. También le diremos cómo solicitar dicha revisión o si la denegación no se puede revisar.

Derecho a enmendar su PHI – Usted tiene derecho a solicitar que enmendemos o cambiemos su PHI si cree que contiene información incorrecta. Su solicitud debe realizarse por escrito y debe explicar por qué se debe enmendar la información. Podemos rechazar su solicitud por ciertos motivos, por ejemplo, si no creamos la información que desea enmendar y el creador de la PHI puede realizar la enmienda. Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración en la que está en desacuerdo con nuestra decisión y adjuntaremos su declaración a la PHI que solicite que enmendemos. Si aceptamos su solicitud de enmendar la información, haremos esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas las personas que usted nombre, de la enmienda y para incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.

Derecho a recibir un informe de las divulgaciones – Usted tiene derecho a recibir una lista de instancias, dentro del último período de 6 años, en las que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI.

Esto no se aplica a la divulgación con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones que usted autorizó y otras actividades determinadas. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información sobre nuestras tarifas al momento de su solicitud.

Derecho a presentar una queja – Si cree que se han violado sus derechos de privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentarnos una queja por escrito o por teléfono utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este aviso.

También puede presentar una queja ante U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (Secretaría de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llamando al 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788-4989) o visitando: [www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint](http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint).

NO TOMAREMOS NINGUNA ACCIÓN CONTRA USTED POR PRESENTAR UNA QUEJA.

Derecho a recibir una copia de este aviso – Usted puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento usando la información de contacto que se encuentra al final del aviso. Si recibe este aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), también tiene derecho a solicitar una copia impresa del aviso.

## Información de contacto

Preguntas sobre este aviso: Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o cómo ejercer sus derechos, puede comunicarse con nosotros por escrito. También puede comunicarse con nosotros por teléfono. Use la información de contacto que se encuentra a continuación.

Louisiana Healthcare Connections  
ATTENTION: Privacy Official  
P.O. Box 84180  
Baton Rouge, LA 70884  
Número de teléfono gratuito: 1-866-595-8133  
TTY: 711  
Fax: 1-866-768-9374

## Cómo usar sus derechos

Tiene derecho a recibir una copia de este aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso.

Los cambios en nuestras prácticas de privacidad aplicarán a todos los expedientes médicos que mantenemos. Los avisos revisados estarán disponibles en nuestro sitio web o se enviarán por correo postal. Si tiene preguntas acerca de este Aviso o sobre cómo usamos o compartimos sus expedientes médicos, llame a Servicios para Miembros al 1-866-595-8133 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede enviar una carta con su queja a:

Louisiana Healthcare Connections  
ATTENTION: Privacy Official  
P.O. Box 84180  
Baton Rouge, LA 70884  
Teléfono: 1-866-595-8133 (TTY: 711)  
Fax: 1-866-768-9374

También puede comunicarse con la secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos a:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health & Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C., 20201  
Teléfono: 1-800-368-1019  
TTY: 1-866-788-4989  
En línea: [www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint](http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint)

# Glosario

**APELACIÓN:** Una medida que puede tomar para solicitar a Medicaid que cambie de opinión cuando éste decide que no pagará la atención que usted necesita.

**SERVICIOS PARA LA SALUD DEL COMPORTAMIENTO (CONDUCTUAL):** Atención médica para problemas emocionales, psicológicos, de consumo de sustancias y psiquiátricos. Forma parte de su plan de salud.

**CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN:** Si su médico de atención primaria le envía a un especialista, su médico de atención primaria seguirá participando y se mantendrá informado de todos sus tratamientos médicos y dentales.

**COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN:** Su proveedor de atención primaria trabaja con usted y con otros proveedores para asegurarse de que todos sus proveedores se mantengan informados de sus problemas de salud.

**CONDICIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA:** Problema de salud que requiere atención médica/dental inmediata. Por ejemplo, un problema de salud que puede causarle daños graves a usted (o al feto, si está embarazada).

**TRANSPORTE MÉDICO DE EMERGENCIA:** Ambulancia.

**ATENCIÓN EN SALA DE EMERGENCIAS:** Atención de una afección médica u odontológica que es demasiado grave para ser tratada en una clínica o centro de urgencias.

**SERVICIOS DE EMERGENCIA:** Atención médica u odontológica hospitalaria y ambulatoria prestada por un médico para detectar, evaluar y/o estabilizar su afección médica u odontológica de emergencia.

**SERVICIOS EXCLUIDOS:** Atención que no paga Medicaid.

**QUEJA:** Un informe que puede presentar si no está satisfecho con la calidad de la atención que ha recibido o si cree que un proveedor o alguien de la clínica ha sido grosero o le ha negado el acceso a la atención que necesitaba.

**SERVICIOS Y DISPOSITIVOS DE HABILITACIÓN:** Servicios de atención médica que le ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria. Algunos ejemplos son la terapia para un niño que no camina o no habla a la edad esperada. Estos servicios pueden incluir fisioterapia y terapia ocupacional, logopedia y otros servicios para personas con discapacidades.

**SEGURO DE SALUD:** Plan que le ayuda a pagar las visitas médicas, los procedimientos, las estancias hospitalarias y la atención preventiva. Pagará los gastos de alto coste y las detecciones rutinarias que dice que están cubiertos.

**PLAN DE SALUD:** Grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que colaboran para ayudarlo a obtener los servicios de atención médica que necesita. Pueden proporcionar servicios de salud física, como visitas al médico, al hospital y a la sala de emergencias; radiografías y recetas, y transporte médico no urgente. También pueden prestar servicios de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias, como psicoterapia o intervención en crisis.

**EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD:** Formulario que usted completa para informar sobre su salud y su comportamiento de salud. Los profesionales de la salud utilizan la información para averiguar si corre el riesgo de contraer determinadas enfermedades o afecciones médicas o dentales.

**ATENCIÓN MEDICA A DOMICILIO:** Una amplia gama de atención médica brindada en su hogar para tratar una enfermedad o lesión. Algunos ejemplos son el cuidado de una herida, la educación del (de la) paciente, el control de su presión arterial y su respiración y controlarle después de salir del hospital

**SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS (HOSPICIO):** El objetivo de los cuidados paliativos es mantenerle cómodo(a) y lo más libre posible de dolor y síntomas cuando padece una enfermedad terminal. Los cuidados paliativos le ayudan a tener una buena calidad de vida durante el tiempo que le quede. La mayoría de los cuidados paliativos se realizan en casa o en un hospital o centro especial. Los cuidados paliativos son para pacientes que probablemente morirán en un plazo de seis meses si la enfermedad sigue su curso normal.

**HOSPITALIZACIÓN:** Cuando usted ingresa en un hospital para recibir atención médica.

**ATENCIÓN AMBULATORIA HOSPITALARIA:** Atención médica proporcionada en un hospital que su médico no prevé que requiera una estancia de una noche. En algunos casos, puede pasar la noche en el hospital sin ser hospitalizado. Algunos ejemplos son la cirugía ambulatoria y las transfusiones de sangre.

**MÉDICAMENTE NECESARIO:** Atención o suministros médicos o dentales que, según su proveedor, son necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar su enfermedad, lesión o dolencia. Para que sean médicamente necesarios, la atención o los suministros deben ser

clínicamente apropiados y cumplir las normas aceptadas de la medicina. Medicaid NO paga tratamientos experimentales, no aprobados por la FDA, de investigación o cosméticos.

**RED O RED DE PROVEEDORES:** El grupo de proveedores vinculados a su plan de salud que proporcionan atención médica primaria y aguda.

**PROVEEDOR NO PARTICIPANTE:** Un médico que no forma parte de su red de proveedores.

**SERVICIOS MÉDICOS:** Atención prestada por un médico.

**PLAN:** Véase Plan de salud.

**PREAUTORIZACIÓN:** Obtener permiso para recibir servicios médicos o dentales específicos antes de recibirlos para que Medicaid pague la atención.

**PROVEEDOR PARTICIPANTE:** Un proveedor que trabaja para su plan de salud o está vinculado a su plan de salud.

**MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA:** El médico responsable de su atención médica. Este médico también puede referirle a un especialista o ingresarle en un hospital.

**PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA:** Médico, enfermero(a) calificado(a) para ejercer la medicina o asistente médico que administra sus necesidades de atención médica. Esto incluye la atención preventiva y la atención cuando está enfermo. El proveedor de atención primaria puede tratarle, referirle a un especialista o ingresarle en un hospital.

**PROVEEDOR:** Persona, clínica, hospital u otro cuidador autorizado por Medicaid para prestar atención de salud.

**SERVICIOS Y DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN:** Cuidados y artículos que ayudan a restablecer su salud y sus funciones. Algunos ejemplos son la rehabilitación cardíaca (para el corazón), la rehabilitación pulmonar (para ayudarlo a respirar mejor) y la fisioterapia o logopedia. Incluyen ejercicio, educación y asesoramiento. Suelen prestarse en un centro hospitalario ambulatorio, pero también pueden ofrecerse en un centro de enfermería especializada.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADOS:** Un alto nivel de cuidados de enfermería. Los(las) enfermeros(as) ayudan a administrar, observar y evaluar sus cuidados.

**ESPECIALISTA:** Profesional de la salud educado y formado para conocer en profundidad cómo tratar determinados problemas médicos u odontológicos. Algunos ejemplos de

médicos especialistas son el cardiólogo (médico del corazón), el neumólogo (médico de los pulmones), el nefrólogo (médico de los riñones) y el cirujano.

# Formularios

- Formulario de Queja o apelación
- Formulario de Inquietudes y recomendaciones
- Formulario de Representante de apelaciones
- Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial Estatal
- Formulario de presentación de quejas de mercadeo de LDH (Marketing Complaint Submission Form)

# QUEJA O APELACIÓN

## Ayúdenos a mejorar la manera en que le servimos

Esperamos que nuestros afiliados siempre estén contentos con nuestros proveedores y con nosotros. Pero si no está contento(a), queremos saberlo para que podamos resolver las inquietudes que pudiera tener. Para presentar una queja o apelación, complete este formulario y envíenoslo dentro de un plazo de 60 días desde el evento o de la carta de denegación. Si no quiere usar este formulario, puede enviarnos en su lugar una carta que incluya la información de más abajo. ¡Gracias!

Nombre del afiliado: \_\_\_\_\_

Núm. el afiliado: \_\_\_\_\_

Dirección del afiliado: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_

Número de seguimiento (si corresponde; está en la esquina superior izquierda de la carta de denegación): \_\_\_\_\_

Descripción de su queja o apelación (puede adjuntar más páginas si es necesario):

---

---

---

---

Firma (Afiliado o Representante del afiliado): \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



### ENVÍE EL FORMULARIO LLENO A:

Louisiana Healthcare Connections, ATTN: Quality  
P.O. Box 84180, Baton Rouge, LA 70884

O por fax a: 1-877-401-8170



### ¿TIENE PREGUNTAS O NECESITA AYUDA?

Llámenos al 1-866-595-8133 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m.

# INQUIETUDES Y RECOMENDACIONES

## Ayúdenos a mejorar la manera en que servimos a nuestros afiliados

Siempre estamos buscando maneras de mejorar, así que si tiene inquietudes o ideas, ¡avísenos! Si no quiere usar este formulario, puede enviarnos en su lugar una carta que incluya la información de más abajo. ¡Gracias!

Nombre del afiliado: \_\_\_\_\_

Núm. de Medicaid del afiliado: \_\_\_\_\_

Dirección del afiliado: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_

Número de seguimiento (si corresponde; está en la esquina superior izquierda de la carta de denegación): \_\_\_\_\_

Su inquietud o recomendación (puede adjuntar más páginas si es necesario):

---

---

---

---

Firma (Afiliado o Representante del afiliado): \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



### ENVÍE EL FORMULARIO LLENO A:

Louisiana Healthcare Connections, ATTN: Member Services  
P.O. Box 84180, Baton Rouge, LA 70884

O por fax a: 1-866-768-9374



### ¿TIENE PREGUNTAS O NECESITA AYUDA?

Llámenos al 1-866-595-8133 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m.

# REPRESENTANTE DE APELACIONES

## Permita que alguien ayude con su apelación

Puede hacer que alguien más actúe en su nombre en una apelación. La persona que liste abajo será aceptada como su representante. No podemos hablar con alguien que actúe en su nombre hasta que recibamos este formulario.

Yo, \_\_\_\_\_, quiero que la persona siguiente actúe por mí en mi apelación. Entiendo que se puede dar a mi representante mi información médica personal relacionada con mi apelación.

Núm. de Medicaid del afiliado: \_\_\_\_\_

Nombre del representante: \_\_\_\_\_

Dirección del representante: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono del representante: \_\_\_\_\_

Descripción breve de la apelación para la cual el representante para apelaciones actuará en su nombre:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Firma del afiliado (o del tutor legal): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\*Relación con el afiliado:  Afiliado  Padre/madre  Tutor legal \_\_\_\_\_

Firma del representante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\*Relación con el afiliado:  Afiliado  Padre/madre  Tutor legal  Otro: \_\_\_\_\_



### ENVÍE EL FORMULARIO LLENO A:

Louisiana Healthcare Connections, ATTN: Appeals  
 P.O. Box 84180, Baton Rouge, LA 70884

O por fax a: 1-877-401-8170



### ¿TIENE PREGUNTAS O NECESITA AYUDA?

Llámenos al 1-866-595-8133 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m.

# SOLICITUD DE AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

Nombre del afiliado: \_\_\_\_\_

Núm. del afiliado: \_\_\_\_\_

Dirección del afiliado: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_

Deseo apelar la decisión tomada por Louisiana Healthcare Connections sobre mi caso porque:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del afiliado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Información del representante autorizado

Si el afiliado ha autorizado a un representante a solicitar una Audiencia estatal imparcial, complete esta sección.

Nombre del representante: \_\_\_\_\_

Núm. de seguro social del representante: \_\_\_\_\_

Dirección del representante: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono del representante: \_\_\_\_\_

Firma del representante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



ENVÍE ESTE FORMULARIO Y SU CARTA DE AVISO DE ACCIÓN ADVERSA A:

Division of Administrative Law - Health and Hospitals Section  
P.O. Box 4189, Baton Rouge, LA 70821-4189  
O por fax a: (225) 219-9823

El sello postal que muestra la fecha en que envió este formulario será la fecha de su solicitud de apelación. Después de pedir una Audiencia imparcial estatal, la División de Ley Administrativa (Division of Administrative Law) le enviará un Aviso por correo con la fecha, hora y el lugar de su Audiencia imparcial estatal. Si no puede enviar por correo o fax el formulario adjunto, puede solicitar una Audiencia imparcial estatal llamando al (225) 342-5800 o yendo a:

[www.adminlaw.state.la.us/HH.htm](http://www.adminlaw.state.la.us/HH.htm).

# Marketing Complaint Submission Form

Revision 10/2018

FOR LDH USE ONLY	
STAGE OF REVIEW	DATE
<input type="checkbox"/> Form Received at LDH	
<input type="checkbox"/> Investigation Begins	
<input type="checkbox"/> Sanctions Applied	
<input type="checkbox"/> Response Sent to Complainant	
<input type="checkbox"/> Investigation Closed	
Marketing Complaint Tracking #:	

## COMPLAINANT CONTACT INFORMATION

Complainant Name/Title/Organization:		
Address:		
Phone:	E-mail:	Fax:

## COMPLAINT DETAILS

Parties to the Alleged Violation: <i>(violator, witnesses and others)</i>
Date/Time/Frequency of Alleged Violation:
Location of Alleged Violation: <i>(facility name including location – address, unit, room, floor)</i>
Narrative/specifics of alleged violation: <i>(Please attach any documentation to support this allegation and attach additional pages if more space is needed)</i>
Why is this alleged violation a violation of the Marketing Policy and Procedures? <i>(Please include citations to specific policies and procedures)</i>
What harm has resulted due to this alleged violation? <i>(such as misrepresentation, unfair advantage gained)</i>
What is the complainant's expectation/desire for resolution/remedy, if any?

## LDH FINDINGS

LDH Investigator Signature: <i>(at completion of investigation)</i>	Date:
---	-------

# No Discriminamos

## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Louisiana Healthcare Connections cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). Louisiana Healthcare Connections no excluye a las personas, ni las trata de forma diferente, debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

Louisiana Healthcare Connections:

- Ofrece ayudas y servicios gratuitos a personas que tienen discapacidades para comunicarse eficazmente con nosotros, como intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letras grandes, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Ofrece servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llame a Louisiana Healthcare Connections al **1-866-595-8133** (TTY: 711).

Si cree que Louisiana Healthcare Connections no le ha proporcionado estos servicios o le ha discriminado de alguna otra forma por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), usted puede presentar una queja de la siguiente manera:

- **POR CORREO:** 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631
- **POR TELÉFONO:** 1-855-577-8234 (TTY: 711)
- **POR FAX:** 1-866-388-1769
- **POR CORREO ELECTRÓNICO:** SM\_Section1557Coord@centene.com

Usted puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro coordinador 1557 está disponible para ayudarle. Además puede presentar un reclamo de derechos civiles al U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Servicios de Salud y Servicios Humanos), Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles), electrónicamente a través del Office for Civil Rights Complaint Portal (Portal para reclamos de la Oficina de derechos Civiles), disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697).

Los formularios de reclamo están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

Este aviso está disponible en el sitio web de Louisiana Healthcare Connections:

[LouisianaHealthConnect.com/non-discrimination-notice.html](https://LouisianaHealthConnect.com/non-discrimination-notice.html).

## NON-DISCRIMINATION NOTICE

Louisiana Healthcare Connections complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity). Louisiana Healthcare Connections does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity).

Louisiana Healthcare Connections:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages. If you need these services, contact Louisiana Healthcare Connections at **1-866-595-8133** (TTY: 711).

If you believe that Louisiana Healthcare Connections has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity), you can file a grievance by:

- **MAIL:** 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631
- **PHONE:** 1-855-577-8234 (TTY: 711)
- **FAX:** 1-866-388-1769
- **EMAIL:** SM\_Section1557Coord@centene.com

You can file a grievance in person or by mail, fax or email. If you need help filing a grievance, our 1557 Coordinator is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

This notice is available at Louisiana Healthcare Connections' website:

[LouisianaHealthConnect.com/non-discrimination-notice.html](https://LouisianaHealthConnect.com/non-discrimination-notice.html).

## DÉCLARATION DE NON-DISCRIMINATION

Louisiana Healthcare Connections se conforme aux lois fédérales sur les droits civiques et ne pratique aucune discrimination fondée sur la race, la couleur de la peau, l'origine nationale, l'âge, le handicap ou le genre (notamment sur la grossesse, l'orientation sexuelle et l'identité de genre). Louisiana Healthcare Connections n'exclut personne ni ne pratique de différence de traitement à l'égard des personnes en raison de leur race, de la couleur de leur peau, de leur origine nationale, de leur âge, de leur handicap ou de leur genre (notamment la grossesse, l'orientation sexuelle et l'identité de genre).

Louisiana Healthcare Connections:

- Met gratuitement à la disposition des personnes en situation de handicap des aides et des services pour une communication efficace avec nous, comme des interprètes qualifiés en langue des signes et des informations écrites rédigées sur d'autres supports (supports papier écrits en gros caractères, supports audio, supports électroniques accessibles, autres supports).
- Met gratuitement à disposition des services de langues pour les personnes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais, comme des interprètes qualifiés et des informations rédigées en différentes langues. Si vous avez besoin d'utiliser ces services, veuillez contacter Louisiana Healthcare Connections au **1-866-595-8133** (ATS: 711).

Si vous estimez que Louisiana Healthcare Connections n'a pas fourni ces services ou a pratiqué d'une autre façon de la discrimination à votre endroit fondée sur la race, la couleur de la peau, l'origine nationale, l'âge, le handicap ou le genre (notamment la grossesse, l'orientation sexuelle et l'identité de genre), vous pouvez déposer un grief par:

- **COURRIER POSTAL:** 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631
- **TÉLÉPHONE:** 1-855-577-8234 (ATS: 711)
- **TÉLÉCOPIEUR:** 1-866-388-1769
- **COURRIE:** SM\_Section1557Coord@centene.com

Vous pouvez déposer un grief en personne ou par courrier postal, télécopieur ou courriel. Si vous avez besoin d'aide pour déposer votre grief, notre coordonnateur des plaintes ayant trait à la section 1557 est prêt à vous aider. Vous pouvez également déposer une plainte auprès du U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, le ministère de la Santé et des services sociaux des États-Unis, Bureau des droits civils, de façon électronique par le biais de l'Office for Civil Rights Complaint Portal, le portail Internet du Bureau des droits civils, service des plaintes, à <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ou bien par courrier postal ou par téléphone à: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD). Les formulaires de plaintes sont disponibles sur <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

Cet avis est disponible sur le site Web de Louisiana Healthcare Connections:

[LouisianaHealthConnect.com/non-discrimination-notice.html](https://LouisianaHealthConnect.com/non-discrimination-notice.html).

## THÔNG BÁO VỀ CHỐNG KỶ THỊ

Louisiana Healthcare Connections tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm mang thai, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới). Louisiana Healthcare Connections không loại trừ bất cứ ai hoặc đối xử với họ một cách khác biệt vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm mang thai, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới).

Louisiana Healthcare Connections:

- Cung cấp các trợ cụ và dịch vụ cho những người bị khuyết tật để liên lạc hữu hiệu với chúng tôi, như các thông dịch viên ngôn ngữ ra dấu có khả năng và thông tin trên văn bản dưới các dạng thức khác (chữ in khổ lớn, các dạng thức dễ tiếp cận bằng điện tử, các dạng thức khác).
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người mà ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, như các thông dịch viên có khả năng và thông tin viết bằng các ngôn ngữ khác. Nếu quý vị cần các dịch vụ này, liên lạc với Louisiana Healthcare Connections tại số **1-866-595-8133** (TTY: 711).

Nếu bạn tin rằng Louisiana Healthcare Connections đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo một cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm mang thai, khuynh hướng tình dục và nhận dạng giới tính), bạn có thể nộp đơn khiếu nại qua:

- **GỬI THƯ:** 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631
- **ĐIỆN THOẠI:** 1-855-577-8234 (TTY: 711)
- **FAX:** 1-866-388-1769
- **EMAIL:** SM\_Section1557Coord@centene.com

Bạn có thể nộp đơn khiếu nại trực tiếp hoặc qua thư, fax hoặc email. Nếu bạn cần trợ giúp nộp đơn khiếu nại, Điều phối viên 1557 của chúng tôi sẵn sàng trợ giúp bạn. Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về các quyền dân sự lên Ban Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sự Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền, bằng điện tử qua Cổng Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền hiện có tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> hoặc qua thư hoặc điện thoại tại: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697). Các mẫu than phiền hiện có sẵn tại <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

Thông báo này có sẵn trên trang web của Louisiana Healthcare Connections:

[LouisianaHealthConnect.com/non-discrimination-notice.html](https://LouisianaHealthConnect.com/non-discrimination-notice.html).

# Language Assistance is Available

**English:** To help you understand this information, language assistance services are available for any language, free of charge. These include auxiliary aids and services like large print, written translation, and other accessible formats. For help, call Member Services at 1-866-595-8133 (TTY: 711), Monday – Friday, 7 a.m. to 7 p.m. For real-time oral and American Sign Language interpretation, call 24 hours a day, 7 days per week.

**Spanish (Español):** Para ayudarle a comprender esta información, disponemos de servicios de asistencia lingüística gratuitos para cualquier idioma. Estos incluyen ayudas y servicios como letra grande, traducción escrita y otros formatos accesibles. Para obtener ayuda, llame a Servicios para los Afiliados al 1-866-595-8133 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. Para obtener interpretación oral y en lenguaje de señas americano en tiempo real, llame las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

---

**Arabic** **اللغة العربية** لمساعدتك على فهم هذه المعلومات، تتوفر خدمات المساعدة اللغوية لأي لغة مجانًا. تشمل هذه الخدمات وسائل مساعدة وخدمات إضافية مثل الطباعة الكبيرة والترجمة التحريرية وغيرها من التنسيقات التي يمكن الحصول عليها. للحصول على المساعدة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-866-595-8133 (الهاتف النصي: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 7 صباحًا حتى 7 مساءً. للحصول على ترجمة فورية شفوية ولغة الإشارة الأمريكية، اتصل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.

---

**Chinese** **中文** 为了帮助您理解相关信息，我们免费提供多语言协助服务。服务涵盖辅助支持、大字文本、笔译及其他无障碍形式。如需帮助，请拨打会员服务热线 1-866-595-8133 (TTY:711)，工作时间为周一至周五早 7 点至晚 7 点。如需实时口语翻译或美国手语服务，可随时致电，我们提供全天候支持。

---

**French** **Français** Pour vous aider à comprendre cette information, des services d'assistance linguistique sont disponibles gratuitement pour toutes les langues. Il s'agit notamment des aides auxiliaires et des services tels que les gros caractères, la traduction écrite et d'autres formats accessibles. Pour obtenir de l'aide, appelez les Services aux adhérents au 1-866-595-8133 (TTY : 711), du lundi au vendredi, de 07h00 à 19h00. Pour l'interprétation orale et en langue des signes américaine en temps réel, appelez 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

German  
Deutsch

Um Sie beim richtigen Verständnis dieser Informationen zu unterstützen, steht Ihnen eine kostenlose Sprachassistenten für alle Sprachen zur Verfügung. Dazu gehören Hilfsmittel und Dienstleistungen wie große Schriftgröße, schriftliche Übersetzungen und andere barrierefreie Formate. Diese Hilfe können Sie montags bis freitags von 7 bis 19 Uhr bei Member Services unter der Rufnummer 1-866-595-8133 (TTY: 711) anfordern. Mündliche Dolmetscherdienste und Dolmetscherdienste in amerikanischer Gebärdensprache, jeweils in Echtzeit, stehen Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung.

Haitian  
Creole  
Kreyòl  
Ayisyen

Pou ede w konprann enfòmasyon sa yo, gen asistans sèvis lang ki disponib nan nenpòt lang, san peye anyen. Sa gen ladan èd oskilyè ak sèvis tankou enpresyon gran fòm, tradiksyon ekri, ak lòt fòm ki aksesib. Pou jwenn èd, rele Sèvis Manm yo nan 1-866-595-8133 (TTY: 711), Lendi – Vandredi, 7 a.m. pou 7 p.m. Pou entèpretasyon oral ak Lang Siy Ameriken nan tan reyèl, rele 24 èdtan pa jou, 7 jou pa semèn.

Hindi  
हिन्दी

इस जानकारी को समझने में आपकी सहायता के लिए, हर भाषा के लिए मुफ्त भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। इनमें सहायक साजो-सामान तथा बड़े फॉन्ट, लिखित अनुवाद तथा अन्य एक्सेस करने योग्य फॉर्मेट जैसी सेवाएं शामिल हैं। सहायता के लिए, सोमवार से शुक्रवार, सुबह 7.00 बजे से शाम 7.00 बजे तक 1-866-595-8133 (TTY:711) पर सदस्यता सेवा को कॉल करें। रियल-टाइम मौखिक तथा अमेरिकी संकेत भाषा अनुवाद के लिए, सप्ताह के 7 दिन, 24 घंटे किसी भी समय कॉल करें।

Icelandic  
Íslenska

Til að hjálpa þér að skilja þessar upplýsingar er tungumálaaðstoð í boði fyrir öll tungumál, án endurgjalds. Þetta felur í sér hjálpartæki og þjónustu eins og stórt letur, skriflegar þýðingar og önnur aðgengileg snið. Til að fá aðstoð, hringdu í þjónustuver meðlima í síma 1-866-595-8133 (TTY: 711), mánudaga til föstudaga, frá kl. 7 til 19. Til að fá munnlega túlkun í rauntíma og túlkun á bandarísku táknmáli, hringdu allan sólarhringinn, alla daga vikunnar.

Khmer  
ភាសាខ្មែរ

ដើម្បីជួយលោកអ្នកឱ្យយល់ពីព័ត៌មាននេះ សេវាជំនួយភាសាផ្នែកមានផ្តល់ជូនសម្រាប់គ្រប់ភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ សេវាទាំងនេះ រួមមានជំនួយឧបត្ថម្ភ និងសេវាផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ ការបកប្រែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងទម្រង់ងាយស្រួលប្រើប្រាស់បានផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-866-595-8133 (TTY: 711) ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 7 ព្រឹក ដល់ 7 យប់។ សម្រាប់សេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ និងភាសាសញ្ញាអាមេរិកតាមពេលវេលាជាក់ស្តែង សូមហៅទូរសព្ទមក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

Korean  
한국어

이 정보를 이해하는 데 도움이 필요하시면, 모든 언어에 대해 무료로 언어 지원(통번역) 서비스를 제공합니다. 여기에는 큰 글씨, 문서 번역, 기타 접근 가능한 형식과 같은 보조 기기 및 서비스가 포함됩니다. 도움이 필요하시면, 1-866-595-8133(TTY: 711)으로 회원 서비스에 연락하세요. 운영 시간은 월요일~금요일 오전 7시~오후 7시입니다. 실시간 구두 통역 및 미국 수화 통역이 필요하신 경우, 24시간 연중무휴 언제든지 전화해 주십시오.

---

**Lao**  
ພາສາລາວ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈຂໍ້ມູນນີ້, ພວກເຮົາມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ສໍາລັບທຸກໆພາສາໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ເຊິ່ງມີຮອມເຖິງສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ບໍລິການເສີມ ເຊັ່ນ: ຕົວອັກສອນຂະໜາດໃຫຍ່, ການແປຂໍ້ຄວາມ ແລະ ຮູບແບບອື່ນໆທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຜ່ານບໍລິການສະມາຊິກຜ່ານເບີ 1-866-595-8133 (TTY: 711), ອັນຈັນ – ອັນສຸກ, 7 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 7 ໂມງແລງ ສໍາລັບບໍລິການວ່າມາແປພາສາ ແລະ ພາສາມີແບບອາດມວິກາແບບສືດໆ, ກະລຸນາໂທຕິດຕໍ່ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.

---

**Persian**  
فارسی  
برای کمک به شما در درک این اطلاعات، خدمات کمک زبانی برای هر زبانی به صورت رایگان ارائه می‌شود. این خدمات شامل ابزار و خدمات کمکی از جمله چاپ درشت، ترجمه کتبی و سایر قالب‌های با دسترسی آسان می‌شود. برای دریافت کمک، با مرکز خدمات اعضا به شماره 1-866-595-8133 (TTY: 711)، دوشنبه - جمعه از ساعت 7 صبح الی 7 عصر تماس بگیرید. برای ترجمه شفاهی همزمان و ترجمه زبان اشاره آمریکایی، 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته تماس بگیرید.

---

**Polish**  
Język polski  
Aby ułatwić Ci zrozumienie tej informacji, udostępniamy nieodpłatnie pomoc językową dla każdego języka. Usługi te obejmują takie ułatwienia jak duża czcionka, tłumaczenia pisemne i inne formaty ułatwiające dostęp do informacji. Aby uzyskać pomoc, zadzwoń do Działu Obsługi Uczestników pod numer 1-866-595-8133 (TTY: 711), poniedziałek – piątek, 7:00 - 19:00. Aby skorzystać z usług tłumaczenia ustnego w czasie rzeczywistym i tłumaczenia na amerykański język migowy, możesz dzwonić przez całą dobę, przez cały tydzień.

---

**Portuguese**  
Português  
Para o(a) ajudar a compreender as presentes informações, estão disponíveis serviços de assistência linguística para qualquer idioma, gratuitamente. Tais incluem ajudas e serviços auxiliares, como letras grandes, tradução escrita e outros formatos acessíveis. Para obter ajuda, ligue para o Serviço de Apoio ao Membro através do número 1-866-595-8133 (TTY: 711), de segunda a sexta-feira, das 7h00 às 19h00. Para interpretação verbal em tempo real e em língua gestual americana, ligue 24 horas por dia, 7 dias por semana.

---

**Punjabi**  
ਪੰਜਾਬੀ  
ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਭਾਸ਼ਾ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ, ਲਿਖਤੀ ਅਨੁਵਾਦ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਵਰਤਣਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟ। ਮਦਦ ਲਈ, ਮੈਂਬਰ ਸਰਵਿਸਜ਼ ਨੂੰ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 7 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 7 ਵਜੇ ਤੱਕ 1-866-595-8133 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਸਲ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਮੌਖਿਕ ਅਤੇ ਅਮਰੀਕੀ ਸੈਨਤ ਭਾਸ਼ਾ (American Sign Language) ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਲਈ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ ਕਾਲ ਕਰੋ।

---

**Russian**  
Русский  
Чтобы вы могли лучше понять эту информацию, вы можете бесплатно воспользоваться услугами языковой поддержки на любом языке. Поддержка включает вспомогательные средства и услуги, такие как крупный шрифт, письменный перевод и другие доступные форматы. Для получения помощи звоните в службу поддержки по телефону 1-866-595-8133 (телетайп: 711), понедельник – пятница, с 7:00 до 19:00. Если вам нужны услуги устного перевода или перевода на американский язык жестов в режиме реального времени, звоните круглосуточно 7 дней в неделю.

---

**Tagalog**  
Tagalog  
Para matulungan kang maintindihan ang impormasyong ito, available ang mga serbisyong tulong sa wika para sa anumang wika, nang libre. Kabilang dito ang mga pandagdag na tulong at mga serbisyo tulad ng malaking printa, nakasulat na pagsasalin, at iba pang naakses na mga format. Para sa tulong, tawagan ang mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-866-595-8133 (TTY: 711), Lunes – Biyernes, 7 a.m. hanggang 7 p.m. Para sa real-time na pagsasalin ng pasalita at Senyas na Wikang Amerikano, tumawag 24 oras bawat araw, 7 araw bawat linggo.

**Turkish**  
Türkçe  
Bu bilgileri anlamınıza yardımcı olmak için, her dilde ücretsiz dil yardımı hizmetleri mevcuttur. Bunlara iri puntolu yazı, yazılı çeviri ve diğer erişilebilir formatlar gibi yardımcı araç ve hizmetler de dâhildir. Yardım için 1-866-595-8133 (TTY: 711) numaralı telefonda Pazartesi - Cuma, 07:00 - 19:00 arasında Üye Hizmetlerini arayın. Gerçek zamanlı sözlü tercüme ve Amerikan İşaret Dili tercümesi için haftanın 7 günü 24 saat arayabilirsiniz.

**Urdu**  
اردو  
اس معلومات کو سمجھنے میں آپ کی مدد کرنے کے لیے، تمام زبانوں میں مفت لسانی خدمات دستیاب ہیں۔ ان میں معاون آلات و خدمات مثلاً پڑا پرنٹ، تحریر شدہ ترجمہ اور دیگر قابل رسائی فارمیٹس شامل ہیں۔ مدد کے لیے، ممبر سروسز کو (TTY: 711) 1-866-595-8133 پر، بروز پیر تا جمعہ، صبح 7 بجے تا شام 7 بجے کال کریں۔ زبانی اور امریکی اشاراتی زبان کے بیک وقت ترجمے کے لیے، ہفتے کے 7 دن، 24 گھنٹے کال کریں۔

**Vietnamese**  
Tiếng Việt  
Để giúp quý vị hiểu rõ thông tin này, các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ hiện có sẵn cho bất kỳ ngôn ngữ nào, hoàn toàn miễn phí. Các dịch vụ này bao gồm biện pháp hỗ trợ thêm và các dịch vụ như bản in chữ lớn, dịch thuật văn bản và các định dạng có thể truy cập khác. Để được giúp đỡ, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-866-595-8133 (TTY: 711), Thứ Hai - Thứ Sáu, 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Hãy gọi đến để được giải thích bằng miệng và Ngôn Ngữ Ký Hiệu Mỹ theo thời gian thực, 24 giờ một ngày, 7 ngày mỗi tuần.

**Yoruba**  
Yoruba  
Láti ràn ọ lówọ láti lóye àlàyé yíí, àwọn isẹ̀ irànlówọ̀ èdè wà fún èdè èyíkéyíí, lófẹ́. Lára àwọn yíí ni àwọn irin isẹ̀ irànlówọ̀ àti isẹ̀ itójú bíi ohun tí a tẹ̀ tí ó tóbi, itumọ̀ tí a kọ̀ sílẹ̀, àti àwọn irú míràn tí ọ̀wọ̀ lè tó. Fún irànlówọ̀, pe Èka Isẹ̀ Itójú Ọ̀mọ̀ Egbé ní 1-866-595-8133 (TTY: 711), Ọjọ̀ Ajé sí Ọjọ̀ Ètì, aago méje òwúrọ̀ sí aago méje ìròlẹ̀. Fún isẹ̀ ògbifọ̀ àfẹ̀nuṣe àti ti Èdè Odi Ilẹ̀ Amẹ̀ríkà lójú esẹ̀, pè ní wákàtí mérénlélógún ní ọjọ̀ kan, ọjọ̀ méje fún ọ̀sẹ̀ kan.





P.O. Box 84180  
Baton Rouge, LA 70884  
1-866-595-8133 (TTY: 711)  
De lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.  
[LouisianaHealthConnect.com](https://LouisianaHealthConnect.com)



1-855-229-6848  
[Healthy.la.gov](https://Healthy.la.gov)

MMEM2024-1096