2026

Tufts Health RITogether

Manual del Miembro

TUFTS Health Plan

a Point32Health company

07012026

LA DISCRIMINACIÓN ES CONTRA LA LEY

TUFTS Health Plan
a Point32Health company

Tufts Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Tufts Health Plan no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género.

Tufts Health Plan:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes: información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes: intérpretes capacitados e información escrita en otros idiomas

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Tufts Health Plan a 866.738.4116.

Si considera que Tufts Health Plan no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona:

Tufts Health Plan
Attention: Civil Rights Coordinator, Legal Dept.
1 Wellness Way
Canton, MA 02021-1166
Phone: 888.880.8699 ext. 48000, [TTY number— 866-930-9252]
Fax: 617.972.9048
Email: OCRCoordinator@point32health.org

Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, el coordinador de derechos civiles con Tufts Health Plan está a su disposición para brindársela.
También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Phone: 800.368.1019, 800.537.7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Podemos brindarle información en otros formatos, tales como Braille y letras grandes y también en diferentes idiomas si lo solicita.

For no-cost translation in English, call **866.738.4116**.

Arabic .866.738.4116 للحصول على خدمة الترجمة المجانية باللغة العربية، يرجى الاتصال على الرقم

Chinese 若需免費的中文版本，請撥打 **866.738.4116**。

French Pour demander une traduction gratuite en français, composez le **866.738.4116**.

German Um eine kostenlose deutsche Übersetzung zu erhalten, rufen Sie bitte die folgende Telefonnummer an: **866.738.4116**.

Greek Για δωρεάν μετάφραση στα ελληνικά, καλέστε στο **866.738.4116**.

Haitian Creole Pou tradiksyon gratis nan Kreyòl Ayisyen, rele **866.738.4116**.

Igbo Maka ntụgharị asụsụ n'Igbo na akwụghị ụgwọ, kpọọ **866.738.4116**.

Italian Per la traduzione in italiano senza costi aggiuntivi, è possibile chiamare il numero **866.738.4116**.

Japanese 日本語の無料翻訳については **866.738.4116** に電話してください。

Khmer (Cambodian) សម្រាប់សេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ ជាភាសាខ្មែរ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 866.738.4116។

Korean 한국어로 무료 통역을 원하시면, **866.738.4116** 로 전화하십시오.

Kru Inyu yangua ndonõl ni Kru sébèl **866.738.4116**.

Laotian ສໍາລັບການແປພາສາເປັນພາສາລາວທີ່ບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ໃຫ້ໂທຫາເບີ **866.738.4116**.

Navajo Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwiijigo holne' **866.738.4116**.

Persian برای ترجمه رایگان به فارسی به شماره تلفن 866.738.4116 زنگ بزنید.

Polish Aby uzyskać bezpłatne tłumaczenie w języku polskim, należy zadzwonić na numer **866.738.4116**.

Portuguese Para tradução grátis para português, ligue para o número **866.738.4116**.

Russian Для получения услуг бесплатного перевода на русский язык позвоните по номеру **866.738.4116**.

Spanish Por servicio de traducción gratuito en español, llame al **866.738.4116**.

Tagalog Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa **866.738.4116**.

Vietnamese Để có bản dịch tiếng Việt không phải trả phí, gọi theo số **866.738.4116**.

Yorùbá Fún isẹ́ ògbùfọ̀ l'ọ́fẹ̀ ní Yorùbá, pe **866.738.4116**.

Aquí puede hallar la información que desea

Números de teléfono importantes

HealthSource RI	**855-840-4774**
Departamento de Servicios Humanos de RI	**855-697-4347**
UnitedHealthcare Dental/RIte Smiles	**866-375-3257**
Autoridad de Transporte Público de RI (RIPTA, por sus siglas en inglés)	**401-784-9500, ext. 2012**
Agente de transporte no urgente	**855-330-9131**
Línea de ayuda de recursos de seguros, información y asistencia al consumidor de RI (RIREACH, por sus siglas en inglés)	**855-747-3224**
Servicios legales de RI	**401-274-2652**

Servicios para miembros de Tufts Health RITogether: **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos.

Tómese unos minutos para completar la siguiente información.

Nombre de mi proveedor primario de cuidados médicos: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

_____

En una emergencia de cuidado de la salud, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Si realizamos algún cambio significativo en la información que se halla en este Manual del miembro, se lo comunicaremos al menos 30 días antes de realizar el cambio. Los elementos incluidos serían modificaciones en sus beneficios y el modo en que los recibe.

Tabla de contenido

Descripción general de su plan de salud 4
Bienvenido a Tufts Health RITogether 4
Servicios de intérpretes y ayuda en otros idiomas y formatos.....4
Área de cobertura de Tufts Health RITogether.....5
Cómo funciona el cuidado administrado 6
El plan, nuestros proveedores y usted.....6
Confidencialidad 6
Transición de los cuidados (Continuidad de la atención) 7
Tarjetas de identificación de miembro 7
Su tarjeta de identificación de miembro de Tufts Health RITogether 7
Su tarjeta de identificación de Medicaid de Rhode Island (Anchor).....8
Actualice su información.....8
Cómo informarnos sobre los cambios 9
Renueve su elegibilidad para Medicaid 9
Servicios para Miembros.....9
Hablamos su idioma.....10
¿Necesita material impreso en otros formatos? ..10
Cómo obtener cuidados de salud 10
Su proveedor primario de cuidados médicos (PCP)..10
Tiene opciones 10
Elección de su PCP 11
Qué puede hacer su PCP por usted: 11
Cómo cambiar su PCP 11
Cómo obtener cuidados de salud 12
Programar una cita con su PCP 12
Revisiones médicas anuales.....12
Cuidados médicos especializados 12
Cómo recibir una segunda opinión.....12
Centro de atención de urgencia o centro por orden de llegada.....13
Servicios de emergencia 13
Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés).....14
Servicios de salud conductual.....14
Servicios odontológicos 15
Servicios oftalmológicos 16
Disponibilidad de citas 16
Programas especiales para mantenerse saludable 16
Atención médica fuera de la red/fuera del área...16
Autorizaciones previas.....17
Transporte médico no urgente 18
Línea de Enfermera, 24/7 NurseLine 19
Sus beneficios de cuidado de la salud.....19
Beneficios médicos 19
Descripción de los beneficios de Tufts Health RITogether. 19
Beneficios de Medicaid de RI 25
Beneficios ampliados de planificación familiar 25
Medicamentos cubiertos y farmacias.....27
Medicamentos genéricos 27
Preautorización.....27
Denegaciones de autorización previa.....27
Exclusiones 28
Medicamentos nuevos en el mercado 28
Límites en cuanto a cantidad.....28
Programa de terapia escalonada.....28
Medicamentos no incluidos en la PDL.....28
Programa de suministro de 90 días.....29
Servicios fuera de la red 29
Servicios experimentales o en investigación 30
Servicios no cubiertos.....30
EXTRAS de Tufts Health RITogether.....30
Tarjetas de regalo para comprar asientos de seguridad para niños 30
Recompensas por comportamientos saludables.....31
Si es padre o madre por primera vez 32
Si tiene asma.....33
Si tiene diabetes 34
Reembolso por acondicionamiento físico 34
Gestión de la atención integrada.....35
Servicios de gestión de la atención compleja.....35
Servicios de Salud Comunitaria 36
Servicios y programas específicos de gestión de la atención 36
Manejo de enfermedades 36
Evaluación del riesgo de salud.....36
Salud Materno-Infantil 37
Orientación sobre los servicios de salud conductual (BH) 37
Especialistas en recuperación de pares.....37
Coordinación de atención a corto plazo 37
Transición de la atención (ToC, por sus siglas en inglés) 37
En lugar de servicios (ILOS).....38
Detalles del plan 38
Derechos y responsabilidades del miembro.....38
Directivas anticipadas 40
Reclamos, quejas y apelaciones 41

Quejas 41
Agravios....42
Apelaciones....42
Apelaciones urgentes (rápidas) 43
Apelaciones externas....44
Audiencia imparcial del estado....44
Quejas sobre el proceso de apelación....45
Más información sobre el plan de salud 45
Cómo cancelar su inscripción en Tufts Health RITogether....45
Coordinación de beneficios (COB, por sus siglas en inglés)....45
CurrentCare® 45
Base de datos de reclamaciones de todos los pagadores de Rhode Island....46
Fraude, despilfarro y abuso....46
Igualdad 47
Políticas de privacidad 47
Definiciones....48

Descripción general de su plan de salud

Bienvenido a Tufts Health RITogether

Nos enorgullece que se haya inscrito en Tufts Health RITogether, nuestro plan de Medicaid de Rhode Island. Este manual será su guía para la amplia gama de servicios de cuidado de la salud que puede obtener. Queremos asegurarnos de que empiece de la mejor manera posible como un miembro nuevo. Para conocerlo mejor, nos pondremos en contacto con usted en las próximas dos o tres semanas. Puede hacernos cualquier pregunta que tenga o solicitar ayuda para programar citas. Sin embargo, en caso de que necesite hablar con nosotros antes de que lo llamemos, puede simplemente llamarnos al número **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos. O también puede visitarnos en: tuftshealthplan.com/RImember.

Tufts Health Public Plans, Inc. es una organización de mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés) autorizada en Massachusetts y Rhode Island, pero que opera bajo el nombre comercial “Tufts Health Plan”.

Servicios de intérpretes y ayuda en otros idiomas y formatos

¿Tiene preguntas? ¿Necesita este documento traducido? ¿Necesita que alguien le lea esto o alguna otra información impresa? En caso de ser así, llámenos al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos. Contamos con personal bilingüe. Ofrecemos servicios de traducción a 200 idiomas. También podemos ofrecer información en otros formatos, como texto en letras grandes. Todos los servicios de idiomas y otros formatos son gratuitos para los miembros.

Muchos de los proveedores de Tufts Health RITogether hablan otros idiomas. Los idiomas que los proveedores hablan se incluyen en nuestro Directorio de proveedores. Si necesita un intérprete en persona, llame al consultorio de su proveedor o a Servicios para Miembros al menos 72 horas antes de su cita para solicitarlo. Solicite un intérprete de lengua de signos al menos dos semanas antes de su visita.

En una emergencia de cuidado de la salud, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Área de cobertura de Tufts Health RITogether



Cómo funciona el cuidado administrado

El plan, nuestros proveedores y usted

- Puede haber escuchado sobre los cambios en el cuidado de la salud. Muchos consumidores obtienen sus beneficios de salud a través de organizaciones de atención administrada (MCO, por sus siglas en inglés) como Tufts Health RITogether. Una MCO proporciona un centro principal para su atención. Por ejemplo, si obtenía servicios de salud conductual con su tarjeta de Medicaid, muchos de esos servicios ahora están disponibles a través de Tufts Health RITogether.
- Tufts Health RITogether tiene un contrato con la Executive Office of Health and Human Services de Rhode Island (EOHHS) para satisfacer las necesidades del cuidado de la salud de las personas con Medicaid. A su vez, elegimos un grupo de proveedores de cuidado de la salud para que nos ayuden a satisfacer sus necesidades. Estos médicos y especialistas, hospitales, laboratorios y demás centros de cuidado de la salud conforman nuestra red de proveedores. En nuestro *Directorio de proveedores*, encontrará una lista que incluye el nombre del proveedor, dirección, números de teléfono, calificaciones profesionales, especialidad, facultad de medicina a la que asistió, finalización de la residencia y estado de certificación de la junta. Si no tiene un Directorio de proveedores, llame al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos, para obtener una copia, o visite nuestro sitio web, tuftshealthplan.com/RImember.
- Cuando se une a Tufts Health RITogether, uno de nuestros proveedores cuidará de usted. La mayor parte del tiempo, esa persona será su proveedor primario de cuidados médicos (PCP, por sus siglas en inglés). Si necesita hacerse un análisis, consultar a un especialista o ir al hospital, su PCP se encargará de coordinarlo.
- Si necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje y díganos cómo ponernos en contacto con usted. Su PCP o el proveedor que lo reemplace lo contactarán tan pronto como puedan.

Confidencialidad

Respetamos su derecho a la privacidad. Tufts Health RITogether comprende la necesidad de confianza entre usted, su familia, sus médicos y demás proveedores de atención. Tufts Health RITogether nunca divulgará su información médica o de salud conductual sin su consentimiento por escrito. Las únicas personas que tendrán su información de salud serán Tufts Health RITogether, su proveedor primario de cuidados médicos, otros proveedores que le brinden atención y cualquier persona a la que le haya pedido que hable sobre su atención por usted. Su PCP siempre hablará con usted sobre los referidos a otros proveedores. El personal de Tufts Health RITogether ha sido capacitado para mantener la confidencialidad de su información.

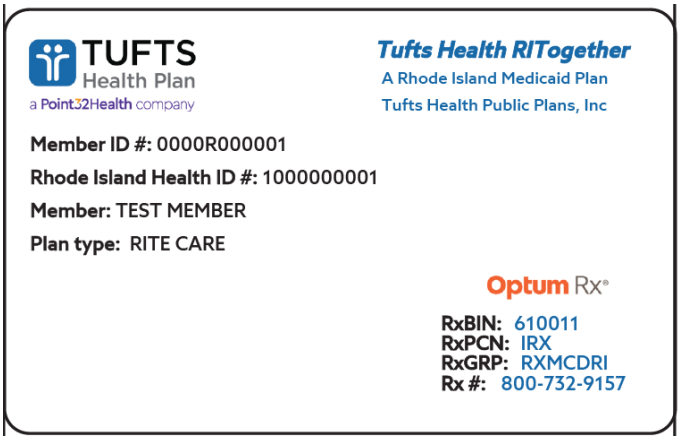
Transición de los cuidados (Continuidad de la atención)

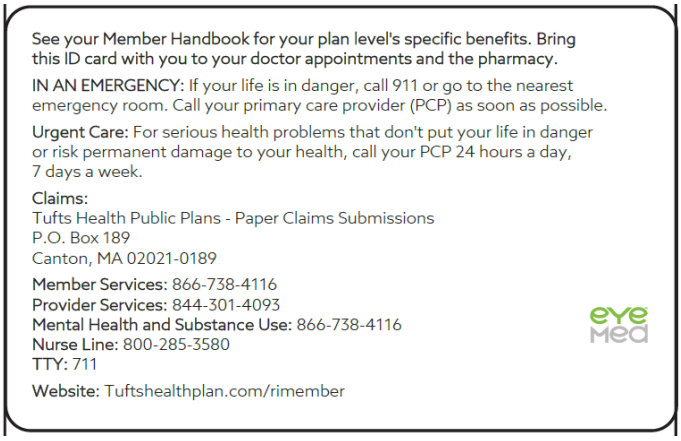
Tufts Health RITogether es responsable de garantizar que todos sus miembros puedan continuar obteniendo la atención que necesitan. Puede seguir recibiendo cuidados de su proveedor durante un máximo de 180 días después de unirse a Tufts Health RITogether. Puede atenderse con ese proveedor incluso si no forma parte de nuestra red. Pero después de ese período, Tufts Health RITogether trabajará con usted para darle los referidos a los proveedores adecuados que forman parte de la red.

Tarjetas de identificación de miembro

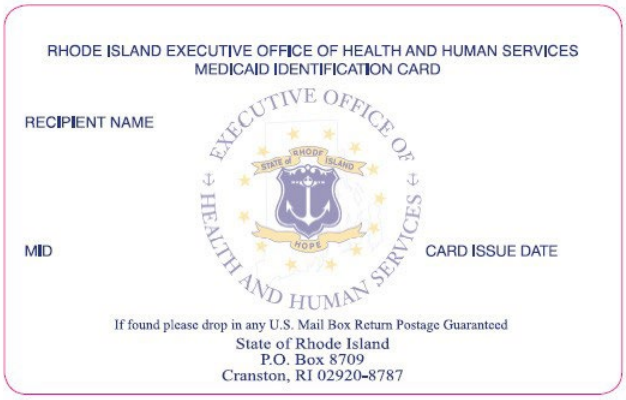
Cuando se una a Tufts Health RITogether, recibirá una tarjeta de identificación de miembro por correo aproximadamente 10 días después de su fecha de entrada en vigor. Su tarjeta de identificación contiene información importante sobre usted y sus beneficios. Su tarjeta de identificación también les dice a los proveedores y a los farmacéuticos que usted es un miembro de Tufts Health RITogether. Verifique que la información en su tarjeta de identificación o en la del miembro de su familia sea correcta. Si alguna información es incorrecta, llame al Servicio para Miembros al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos. Tenga en cuenta que cada miembro recibirá una tarjeta de identificación de miembro única de Tufts Health RITogether.

Su tarjeta de identificación de miembro de Tufts Health RITogether





Su tarjeta de identificación de Medicaid de Rhode Island (Anchor)
También obtendrá una tarjeta de Medicaid de Rhode Island (Anchor) en una correspondencia aparte del estado de Rhode Island. Cada miembro de la familia que esté inscrito tendrá su propia tarjeta. Para obtener información sobre su tarjeta de identificación de Medicaid de Rhode Island, llame al 855.MY.RIDHS (855-697-4347).



Siempre muestre ambas tarjetas de identificación cuando vaya al consultorio de su PCP, al hospital, a la farmacia o a cualquier otro proveedor.

Actualice su información

Es muy importante que tengamos su dirección correcta, de modo que pueda recibir correo de Tufts Health RITogether y del Programa de Medicaid de Rhode Island. Asegúrese de que su nombre completo esté en su buzón (y el apellido de otros miembros de la familia si es diferente al suyo). La oficina de correos no entregará correspondencia si los apellidos en el buzón no concuerdan con el apellido en la carta/en el sobre.

Es muy importante que nos informe si hace algún cambio en alguno de los siguientes datos:

- Nombre, dirección o número de teléfono.
- Si se muda fuera del estado.
- Si contrae matrimonio; si cambia su apellido.
- Si queda embarazada.
- El número de integrantes de la familia (inclusión de un bebé nuevo o adopción de un niño, muerte de un miembro de la familia que se encuentra inscrito, etc.).
- Cambios en los ingresos que pudieran afectar su elegibilidad para Medicaid.
- Si tiene otro seguro médico.

Debe informar los cambios a HealthSource RI o al Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés) de Rhode Island dentro de los 10 días posteriores al cambio.

Cómo informarnos sobre los cambios

Contacte a **HealthSource RI** para informar sobre cualquiera de estos cambios. Si tiene una cuenta en HealthSource RI, puede visitar www.healthsourceri.com o llamar al 855-840-4774 para realizar un cambio. También puede visitar el centro HealthSource RI en 401 Wampanoag Trail, East Providence, RI 02915, sin necesidad de cita. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Si usted, su hijo u otro miembro de la familia reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) o es elegible para Medicaid debido a una discapacidad, llame al **Departamento de Servicios Humanos (DHS) de RI** al 855-697-4347. También puede ponerse en contacto con su oficina de DHS local para informar sobre los cambios. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 4:00 p.m.

Renueve su elegibilidad para Medicaid

Medicaid de RI le enviará una notificación sobre la renovación de su elegibilidad. Si recibe esta notificación, responda inmediatamente de modo que su cobertura de salud no se suspenda. Asegúrese de responder todas las notificaciones. Si tiene preguntas sobre su notificación, llame a HealthSource RI o al DHS.

Servicios para Miembros

Queremos hacer que obtener la información y los servicios que necesita de Tufts Health RITogether sea lo más fácil posible. Visite nuestro sitio web o llame a Servicios para Miembros para obtener más información. ¡Estamos aquí para ayudarlo!

Servicios para Miembros: **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos. Después del horario de atención, deje un mensaje y nos pondremos en contacto con usted lo antes posible.

Servicios para Miembros puede ayudarlo con lo siguiente:

- Comprender sus beneficios.
- Obtener una tarjeta de identificación de miembro si la ha perdido.
- Encontrar un proveedor o una clínica de atención de urgencia.
- Hacer un reclamo o presentar una queja formal o apelación.

Sitio web: visite tuftshealthplan.com/RImember para obtener información detallada sobre el plan y herramientas útiles:

- Encontrar un proveedor o una farmacia.
- Buscar un medicamento en la Lista de medicamentos preferidos.
- Obtener detalles del beneficio.
- Ver o descargar un Manual del miembro.

Hablamos su idioma
Si habla un idioma diferente al inglés, podemos proporcionar un intérprete o imprimir materiales en su idioma. Si llama a Servicios para Miembros, podemos ponerlo en contacto con un representante que hable su idioma o con un intérprete. Si necesita un intérprete en persona para una cita médica, de salud conductual u odontológica, podemos coordinar para que tenga uno. Llame a Servicios para Miembros al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos, al menos 72 horas antes de su cita. Si necesita un intérprete de American Sign Language, llame al menos 2 semanas antes de su cita. Todos los servicios de idiomas y otros formatos son gratuitos para los miembros.

El *Directorio de proveedores* de Tufts Health RITogether indica si un proveedor habla otros idiomas además del inglés. Para ver el *Directorio de proveedores*, visite tuftshealthplan.com/RImember.

¿Necesita material impreso en otros formatos?
Si lo necesita, podemos proporcionar material impreso gratuito en otros formatos, incluidos materiales impresos en un tamaño de letra más grande, en audio o en braille. Póngase en contacto con Servicios para Miembros llamando al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos, para solicitar materiales en otros formatos.

Cómo obtener cuidados de salud

Su proveedor primario de cuidados médicos (PCP)

Su proveedor primario de cuidados médicos (PCP) es el profesional de cuidado de la salud que lo conoce mejor. Su PCP trabaja con usted para mantenerlos saludables a usted y a su familia. Como miembro de Tufts Health RITogether, debe tener un PCP. Llame primero a su PCP por cualquier tipo de necesidad de cuidados médicos. **En caso de una emergencia, siempre llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.** Puede llamar al consultorio de su PCP 24 horas al día, siete días a la semana. Los PCP deben tener un servicio de respuesta que se comunique con el proveedor de guardia, quien podrá asistirlo.

Tiene opciones
Puede elegir a su PCP de entre los siguientes tipos de proveedores:

- Médico de familia o médico general
- Médico de medicina interna (internista o geriatra)
- Pediatra
- Obstetra/ginecólogo (OB/GYN, por sus siglas en inglés)

- Enfermera practicante (NP, por sus siglas en inglés)
- Asistente médico (PA, por sus siglas en inglés)

Elección de su PCP
Verifique si su PCP forma parte de la red de Tufts Health RITogether. Si todavía no tiene un PCP cuando se una a Tufts Health RITogether, puede elegir uno de nuestra red. Cada miembro de su familia puede tener su propio PCP.

Nuestro *Directorio de proveedores* enumera todos los proveedores de atención primaria en nuestra red. También le informa dónde se encuentra el consultorio del proveedor, su número de teléfono, los idiomas que habla, los horarios de atención del consultorio, si acepta nuevos pacientes y si su consultorio es adecuado para personas con discapacidades. Para ver el directorio, visite nuestro sitio web tuftshealthplan.com/RImember o llame a Servicios para Miembros y solicite una copia o pida asistencia para elegir un PCP. También tenemos un *Directorio de proveedores* impreso, disponible previa solicitud, que enumera a todos los proveedores de Tufts Health RITogether según especialidad y ubicación.

Luego de seleccionar a un PCP, llame a Servicios para Miembros para informarnos sobre su decisión. Si no elige un PCP, nosotros lo haremos por usted.

Qué puede hacer su PCP por usted:
- Realizar revisiones y exámenes periódicos.
- Coordinar pruebas.
- Conservar sus registros médicos.
- Recomendar especialistas y darle un referido para que lo atiendan.
- Emitir recetas.
- Ayudarlo a conseguir servicios de salud conductual.
- Responder preguntas sobre su cuidado de la salud.

Cómo cambiar su PCP
Puede cambiar a su PCP o al PCP de su hijo en cualquier momento; sin embargo, existen ventajas por permanecer con el mismo PCP. A medida que se conocen y crean confianza, puede tratar sus problemas de salud con su PCP. Si necesita cambiar a su PCP, llame al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos.

Si su PCP deja la red de Tufts Health RITogether, le enviaremos una carta para informarle. Puede elegir a otro PCP de nuestra red. A veces, Tufts Health RITogether dejará que su PCP o especialista lo sigan atendiendo por algún tiempo después de que haya dejado nuestra red. Esto se denomina “continuidad del cuidado”. Si está embarazada o en tratamiento por una afección médica en curso, podemos trabajar con su proveedor para obtener una autorización

previa, de modo que lo pueda tratar por más tiempo. Trabajaremos con usted y con su proveedor para garantizar que cambie a otro proveedor de manera segura.

Cómo obtener cuidados de salud

Programar una cita con su PCP
Llame al consultorio de su proveedor primario de cuidados médicos para programar una cita.

Revisiones médicas anuales
No tiene que estar enfermo para visitar a su PCP (médico). Los exámenes anuales con su PCP son importantes para mantenerse saludable. Además, su PCP se asegurará de que se realice los exámenes y análisis necesarios, así como que se coloque las vacunas que amerite. Si tiene un problema de salud, es más fácil de tratar cuando se detecta temprano. Hable con su PCP sobre qué es lo correcto para usted y su familia.

Cuidados médicos especializados
Su proveedor (PCP) le puede dar un referido para un especialista. Algunos servicios pueden requerir un referido de su PCP antes de que efectivamente reciba el cuidado. Los miembros de Tufts Health RITogether que tienen necesidades especiales de cuidado de la salud cuentan con acceso directo a los especialistas de la red de Tufts Health RITogether que pueden ayudar a gestionar y tratar las necesidades especiales de cuidado de la salud de los miembros. Consulte a su PCP antes de visitar a un especialista.

Los especialistas son proveedores con formación especial que trabajan en un campo particular de la medicina. Entre los especialistas se incluyen, entre otros: cardiólogos (médicos del corazón); obstetras/ginecólogos que tratan las necesidades de salud de las mujeres, como, por ejemplo, planificación familiar y embarazo; oftalmólogos (médicos de los ojos); podólogos (médicos de los pies); y dermatólogos (médicos de la piel).

No tiene que ver al especialista que su PCP le sugiera, puede pedirle a su PCP el nombre de otro especialista. O tiene la libertad de elegir cualquier proveedor de la red para los cuidados médicos especializados. No acudir al especialista no afectará en un futuro su tratamiento con el PCP. Tiene derecho a negarse al tratamiento que un especialista recomiende. Si eso sucede, contacte a su PCP para hablar sobre otras opciones.

Pídale a su proveedor que le ayude a obtener servicios hospitalarios para cuidados médicos que no son de emergencia. Si necesita servicios hospitalarios en caso de una emergencia, no espere y llame al 911 o diríjase de inmediato a la sala de emergencias más cercana.

Cómo recibir una segunda opinión
Una segunda opinión consiste en consultar a otro proveedor para que le dé su parecer o recomendación sobre su inquietud o problema de salud. Puede obtener una segunda opinión

de un proveedor de la red para cualquiera de sus beneficios cubiertos. Usted decide. No es obligatorio que reciba una segunda opinión. Obtener una segunda opinión de un proveedor fuera de la red es posible con autorización previa.

Centro de atención de urgencia o centro por orden de llegada

Los centros de atención de urgencia están disponibles para cuando necesite ver a un proveedor por una afección que no es potencialmente mortal y su PCP no esté disponible, o si la situación se presenta fuera del horario de atención. Los problemas de salud comunes que se pueden tratar en un centro de atención de urgencia incluyen:

- Dolor de garganta
- Infección en los oídos
- Cortes o quemaduras menores
- Gripe
- Fiebre baja
- Esguinces

Si usted o algún miembro de su familia tiene un problema urgente, llame a su PCP primero. Su PCP puede ayudarlo a obtener el tipo de cuidado adecuado. También le puede indicar que vaya a un centro de atención de urgencia (o a la sala de emergencias).

Si siente que su afección puede ser una emergencia, no espere y llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Servicios de emergencia

Una emergencia es una enfermedad o una lesión que son potencialmente mortales. Puede ocasionar dolor grave o un daño a su salud si no recibe tratamiento de inmediato. Algunos ejemplos de afecciones de emergencia incluyen:

- Enfermedad o traumatismos graves
- Huesos rotos
- Sangrado que no se detiene
- Ataque al corazón
- Intoxicación
- Cortes o quemaduras graves
- Emergencia de salud conductual, como sobredosis de drogas o riesgo de hacerse daño a hacérselo a terceros

Puede ir a cualquier hospital para recibir atención de emergencia. Tufts Health RITogether cubre cualquier tipo de atención de emergencia que necesite en todo Estados Unidos y sus territorios. En el plazo de las 24 horas después de su visita, debe llamar a su PCP e informarle sobre la misma. Quizás necesite atención de seguimiento.

Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. La atención de emergencia no necesita un referido de su PCP ni nuestra autorización previa.

El proveedor puede solicitarle que pague por la atención que reciba fuera de nuestra área de cobertura. Usted puede solicitar que le reembolsemos si paga por atención de urgencia o de emergencia. No cubrimos ningún servicio fuera de Estados Unidos y sus territorios, esto incluye atención de urgencia o de emergencia. No le reembolsaremos si paga por los servicios. Llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total) para obtener ayuda con cualquier factura que reciba de un proveedor.

Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés)
EPSDT hace énfasis en la atención preventiva y completa. A medida que crecen, los lactantes, los niños y las personas más jóvenes deben visitar a su PCP a menudo. Es importante que reciban todos los servicios de prevención indicados y cualquier tratamiento médico necesario para asistir en un crecimiento saludable.

Los niños hasta los 21 años deben realizarse controles de niño sano tanto de salud física como mental, de su crecimiento, desarrollo y estado de su dieta. Un control de niño sano incluye:

- Antecedentes de salud y de crecimiento completos, incluidas las evaluaciones de desarrollo físico y de salud mental
- Examen físico
- Vacunas adecuadas para la edad
- Exámenes de la vista y de la audición
- Examen odontológico
- Análisis de laboratorio, incluidas evaluaciones del nivel de plomo en la sangre a edades determinadas
- Información sobre la salud
- Servicios de transición para jóvenes de 14 a 21 años

El PCP de su hijo le hará saber la frecuencia con la que deberá llevar a su hijo a las visitas. El cronograma pediátrico preventivo del EPSDT de Rhode Island está disponible en el sitio web del estado. Si rechazamos un servicio que necesita, usted tiene derecho a presentar una apelación. También tiene derecho a presentar una queja. Llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al 866-738-4116 (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total) si tiene alguna pregunta sobre el EPSDT.

Servicios de salud conductual
Los servicios de salud conductual incluyen problemas de salud mental y tratamiento para el consumo de sustancias. Tufts Health RITogether contrata a proveedores de salud conductual

para proporcionar estos servicios. Para encontrar a un proveedor de salud conductual, llame a Servicios para Miembros de Tufts Health RITogether al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos. Este número también se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro de Tufts Health RITogether. Su llamada es confidencial. Revise el *Directorio de proveedores* para obtener una lista de proveedores de salud conductual. Si no está seguro del tipo de asistencia o del tipo de proveedor que necesita, nuestro representante de Servicios para Miembros puede ayudarlo.

Si Tufts Health RITogether no cubre una visita de asesoramiento ni servicios de referidos debido a objeciones morales o religiosas, le informaremos que no cubrimos el servicio. También le indicaremos cómo puede obtener información de la Executive Office of Health and Human Services (EOHHS, por sus siglas en inglés) sobre cómo obtener estos servicios.

Si se encuentra en peligro inmediato, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

988 Lifeline

La línea 988 Lifeline de ayuda en casos de suicidio y crisis ofrece apoyo 24 horas al día, 7 días a la semana, para usted y sus seres queridos. Llame o envíe un mensaje de texto al 988 o chatee gratis con un asesor capacitado en 988lifeline.org/chat.

Para usuarios de TTY: utilice su servicio de retransmisión preferido o marque 711 y, a continuación, 988.

BH LINK

BH Link proporciona acceso inmediato a la atención médica conductual 24 horas al día, 7 días a la semana. Si usted o un ser querido está pasando por una crisis de salud mental o de consumo de sustancias, hay información, hay compasión, hay ayuda. Llame al 401-414-LINK (5465). Ubicado en 975 Waterman Ave., East Providence, RI.

Servicios odontológicos

Los servicios odontológicos para niños se proporcionan mediante RIte Smiles. RIte Smiles es un plan odontológico para niños que son elegibles para Medicaid de RI y que nacieron después del 1 de mayo de 2000. Para encontrar un dentista que participe en el programa RIte Smiles, visite el sitio web de UnitedHealthcare Dental/RIte Smiles (https://www.uhc.com/ritesmiles) o llame a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Dental al 866-375-3257. Los demás miembros deben utilizar su tarjeta de Medicaid de Rhode Island (tarjeta Anchor) cuando asistan a un proveedor dental de Medicaid.

Servicios oftalmológicos

Los servicios oftalmológicos se proveen a través de EyeMed. Puede encontrar proveedores de EyeMed Select llamando a EyeMed al 866-591-1863 o visitando https://eyedoclocator.eyemedvisioncare.com/tuftsac/es-us. También puede gestionar su beneficio oftalmológico a través del Portal del Miembro de EyeMed (https://member.eyemedvisioncare.com/tufts/es-us). Allí, puede ver los detalles del beneficio, localizar un proveedor dentro de la red, programar una cita en línea y más, tanto en inglés como en español. Consulte el cuadro de beneficios que comienza en la página 18 para obtener más detalles.

Disponibilidad de citas

Cita	Acceso estándar
Teléfono fuera del horario de atención	24 horas al día, siete días a la semana
Atención de emergencia	De inmediato o referido a una instalación de emergencia
Cita de atención de urgencia	En el plazo de veinticuatro (24) horas
Cita de cuidado de rutina	En el plazo de treinta (30) días calendario
Examen físico	180 días calendario
Cita de EPSDT	En el plazo de 6 semanas
Cita para miembros nuevos	Treinta (30) días calendario
Servicios de salud mental que no son de emergencia ni de urgencia o por consumo de sustancias	En el plazo de diez (10) días calendario

Programas especiales para mantenerse saludable

Si tiene una afección de salud de larga data, como diabetes o enfermedad del corazón, nuestros programas de gestión de la atención pueden ser beneficiosos para usted. Nuestros gerentes de atención de enfermería pueden ayudarlo a comprender sus opciones, cómo mantenerse saludable y tener una mejor calidad de vida. La gestión de la atención asiste a los miembros con necesidades especiales para que obtengan los servicios y la atención que necesitan. Los gerentes de atención trabajan con el plan de salud, con los proveedores y con las agencias externas. Consulte la sección Gestión de la atención integrada a partir de la página 35 para obtener más información. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos.

Atención médica fuera de la red/fuera del área

Aparte de los servicios de emergencia y de la atención requerida de manera urgente, todos los beneficios, la atención y los servicios cubiertos que se proporcionan fuera del área primero

deben estar aprobados por Tufts Health RITogether. A veces, puede que necesite atención de un proveedor que no forma parte de nuestra red, Este proveedor se encuentra fuera de la red. Para ver a un proveedor fuera de la red necesita autorización previa de Tufts Health RITogether antes de programar una cita. Su PCP debe presentar la solicitud para su revisión. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información sobre si será cubierto en su totalidad. Quizás deba pagar por esos servicios.

No cubrimos ningún servicio fuera de Estados Unidos y sus territorios, incluidos servicios de emergencia. Tampoco reembolsamos a los miembros por estos gastos.

Autorizaciones previas

A veces, su proveedor debe obtener permiso de Tufts Health RITogether antes de proporcionarle un determinado servicio o medicamento. Esto se llama autorización o aprobación previa. Esto es responsabilidad del proveedor. Si el proveedor no obtiene la autorización previa, usted no podrá obtener el servicio o el medicamento. También podemos revisar su atención mientras la recibe o después de que se haya realizado. Estas revisiones forman parte de nuestro programa de gestión de la utilización (UM). Así es cómo nos aseguramos de que los servicios sean médicamente necesarios.

Tomamos decisiones sobre el uso correcto de la atención médica para usted con base en los servicios que están cubiertos por su plan de salud. Seguimos directrices clínicas para tomar cualquier decisión. Los proveedores locales y el personal interno nos ayudan a crear estas directrices. Revisamos las directrices cada año y según sea necesario. Para obtener más información, visite https://tuftshealthplan.com/documents/members/general/utilization-management.

No recompensamos a los proveedores, al personal interno ni a nadie por denegar la atención. No ofrecemos dinero ni recompensas que puedan hacer que no quieran prestarle servicios.

Tomamos decisiones con la rapidez que requieren sus necesidades médicas. Esto puede tomar hasta 14 días después de que recibamos la solicitud. Su proveedor puede solicitar una aprobación rápida según sea necesario. Respondemos a las solicitudes de aprobación rápida hasta 72 horas después de recibirlas. Podemos añadir 14 días más si:

- usted o su representante designado soliciten más tiempo;
- su proveedor solicita más tiempo; o
- necesitamos más tiempo para obtener información

Le notificaremos dentro de un plazo de 2 días si necesitamos extender el plazo de 72 horas para una aprobación rápida. También le informaremos sobre su derecho a presentar una queja si no está de acuerdo. Si no actuamos dentro de estos plazos, usted puede presentar una apelación. Para obtener detalles consulte la página 42.

Si tiene preguntas sobre la UM o desea obtener más información sobre cómo determinamos la atención que autorizamos, llámenos al 866-738-4116 (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos. Nuestro personal está disponible para analizar problemas con la UM durante este horario de atención, así como para responder correos de voz y faxes. Si deja un mensaje de voz o envía un fax cuando estemos cerrados, responderemos el siguiente día hábil. También le proporcionamos información en distintos idiomas. Tenemos personal bilingüe disponible y ofrecemos servicios de traducción en 200 idiomas de manera gratuita a los miembros.

Transporte médico no urgente

El transporte puede estar disponible para citas médicas, odontológicas u otras citas relacionados con la salud. Si su familia, amigos o vecinos no pueden llevarlo a sus citas, tiene varias opciones.

✓ Autoridad de Transporte Público de Rhode Island (RIPTA, por sus siglas en inglés)

La RIPTA tiene servicios de autobús con rutas fijas a la mayoría de las comunidades en Rhode Island. Las rutas están disponibles en línea en www.ripta.com o llamando a Servicio al Cliente al 401-781-9400. La RIPTA también ofrece servicios flexibles y el Programa para Personas con Discapacidades de conformidad con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA por sus siglas en inglés).

✓ Agente de transporte médico no urgente

El transporte médico no urgente es un beneficio cubierto por Medicaid de RI. El proveedor contratado para estos servicios es MTM, Inc. Comuníquese con MTM llamando al 855-330-9131 (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., para organizar traslados a citas médicas, odontológicas o de otro tipo que estén relacionadas con la salud. Los boletos de autobús para las citas se deben solicitar siete (7) días hábiles antes de la cita.

El traslado en camionetas o taxis a citas médicas puede estar disponible para los miembros que califiquen. Solicítelo 48 horas antes de su cita. Por ejemplo:

- Llame el lunes para un traslado el miércoles.
- Llame el martes para un traslado el jueves.
- Llame el miércoles para un traslado el viernes, el sábado o el domingo.
- Llame el jueves para un traslado el lunes.
- Llame el viernes para un traslado el martes.

✓ Reembolso del millaje

Si califica para el beneficio de transporte y usted o alguien más puede conducir, puede obtener dinero para el combustible. Existen varias reglas y requisitos.

Comuníquese con MTM para obtener más información. Servicios para Miembros de Tufts Health RITogether también le puede ayudar a establecer o coordinar el transporte, si lo necesita.

Línea de Enfermera, 24/7 NurseLine
Tenemos una NurseLine que opera 24 horas al día, siete (7) días a la semana. La NurseLine puede ayudarlo con información sobre síntomas, inquietudes relacionadas con la salud, opciones de tratamiento, medicamentos, procedimientos y mucho más. Llame al 800-285-3580 (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total) para obtener apoyo. La NurseLine no reemplaza a su proveedor primario de cuidados médicos (PCP). No debe utilizar la NurseLine en caso de emergencia. En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Sus beneficios de cuidado de la salud

Beneficios médicos

Usted es elegible para recibir estos beneficios con su tarjeta de identificación de Tufts Health RITogether. No tiene responsabilidades de costos compartidos. Sin embargo, si un proveedor le informa que Tufts Health RITogether no cubre un servicio y usted igual lo recibe, deberá pagar por él. Hay algunos servicios que no se encuentran cubiertos.

Su proveedor no le debe facturar el saldo por un servicio cubierto. Llame a Servicios para Miembros de Tufts Health RITogether si recibe una factura.

Descripción de los beneficios de Tufts Health RITogether.
Para obtener más detalles sobre qué está cubierto, llame a Servicios para Miembros al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos.

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura
Servicios del proveedor	Incluye servicios de médicos de atención primaria, especialistas, obstetras/ginecólogos (OB/GYN) y otros proveedores de la red.
Servicios de otros profesionales médicos	Incluye los servicios de profesionales médicos certificados o autorizados por el estado de Rhode Island, es decir, enfermeras practicantes, asistentes médicos, trabajadores sociales, nutricionistas dietistas registrados, psicólogos y enfermeras obstétricas certificadas.

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura
Exámenes de bienestar anuales, evaluaciones de prevención y vacunaciones	Están cubiertos cuando los proporcionan proveedores primarios de cuidados médicos (PCP) en la red de Organización de Atención Médica Administrada (MCO, por sus siglas en inglés).
Servicios de telemedicina	Se cubren los servicios médicamente necesarios que sean clínicamente apropiados para que sus proveedores los presten por telemedicina. Ejemplos comunes incluyen, entre otros, ver a su PCP o proveedor de salud conductual a través de un portal de video coordinado por el proveedor.
Consulta interprofesional	Su médico o especialista puede realizar una consulta con otro proveedor de atención médica para analizar su afección y coordinar el mejor plan de tratamiento.
Cuidado de la vista	Incluye tratamiento médicamente necesario para enfermedades y lesiones en los ojos. Para adultos: los exámenes oftalmológicos de rutina y un par de anteojos están cubiertos una vez cada 24 meses. Para miembros con diabetes: los exámenes oftalmológicos están cubiertos una vez cada 12 meses. Para niños menores de 21 años: los exámenes oftalmológicos y los anteojos están cubiertos según sean necesarios.
Cuidado de los pies	Está cubierto con un referido por parte de un médico/proveedor de la MCO.
Clases de educación grupales/individuales	Las siguientes clases grupales están cubiertas: educación sobre el parto, paternidad, dejar de fumar, diabetes, asma, nutrición, consultas por lactancia, etc.
Servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)	Servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento para niños y adultos jóvenes hasta los 21 años. Incluye visitas iniciales y de seguimiento. Incluye exámenes entre períodos según indicación médica.
Educación especial	Los servicios cubiertos para niños con necesidades especiales o retrasos en el desarrollo como se estipulan en el Plan de Educación Individualizada (PEI) están cubiertos, pero no los proporciona Tufts Health RITogether.
Programa sobre el plomo	Cubierto. Incluye la evaluación del hogar y la gestión del caso no médico. Los servicios los proporciona el Departamento de Salud del estado o los centros de intoxicación con plomo para niños contaminados con este metal, pero no Tufts Health RITogether.

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura
Servicios clínicos en las escuelas	Están cubiertos si son médicamente necesarios en todos los centros designados.
Servicios de aborto	Están cubiertos
Servicios de planificación familiar	Incluye suministros de planificación familiar de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), incluidos espuma, preservativos, geles o cremas espermicidas y esponjas. Los exámenes para infecciones de transmisión sexual (ETS) y para VIH están cubiertos. Puede visitar a cualquier proveedor, incluidos los proveedores fuera de la red, para obtener estos servicios.
Atención prenatal y posparto	Está cubierta cuando la proporciona un médico/proveedor de la MCO.
Servicios de doulas (parteras)	Ofrecemos cobertura para todos los miembros de Medicaid cuando sea médicamente necesario, lo cual incluye visitas prenatales, apoyo durante el trabajo de parto y el parto, y visitas posparto. Cubrimos los servicios de doula independientemente del resultado del embarazo.
Servicios de nutrición	Están cubiertos cuando los proporcionan nutricionistas dietistas registrados (RDN, por sus siglas en inglés) y autorizados para determinadas afecciones médicas. Se requiere un referido de un proveedor de MCO.
Terapias	Están cubiertas según sean médicamente necesarias. Incluye fisioterapia y terapias ocupacional, del habla y del lenguaje, de la audición y respiratoria.
Atención quiropráctica	Cubierta por quiroprácticos dentro de su ámbito de práctica según lo define la ley estatal.
Servicios de análisis de laboratorio, diagnóstico y de radiología.	Están cubiertos cuando los ordena un médico/proveedor de la MCO.
Medicamentos de venta con receta	Están cubiertos cuando los ordena un médico/proveedor de la MCO. Se deben utilizar primero los medicamentos genéricos. Hay una cantidad limitada de medicamentos de marca que están aprobados; la mayoría requiere autorización previa. Consulte la Lista de medicamentos preferidos en tuftshealthplan.com/RImember.

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura
Medicamentos de venta libre (OTC)	Están cubiertos cuando su médico/proveedor de Tufts Health RITogether receta uno de los OTC enumerados en nuestra lista de este tipo de medicamentos, denominados también medicamentos “de venta libre”. Incluye suministros de planificación familiar y para dejar de consumir nicotina.
Equipo médico duradero	Está cubierto cuando lo solicita un proveedor de la red. Incluye instrumentos quirúrgicos, dispositivos protésicos, dispositivos ortésicos, tecnología de asistencia y otros suministros médicos.
Atención hospitalaria, como paciente hospitalizado	Está cubierta según sea médicamente necesaria. Incluye servicios cubiertos por Medicaid proporcionados en un entorno de pacientes hospitalizados.
Atención hospitalaria, como paciente ambulatorio	Está cubierta según sea médicamente necesaria. Incluye servicios cubiertos por Medicaid proporcionados en un entorno de pacientes externos. Incluye fisioterapia, terapias ocupacional, del habla, del lenguaje, de la audición y respiratoria y otros servicios cubiertos por Medicaid proporcionados en un entorno de pacientes externos.
Servicios de la sala de emergencias	Los servicios de la sala de emergencias están cubiertos tanto dentro como fuera del estado para situaciones de emergencia. No se necesita autorización previa para la atención de emergencia.
Transporte de emergencia	Está cubierto según sea médicamente necesario.
Servicios de salud conductual	Están cubiertos según sean médicamente necesarios. Incluyen los servicios comunitarios de salud mental y orientación y tratamiento por consumo de sustancias.

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura
Servicios de salud conductual, intensivos	Están cubiertos según sean médicamente necesarios. La salud conductual y el tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias incluyen, entre otros: tratamiento por narcóticos en la comunidad, metadona, desintoxicación, intervención de servicios de emergencia, observación/estabilización de crisis, servicios a pacientes hospitalizados en estado agudo, tratamiento residencial a pacientes en estado agudo, programas de hospitalización parciales, residencias de rehabilitación psiquiátrica de salud mental (MHPRR, por sus siglas en inglés), programas de día, programas de tratamiento intensivo a pacientes externos, tratamiento comunitario asertivo (ACT, por sus siglas en inglés), hogares de salud integrados (IHH, por sus siglas en inglés), servicios de centros de salud mental comunitarios, servicios de tratamiento a domicilio (HBTS, por sus siglas en inglés), análisis conductual aplicado (ABA, por sus siglas en inglés), servicios y ayudas de asistencia personal (PASS, por sus siglas en inglés) y servicios de relevo. El tratamiento residencial no incluye alojamiento y comida. Los servicios también incluyen días administrativamente necesarios ordenados por el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias.
Servicios de salud mental y de consumo de sustancias por mandato judicial.	Los servicios se proporcionan dentro del plan; incluyen servicios de gestión de la atención de transición después de la finalización de los servicios por mandato judicial.
Servicios de salud preventiva a domicilio	Están cubiertos cuando los solicita un médico/proveedor de la MCO. Es posible que se necesite autorización previa. Los servicios incluyen servicios de auxiliar doméstico, modificaciones ambientales menores, fisioterapia, evaluación del hogar y servicios de cuidado personal.
Comidas entregadas a domicilio	Están cubiertas. Incluye la preparación, el empaquetado y la entrega de comidas a domicilio.

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura
Servicios de atención a domicilio	Los servicios cubiertos proporcionados conforme a un plan de atención a domicilio autorizado por un médico, incluida la atención a tiempo completo, a tiempo parcial o intermitente por parte de una enfermera con licencia o asistente de salud a domicilio (asistente de enfermería certificado) para el cuidado del paciente lo que incluye también, según la autorización de un médico, fisioterapia y terapias ocupacional, respiratoria y del habla. Los servicios de atención en el hogar incluyen servicios de laboratorio y de enfermería particular para pacientes cuya afección médica requiera personal de enfermería más especializado que la atención de enfermería intermitente a domicilio. Los servicios de atención en el hogar incluyen servicios de atención personal, como ayudar al cliente con su higiene personal, con su vestimenta, alimentación, transferencia y las necesidades ambulatorias. Los servicios de atención a domicilio también incluyen los servicios de auxiliar doméstico que son secundarios a las necesidades de salud del cliente, como hacerle la cama; limpiar el área donde vive, como el dormitorio y el baño; así como también lavar la ropa y hacer las compras del cliente. Los servicios de auxiliar doméstico solamente están cubiertos cuando el miembro también necesita servicios de cuidado personal. Los servicios de atención a domicilio no incluyen cuidados de relevo o descanso ni de asistencia diurna.
Servicios de salud a domicilio	La atención de salud a domicilio es la atención de respaldo que se proporciona en el hogar. La atención la pueden proporcionar profesionales de la salud con licencia que atienden las necesidades de tratamiento médico o cuidadores profesionales que proporcionan asistencia diaria para garantizar que se satisfagan las actividades de la vida diaria (AVD). Para los pacientes en recuperación de cirugías o enfermedades, la atención a domicilio puede incluir terapias de rehabilitación.
Servicios de rehabilitación	Fisioterapia y terapias ocupacional y del habla/lenguaje proporcionadas en centros de rehabilitación de pacientes externos autorizados y solicitadas por un médico de la MCO.

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura
Salud diurna para adultos	Está cubierta para adultos mayores vulnerables y otros adultos que necesiten supervisión y servicios de salud durante el día cuando sean médicamente necesarios. Se requiere autorización previa.
Atención en un asilo o centro de enfermería especializada	Está cubierta para miembros de Rhody Health Partners y Rhody Health Expansion durante 30 días consecutivos. Toda la atención especializada y de custodia está cubierta.
Servicios de cuidados paliativos	Están cubiertos cuando los solicita un proveedor de la red. Los servicios están limitados a aquellos servicios cubiertos por Medicare.
Servicios para miembros con VIH/SIDA o con alto riesgo de padecer VIH	Servicios de gestión de casos médicos y no médicos. Beneficios/asesoramiento sobre derechos y actividades de referidos para ayudar a los miembros a conseguir programas públicos y privados.
Servicios de trasplante	Están cubiertos cuando los solicita un médico del plan de salud.
Tratamiento para disforia de sexo	Algunos servicios pueden requerir aprobación previa.

Beneficios de Medicaid de RI

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura
Servicios odontológicos	Incluyen exámenes odontológicos de rutina y tratamientos para adultos y niños. Los niños nacidos antes del 1 de mayo de 2000 reciben beneficios odontológicos a través de UnitedHealthcare Dental y el programa RIte Smiles. El plan Tufts Health RITogether cubre los servicios odontológicos de emergencia. Para niños más grandes y para adultos, los servicios odontológicos se proporcionan con la tarjeta de Medicaid (Anchor).
Transporte médico no urgente	Incluye cobertura para boletos de autobús, traslados en camioneta o taxi a citas médicas, odontológicas u otro tipo de proveedores de cuidado de la salud cubiertos por Medicaid o aprobados previamente por el plan de salud, en caso de que no exista otro transporte disponible. Se deben programar con anterioridad.

Beneficios ampliados de planificación familiar

Este beneficio es para mujeres que:

- Calificaron para RIte Care.
- Estuvieron embarazadas y ya han pasado doce (12) meses desde el parto o doce (12) meses desde la pérdida del embarazo.
- Pueden perder la elegibilidad para Medicaid.

Las mujeres elegibles pueden recibir los siguientes beneficios relacionados con la planificación familiar durante *un máximo de veinticuatro meses*:

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura	Copago
Métodos de planificación familiar con receta y de venta libre	Están cubiertos, incluidos los siguientes medicamentos: pastillas anticonceptivas de emergencia, anticonceptivos orales específicos, parches anticonceptivos, Depo-Provera, capuchón para el cuello del útero y diafragmas. Los suministros de planificación familiar de venta libre (OTC), incluidos espuma, preservativos, geles o cremas espermicidas y esponjas, están cubiertos con una receta de su proveedor.	$0.00
Servicios hospitalarios para pacientes externos y servicios relacionados con cirugías	Ligadura de trompas (esterilización). Inserción y retiro de DIU.	$0.00
Procedimientos para pacientes externos (en el consultorio o la clínica); visita al consultorio	Una visita exhaustiva al GYN y hasta 5 visitas al consultorio relacionadas con el método de planificación familiar. Ligadura de trompas (esterilización). Inserción y retiro de DIU.	$0.00
Referidos a clínicas gratuitas para otros servicios médicos; contacte al Departamento de Salud de Rhode Island llamando al 401-222-2320 para obtener una lista de clínicas y ubicaciones de asesoramiento que puedan proveerle estos servicios	Referidos para otros servicios según sea necesario. Por ejemplo, referidos a la clínica de enfermedades de transmisión sexual del estado para el tratamiento o el análisis confidencial de VIH y centros de asesoramiento.	Ninguno
Servicios de ginecología (atención ginecológica completa)	Incluyen un examen ginecológico anual, una visita exhaustiva y hasta 5 visitas anuales de planificación familiar.	$0.00

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura	Copago
Laboratorio	Incluye prueba de embarazo, prueba de Papanicolau anual, análisis de detección de enfermedades de transmisión sexual, análisis de anemia, análisis de orina por tira reactiva y cultivo de orina.	Ninguno

Medicamentos cubiertos y farmacias

Nuestros planes cubren las primeras recetas y reposiciones. También cubrimos algunos medicamentos de venta libre (OTC) con una receta de un proveedor.

Usamos una Lista de medicamentos preferidos (PDL, por sus siglas en inglés). Para averiguar si cubrimos un medicamento específico, búsquelo en nuestra PDL. Actualizamos la PDL todos los meses. La PDL se aplica a los medicamentos que obtiene en farmacias, así como a los medicamentos que puede recibir en el consultorio de su proveedor. No se aplica a medicamentos que obtienes en el hospital.

Para las farmacias de la red y PDL más actualizadas que forman parte de la red, visite tuftshealthplan.com/member/tufts-health-ritogether/pharmacy/overview-of-pharmacy. También puedes llamarnos al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos.

Medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes que los medicamentos de marca. Los medicamentos de marca con medicamentos genéricos disponibles requieren autorización previa.

Preautorización

Algunos medicamentos deben cumplir con ciertas pautas clínicas antes de que podamos cubrirlos. Su proveedor debe pedirnos una aprobación previa antes de que podamos cubrir uno de estos medicamentos. Tomamos decisiones con respecto a aprobaciones tan rápido como sus necesidades de salud lo requieran, en un plazo máximo de hasta 24 horas después de recibir la solicitud. Si aprobamos la PA, usted estará cubierto para obtener el medicamento sin costo adicional.

Denegaciones de autorización previa

Si no aprobamos la solicitud de autorización previa, usted o su representante personal pueden apelar la decisión. Consulte la sección “Apelaciones” en la página 40 para obtener más información. Si desea obtener más información sobre nuestro programa de farmacia, visite tuftshealthplan.com/RImember o llámenos al **866-738-4116.**

Exclusiones
No cubrimos determinados medicamentos. Algunos ejemplos de medicamentos que no cubrimos son aquellos utilizados con fines cosméticos, para la infertilidad o para la disfunción sexual.

Además, no cubrimos:

- productos que no están aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).
- medicamentos considerados en investigación o experimentales.
- dispositivos, terapias digitales o terapias digitales por receta (PDT, por sus siglas en inglés), a menos que indiquemos lo contrario.
- suministros médicos*
- implantes anticonceptivos*

** Pueden estar cubiertos como beneficio no farmacéutico.*

Si es médicamente necesario que utilice un producto que no cubrimos, su proveedor debe solicitar una autorización previa.

Medicamentos nuevos en el mercado
No cubrimos medicamentos nuevos hasta que estos sean revisados. Si usted o su proveedor desean un medicamento nuevo, su proveedor puede solicitar una autorización previa.

Límites en cuanto a cantidad
Limitamos la cantidad de medicamento que puede obtener de una sola vez. Su proveedor puede solicitarnos una autorización previa si usted necesita más.

Programa de terapia escalonada
Cubrimos algunos medicamentos a través de nuestro programa de terapia escalonada. Esto significa que primero debe probar un medicamento de un costo menor. Su proveedor puede solicitarnos una autorización previa para el medicamento que considere más adecuado para su tratamiento.

Medicamentos no incluidos en la PDL
Hay miles de medicamentos incluidos en la Lista de medicamentos preferidos (PDL, por sus siglas en inglés). De hecho, la mayoría están cubiertos. Sin embargo, hay medicamentos específicos que Tufts Health RITogether no incluye en la PDL. En muchos casos, estos medicamentos no están en la PDL porque hay disponibles alternativas seguras, comparativamente eficaces y económicas. Nuestra meta es mantener los beneficios de farmacia tan asequibles como sea posible. Su proveedor puede solicitar PA si considera que usted necesita uno de los medicamentos que no están en la PDL (también conocidos como medicamentos que no están en el formulario).

Programa de suministro de 90 días

Puede surtir determinados medicamentos con un suministro para 90 días. Consulte la PDL de Tufts Health RITogether para saber si un medicamento se puede surtir con un suministro para 90 días.

Servicios fuera de la red

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura
Atención de emergencia	Está cubierta en los Estados Unidos y en sus territorios. No se necesita autorización previa.
Servicios de planificación familiar	Los miembros pueden atenderse con los proveedores de Tufts Health RITogether o con los proveedores fuera de la red para los servicios de planificación familiar. No se necesita un referido.
Todos los demás servicios	Necesitan autorización previa de Tufts Health RITogether. Llame a Servicios para Miembros al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos.

Servicios experimentales o en investigación

Utilizamos un proceso estandarizado para considerar si cubrimos nueva tecnología y medicamentos, dispositivos o tratamientos experimentales o en investigación. El proceso de evaluación incluye:

- Determinación del estado de aprobación de la FDA del dispositivo/producto/medicamento en cuestión
- Revisión de la literatura clínica relevante
- Consulta con Proveedores de atención especializada activos para determinar los estándares de práctica actuales

Las decisiones se formulan en forma de recomendaciones de cambios de política, y se envían a nuestra administración para que las revise y tome las decisiones finales de implementación.

Servicios no cubiertos

- Procedimientos o medicamentos experimentales
- Habitaciones privadas en hospitales, a menos que sean médicamente necesarias
- Cirugías estéticas y medicamentos relacionados con estas
- Servicios de tratamiento de la infertilidad
- Medicamentos para la disfunción sexual o eréctil
- Servicios fuera de los EE. UU. y sus territorios

EXTRAS de Tufts Health RITogether

Los miembros elegibles de Tufts Health RITogether pueden obtener EXTRAS:

Tarjetas de regalo para comprar asientos de seguridad para niños

Ayudamos a que sus hijos viajen de manera segura y con estilo. Los miembros pueden obtener una tarjeta regalo de Target de $25 para usar en la compra de un asiento de seguridad convertible si:

- tiene 28 semanas de embarazo o más
- es recién nacido o tiene hasta 8 años

Estos asientos de seguridad son para niños de 5 a 40 libras y de 19 a 43 pulgadas de estatura.

Además, un año después, siempre y cuando su hijo sea miembro, puede obtener una tarjeta de regalo de Target de $25 para comprar un asiento de seguridad con elevación, los cuales son para niños de 30 a 100 libras y de 43 a 57 pulgadas de alto.

Cómo obtener este EXTRA:

1. Obtenga una copia del Formulario de recompensas EXTRAS de Tufts Health RITogether visitando tuftshealthplan.com/RITogetherExtras o llamándonos al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total).
2. Envíenos por correo el formulario completado a la dirección que se encuentra abajo. Guarde copias para sus registros.

   Tufts Health Plan
   Attn: Claims Department
   P.O. Box 524
   Canton, MA 02021
   O por fax al 857-304-6400

Esté atento al correo en busca de su tarjeta de regalo. Debería llegar en 6 a 8 semanas.

Nota: los miembros pueden obtener una tarjeta de regalo de Target para usarla en la compra de un asiento de seguridad cada 12 meses. Los miembros solo pueden obtener dos tarjetas de regalo para usarlas para comprar asientos de seguridad mientras sean miembros. Debe ser miembro de Tufts Health RITogether cuando ordene su tarjeta de regalo para un asiento de seguridad y cuando procesemos su formulario de EXTRAS.

Recompensas por comportamientos saludables

Para ayudar a que nuestros miembros jóvenes estén y permanezcan sanos, recompensamos sus comportamientos saludables. He aquí recompensas para miembros:

- de 3 a 9 años que se hagan un chequeo anual pueden ganar una tarjeta de regalo de Shaw's de $25.
- de 10 a 17 años que se hagan un chequeo anual pueden ganar una tarjeta regalo de iTunes o de Target de $10.
- de 18 años en adelante que se hagan un chequeo anual pueden ganar una tarjeta de regalo de Shaw's de $25.
- Aquellos que reciban las vacunas infantiles y las evaluaciones recomendadas a más tardar a los 2 años podrán ganar una tarjeta regalo de Shaw's de $25. Las vacunas y evaluaciones actuales incluyen: cuatro vacunas de difteria, tétanos y pertussis (DTP), cuatro de Haemophilus influenzae tipo B (Hib), cuatro vacunas antineumocócicas conjugadas (PCV, por sus siglas en inglés), tres de hepatitis B, tres vacunas contra la poliomielitis (IPV, por sus siglas en inglés), tres de rotavirus, una de hepatitis A, una de sarampión, paperas y rubéola (SPR), una de varicela, un examen para la detecciónde plomo en la sangre y una vacuna anual contra la gripe. El PCP de su hijo hablará con

usted acerca del mejor momento para recibir estas vacunas y someterse a estos exámenes.

Cómo obtener estos EXTRAS:

1. Obtenga una copia del Formulario de recompensas EXTRAS de Tufts Health RITogether visitando tuftshealthplan.com/RITogetherExtras o llamándonos al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total).
2. Envíenos por correo el formulario completado a la dirección que se encuentra abajo. Guarde copias para sus registros.

   Tufts Health Plan
   Attn: Claims Department
   P.O. Box 524
   Canton, MA 02021
   O por fax al 857-304-6300

Esté atento al correo en busca de su tarjeta de regalo. Debería llegar en seis a ocho semanas.

Nota: debe ser un miembro de Tufts Health RITogether al momento de la(s) visita(s) y cuando procesemos su Formulario de recompensas EXTRAS.

Si es padre o madre por primera vez
He aquí EXTRAS que puede ganar durante y después del embarazo:

- Obtenga una tarjeta de regalo de Shaw's de $25 después de asistir a clase sobre parto, recién nacidos o lactancia. (Los padres primerizos son elegibles para esta recompensa).
- Obtenga una tarjeta de regalo de Shaw's de $25 después de asistir a una visitas posparto entre 21 y 56 días después de tener a su bebé.
- Obtenga una tarjeta de regalo de Target de $25 para usarla en la compra de un asiento de seguridad. Para obtener más detalles consulte la página 31.
- Obtenga una tarjeta de regalo de Shaw's de $25 por asistir al programa Mujeres, Lactantes y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) dos veces durante su embarazo.

Llámenos al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total) tan pronto como se entere de que está embarazada para conocer más sobre estos beneficios.

Cómo conseguir estas tarjetas de regalo de $25:

- Obtenga una copia del Formulario de recompensas por el cuidado de un bebé nuevo de EXTRAS de Tufts Health RITogether (por tomar una clase) o el Formulario de recompensas de EXTRAS de Tufts Health RITogether visitando tuftshealthplan.com/RITogetherExtras o llamándonos al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total).

- Envíenos por correo el formulario completado a la dirección que se encuentra abajo. Guarde copias para sus registros.

  Tufts Health Plan
  Attn: Claims Department
  P.O. Box 524
  Canton, MA 02021
  O por fax al 857-304-6300

Esté atento a su correo para recibir tu tarjeta de regalo de $25. Debería llegar en 6 a 8 semanas.

Nota: Debe ser miembro de Tufts Health RITogether en el momento de la consulta y cuando procesemos su formulario de recompensas.

Si tiene asma

- Obtenga una tarjeta de regalo de Shaw's de $25 por completar un plan de acción para el asma junto con su PCP.
- Obtenga información sobre el asma y una copia de un plan de acción para el asma llamándonos al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total) o visitando health.ri.gov/publications/actionplans/Asthma.pdf.

Cómo conseguir la tarjeta de regalo de $25:

1. Obtenga una copia del Formulario de recompensas EXTRAS de Tufts Health RITogether visitando tuftshealthplan.com/RITogetherExtras o llamándonos al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total).
2. Complete un plan de acción para el asma con su PCP.
3. Pídale a su PCP que firme el plan de acción para el asma.
4. Haga una copia del plan de acción para el asma y del formulario para sus archivos.
5. Envíe el formulario y el plan de acción para el asma a:

   Tufts Health Plan
   Attn: Claims Department
   P.O. Box 524
   Canton, MA 02021
   O por fax al 857-304-6300

Esté atento al correo en busca de su tarjeta de regalo. Debería llegar en seis a ocho semanas.

Nota: Debe ser miembro de Tufts Health RITogether cuando complete el plan de acción para el asma y cuando procesemos su formulario de recompensas. Los miembros pueden obtener una tarjeta de regalo de $25 cada 12 meses.

Si tiene diabetes

- Obtenga una tarjeta de regalo de Shaw's de $25 por hacerse un examen de la vista, dos análisis de azúcar en la sangre (HbA1c), un análisis de proteínas y un análisis de colesterol en la sangre cada 12 meses.

Cómo conseguir la tarjeta de regalo de $25:

1. Obtenga una copia del Formulario de recompensas EXTRAS de Tufts Health RITogether visitando tuftshealthplan.com/RITogetherExtras o llamándonos al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total).
2. Visite a su PCP y hágase los exámenes.
3. Complete el formulario y haga una copia del mismo para sus archivos.
4. Envíe el formulario por correo a:

   Tufts Health Plan
   Attn: Claims Department
   P.O. Box 524
   Canton, MA 02021
   O por fax al 857-304-6300

Esté atento a su correo para recibir tu tarjeta de regalo de $25. Debería llegar en seis a ocho semanas.

Nota: debe ser miembro de Tufts Health RITogether cuando se someta a las cinco evaluaciones y cuando procesemos su formulario de recompensas. Los miembros pueden obtener una tarjeta de regalo de $25 cada 12 meses por realizarse las evaluaciones.

Reembolso por acondicionamiento físico

Podemos ayudarlo a mantenerse en forma. Después de que haya sido miembro por tres meses y de que complete una de varias actividades de acondicionamiento físico, le devolveremos hasta $50. Puede obtener este beneficio cada 12 meses. Los miembros de 18 años o menos deben obtener el consentimiento de uno de sus padres o tutor para inscribirse en un gimnasio o participar en una actividad de acondicionamiento físico.

Las actividades de acondicionamiento físico elegibles incluyen, entre otras:

- Membresías de gimnasios y clubes deportivos, incluidos los YMCA y los Jewish Community Centers (JCC)
- Clases de yoga, pilates y acondicionamiento físico
- Clases de salsa y otros tipos de danza
- Ligas deportivas, como fútbol y baloncesto
- Clases de artes marciales, como karate y taichí

Hable con su PCP antes de iniciar cualquier dieta o programa de ejercicios.

Cómo obtener su reembolso:

- Obtenga una copia del Formulario de reembolso EXTRASFitness de Tufts Health RITogether visitando tuftshealthplan.com/RITogetherExtras o llamándonos al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total).
- Envíenos por correo el formulario completado a la dirección que se encuentra abajo. Guarde copias para sus registros.

  Tufts Health Plan
  Attn: Claims Department
  P.O. Box 524
  Canton, MA 02021
  O por fax al 857-304-6300

Esté atento al correo para recibir tu reembolso de hasta $50. Debería llegar en seis a ocho semanas.

Nota: debe ser miembro de Tufts Health RITogether cuando se inscriba para la membresía del gimnasio o la actividad de acondicionamiento físico y cuando procesemos su formulario de reembolso de acondicionamiento físico EXTRAS. Los miembros pueden obtener un reembolso de $50 cada 12 meses.

Los EXTRAS están sujetos a cambio. Se pueden aplicar algunas reglas. Tenemos el derecho de dejar de ofrecer un EXTRA en cualquier momento. Consulte tuftshealthplan.com/RITogetherExtras para obtener la información más actualizada.

Gestión de la atención integrada

Para asegurarnos de que recibe el mejor cuidado posible, usamos un modelo de gestión de la atención integrada. Este modelo significa que nuestros gestores de atención médica y de salud conductual junto con los trabajadores de salud comunitaria trabajan con usted para coordinar la atención que necesita.

Llame a Servicios para Miembros al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos, para hablar con un gerente de atención.

Servicios de gestión de la atención compleja

Nuestro programa de gestión de la atención compleja (CCM) está destinado a miembros con afecciones prolongadas. Trabajamos con usted y con su equipo de atención para asegurarnos de que reciba la atención adecuada, en el lugar y el momento adecuados. Podemos visitarlo o hablar con usted por teléfono para asegurarnos de que sus necesidades están siendo satisfechas.

Si tiene cáncer, un recién nacido en cuidados intensivos, problemas complejos de salud mental u otras afecciones médicas múltiples o a largo plazo que resultan difíciles de manejar, la gestión de atención compleja puede ayudarle. El equipo de CCM puede proporcionarle apoyo, asesoramiento e información personalizados. Podemos proporcionarle a usted o a su cuidador información valiosa y ayudar a coordinar su atención.

Llame a Servicios para Miembros al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos, para hablar con un gerente de atención.

Servicios de Salud Comunitaria

El programa de Servicios de Salud Comunitaria le pone en contacto con trabajadores de salud comunitarios (CHW, por sus siglas en inglés). Los CHW son trabajadores de salud pública certificados que organizarán, coordinarán, evaluarán y defenderán los servicios de red de seguridad. Los servicios de red de seguridad cubren necesidades básicas como educación, vivienda, atención médica, cuestiones legales que perjudican la salud, transporte y acceso a la atención.

Llame a Servicios para Miembros al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos, para obtener más información sobre el Programa de Salud Comunitaria. Con gusto le ayudaremos.

Servicios y programas específicos de gestión de la atención

La gestión de la atención es todo lo que hacemos para ayudarle a manejar sus problemas de salud. Llame a Servicios para Miembros al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos, para obtener más información sobre cualquiera de estos programas:

Manejo de enfermedades

Si tiene asma, diabetes o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), podemos ayudarlo. Podemos coordinar con su PCP y hablar con usted acerca de maneras de manejar sus síntomas. También podemos responder a sus preguntas sobre medicamentos y ponerle en contacto con recursos en su comunidad.

Evaluación del riesgo de salud

Si es nuevo en Tufts Health RITogether, nos pondremos en contacto con usted para completar una evaluación del riesgo de salud que nos permitirá comprender mejor su salud. Es posible que nos pongamos en contacto con usted para ver si le gustaría trabajar con nosotros. Nuestro equipo de atención es solidario y puede ayudarle a encontrar recursos como asesoramiento o apoyo para alimentación y vivienda.

Salud Materno-Infantil
Si tiene un embarazo de alto riesgo, contamos con enfermeras especializadas en embarazos de alto riesgo que pueden ayudarle. También podemos ayudar a conseguir atención para usted y su recién nacido después de su parto a través de programas como Visiting Nurse Association (VNA) y Mujeres, Lactantes y Niños (WIC).

Orientación sobre los servicios de salud conductual (BH)
Si necesita asistencia para obtener servicios de salud conductual (salud mental o consumo de sustancias), podemos guiarle en su proceso de recuperación. Un navegador de servicios de BH ofrece apoyo personal y puede ayudarle a encontrar proveedores, programar citas y eliminar las barreras que se interponen en el camino de su atención. También puede informarle sobre los recursos y herramientas de BH disponibles a través de Tufts Health RITogether. Llame a los servicios para miembros al 888-738-4116 (TTY: 711 para personas con pérdida auditiva parcial o total) para obtener más información.

Especialistas en recuperación de pares
Si usted tiene o ha tenido una afección de salud conductual (salud mental o consumo de sustancias), nuestros especialistas en recuperación entre pares pueden actuar como un modelo a seguir, mentor, defensor y motivador para los miembros en recuperación, con el fin de promover una recuperación sostenible y a largo plazo. El especialista en recuperación entre pares aborda las necesidades de recuperación de los miembros a quienes se les diagnosticó un trastorno grave por consumo de sustancias o de los miembros que tienen una afección de salud mental. Su enfoque se centra en brindar una presencia comunitaria cercana durante el período de transición entre los niveles de atención aguda, el tratamiento residencial o el regreso a la comunidad, además de respaldar el éxito de la recuperación temprana. Llame a los servicios para miembros al 888-738-4116 (TTY: 711 para personas con pérdida auditiva parcial o total) para obtener más información.

Coordinación de atención a corto plazo
Si tiene necesidades de cuidados médicos que requieren atención inmediata, podemos ayudarle. Podemos ayudarlo a obtener atención primaria y servicios de salud conductual. También podemos ayudarle a conseguir transporte para ir a sus citas. Además, podemos llamarle o verle en persona si necesita otro tipo de apoyo, por ejemplo ayuda con comida o alojamiento.

Transición de la atención (ToC, por sus siglas en inglés)
Si va a dejar un centro de cuidados 24/7, podemos ayudarle a elaborar un plan para los cuidados que necesita para seguir mejorando en casa. El plan también incluye enseñarle sobre su afección y sus medicamentos. Si está haciendo la transición a Tufts Health RITogether

desde otro plan de salud, consulte la página **Error! Bookmark not defined.**. Podemos trabajar para asegurarnos de que reciba los servicios que necesita cuando los necesite.

En lugar de servicios (ILOS)
ILOS son servicios alternativos que pueden sustituir medicamentos o procedimientos quirúrgicos. Contamos con procedimientos de Gestión de la utilización y Gestión de la atención para identificar si usted se beneficiaría de ILOS. También contamos con una vía para que usted se conecte o sus proveedores lo conecten con Gestión de la atención rápidamente para esa evaluación si llama a Servicios para Miembros al 888-738-4116 (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total).

Detalles del plan

Derechos y responsabilidades del miembro

Como miembro de Tufts Health RITogether, usted tiene **DERECHO**:

- A recibir información sobre Tufts Health RITogether, sus servicios, proveedores, así como sobre los derechos y responsabilidades de los miembros.
- A ser tratado con respeto y dignidad, así como a tener privacidad.
- A participar con sus proveedores en la toma de decisiones sobre su cuidado de la salud, incluido el derecho a negarse al tratamiento.
- A la confidencialidad de todos los expedientes y las comunicaciones, como lo requiere sla ley. (Los empleados de Tufts Health RITogether siguen una política estricta de confidencialidad con respecto a la información de todos los miembros).
- A una atención respetuosa y personalizada sin importar su raza, origen étnico, sexo, edad, orientación sexual, afiliación religiosa o sus afecciones preexistentes.
- A una discusión abierta sobre servicios a domicilio y comunitarios adecuados u opciones de tratamiento médicamente necesarias para sus afecciones, sin importar el costo o la cobertura de beneficios.
- A obtener una segunda opinión médica para las inquietudes médicas y quirúrgicas.
- A presentar quejas formales, reclamos o apelaciones sobre Tufts Health RITogether o la atención proporcionada por sus proveedores o agencias.
- A hacer recomendaciones sobre las políticas de derechos y responsabilidades de los miembros de Tufts Health RITogether.
- A negarse al tratamiento; y si lo hace, esto no afectará sus tratamientos en el futuro.
- A recibir información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles.
- A no sufrir ningún tipo de coacción, medida disciplinaria o represalia.
- A solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y a solicitar que se modifiquen o corrijan.

- A recibir servicios de cuidado de la salud.
- A ejercer sus derechos y a que el ejercicio de esos derechos no afecte de manera negativa la forma en que Tufts Health RITogether y sus proveedores lo tratan.

Tiene la **RESPONSABILIDAD** de:

- Informar cambios como la dirección, el ingreso, el número de integrantes de la familia, etc., al estado (a HealthSource RI o al Departamento de Servicios Humanos) dentro del plazo de 10 días desde producido el cambio.
- Elegir un PCP y un centro de atención primaria. Su PCP coordinará toda su atención médica. Puede cambiar de PCP en cualquier momento llamando a Servicios para Miembros de Tufts Health RITogether.
- Que un proveedor de la red de Tufts Health RITogether le proporcione o le coordine toda su atención médica.
- Llevar con usted su tarjeta de identificación de miembro de Tufts Health RITogether y su tarjeta de Medicaid de Rhode Island.
- Proporcionar, en la medida de lo posible, la información que Tufts Health RITogether y sus médicos y proveedores necesiten para atenderlo.
- Conocer sus problemas de salud y comprender el tratamiento del plan de salud que usted y su proveedor acuerden.
- Seguir los planes y las instrucciones para la atención que ha acordado con sus proveedores.
- Hablar con su PCP sobre toda atención especializada. Si necesita un especialista, su PCP trabajará con usted para asegurarse de que reciba atención de calidad.
- Llamar primero a su PCP para obtener asistencia si tiene una afección médica urgente. Si una emergencia es potencialmente mortal, llame al 911 de inmediato o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Llame a Servicios para Miembros de Tufts Health RITogether si tiene preguntas sobre sus derechos y responsabilidades.

Directivas anticipadas

Cuando ya no pueda tomar decisiones sobre los cuidados de la salud por su cuenta, hay documentos que ayudarán a que se conozcan sus deseos. Estos se llaman testamentos en vida y poderes permanentes.

- Un testamento en vida es un conjunto de instrucciones y establece lo que debería ocurrir si usted se enferma de gravedad y no puede comunicarse.
- Un poder permanente permite que otra persona tome decisiones sobre cuidado de la salud por usted. Usted elige quién será esta persona. Podría ser su cónyuge, un miembro de la familia o un amigo.

Las directivas anticipadas explican el tratamiento que usted desea si se enferma de gravedad o si sufre una lesión de gravedad. Pueden ser escritas o verbales. Consulte estas opciones con su

proveedor primario de cuidados médicos. También puede encontrar más información y formularios relacionados en el sitio web del Departamento de Salud de Rhode Island: www.health.ri.gov/lifestages/death/about/endoflifedecisions/.

Reclamos, quejas y apelaciones

Tiene derecho a realizar un reclamo, presentar una queja formal o una apelación. Si no está conforme con la atención o los servicios que recibe, deseamos saberlo, así podemos ayudar a solucionar el problema.

¿Puede otra persona reclamar o presentar una queja o apelación en mi lugar?

Sí. Su médico, otro proveedor, un amigo, un familiar o cualquier persona que usted desee pueden hacer la solicitud en su nombre. Primero, debe hacernos saber que permite que esa persona trabaje con nosotros. Cuando presente un reclamo o queja formal, infórmenos verbalmente o por escrito. Cuando presente una apelación, infórmenos por escrito. Para informarnos por escrito, envíe un formulario de representante designado que le otorgue a la persona que usted quiere que hable en su nombre el permiso para ayudarlo con su reclamo, queja o apelación. Cuando presente una apelación, Tufts Health RITogether **debe** recibir el formulario de representante designado completo antes de que podamos hablar con la persona que usted ha elegido. Conserve una copia de su formulario de representante designado. El formulario es válido por un año desde la fecha en que usted lo firma, a menos que nos comunique que ya no desea permitir que alguien actúe en su nombre. Para obtener un formulario de representante designado, llame a Servicios para Miembros al **866-738-4116,** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos.

Quejas

Usted o su representante designado tienen derecho a presentar una queja en cualquier momento. Llame a Servicios para Miembros de Tufts Health RITogether al **866-738-4116,** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos. Podemos abordar sus preguntas o inquietudes sobre beneficios, servicios, acceso a citas, facturas incorrectas que reciba u otros problemas. De ser posible, resolveremos su problema en el momento de su llamada. Si eso no es posible, solicitaremos más información y le responderemos en un plazo de 30 días calendario después de que presente su reclamo. Podemos solicitarle más información en cualquier momento.

Usted o su representante designado también pueden presentar una queja o un agravio por escrito. Envíelos a:

Tufts Health RITogether
Attn: Member Appeals and Grievances
1 Wellness Way, Canton, MA 02021

Agravios

Un agravio es un descontento sobre cualquier asunto que no sea un servicio que no está cubierto. Entre los ejemplos de agravios se incluyen:

- Usted no está satisfecho con la manera en la que respondimos a su queja.
- No está de acuerdo con que nosotros solicitemos más tiempo para tomar una decisión sobre la autorización.
- Tiene inquietudes sobre la calidad de la atención o de los servicios proporcionados.
- Cree que un proveedor o su empleado fueron irrespetuosos.
- Cree que un proveedor no respetó sus derechos como miembro.

Puede presentar un agravio en cualquier momento. Responderemos a su agravio dentro de un plazo de 90 días calendario. A veces, necesitamos más información o hasta 14 días calendario adicionales para tomar una decisión. Si necesitamos más tiempo, nos comunicaremos con usted para hacérselo saber.

Usted o su representante designado pueden presentar un agravio por escrito o por teléfono en cualquier momento. La presentación de un agravio no afectará su cobertura de salud.

Apelaciones

Una apelación es una solicitud de cambio de una decisión tomada por Tufts Health RITogether sobre la atención médica, los servicios o los medicamentos que usted o su proveedor creen que debería recibir. También podría ser una solicitud de servicios o suministros que no están incluidos en sus beneficios cubiertos que usted o su proveedor creen que debería recibir. Usted o un representante designado pueden presentar una apelación por escrito, en persona o llamando a Servicios para Miembros de Tufts Health RITogether. Las solicitudes de revisión de servicios que hayamos denegado se deben presentar dentro del plazo de los 60 días calendario posteriores a nuestra decisión de denegar un servicio o suministro. Revisaremos la atención o los servicios que denegamos o la decisión sobre la cobertura que se tomó.

Envíe las apelaciones por escrito a:

Tufts Health Plan
Attn: Member Appeals and Grievances
1 Wellness Way, Canton, MA 02021

También puede presentar una apelación interna por los siguientes medios:

- **Teléfono:** llámenos al 866-738-4116 (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días festivos.
- **Correo electrónico:** presente una apelación interna por correo electrónico en la sección "Contact Us" ("Contáctenos") de nuestro sitio web en tuftshealthplan.com;
- **Portal seguro para miembros en línea**: Inicie sesión en su portal seguro en línea en tuftshealthplan.com/memberlogin para presentar una apelación electrónicamente; o
- **Fax:** presente una apelación interna enviando un fax al 857-304-6406.

Personal calificado de Tufts Health RITogether toma las decisiones sobre las apelaciones que no son sobre problemas médicos. Profesionales calificados de cuidado de la salud toman las decisiones sobre las apelaciones relativas a problemas médicos dentro de un plazo de 30 días calendario desde su recepción. Podemos solicitarle 14 días calendario adicionales si necesitamos más tiempo para revisar su apelación.

Tiene derecho a lo siguiente:

- Tiene derecho a solicitar y a recibir copias de todos los documentos relacionados con su apelación. Puede agregar información sobre la apelación a su archivo por escrito o en persona.
- Tiene derecho a que los servicios cubiertos por Medicaid continúen mientras la apelación se encuentra en revisión. Para que estos servicios cubiertos por Medicaid continúen, debe llamarnos o informarnos dentro de los 10 días calendario siguientes a la denegación. Si su apelación se denegada, es posible que deba pagar el costo de cualquier beneficio continuado que haya recibido. Si su apelación se aprueba y usted no solicitó que sus servicios continuaran mientras se decidía su apelación, autorizaremos o proporcionaremos los servicios dentro de un plazo de 72 horas.
- Tiene derecho a una apelación rápida (acelerada) si su proveedor cree que un retraso en su atención o en su tratamiento podría significar un riesgo para su vida u ocasionarle dolor grave. Usted o su proveedor deberán llamar a Servicios para Miembros de Tufts Health RITogether para presentar una apelación rápida.

Apelaciones urgentes (rápidas)

Puede presentarnos una apelación urgente o "rápida" si esperar hasta 30 días calendario por una decisión ocasionaría dolor grave o podría significar un riesgo para su vida si no recibe atención médica inmediata. Cuando su proveedor considere que un retraso en su atención o en su tratamiento podría suponer una emergencia médica, usted o su proveedor deberán llamar al 857-304-6406 (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total) para

presentar una apelación rápida. Responderemos a su apelación rápida dentro de un plazo de 72 horas después de su recepción. Puede que necesitemos extender nuestro tiempo de revisión hasta por 14 días. Si necesitamos extender nuestro límite de tiempo, le notificaremos dentro del plazo de 2 días calendario sobre nuestra decisión de extenderlo.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomarnos más tiempo, puede presentar un agravio. Si denegamos su solicitud de apelación rápida, tomaremos una decisión sobre su apelación dentro de un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha en que se recibió.

Apelaciones externas

Si después de completar el proceso de apelación con Tufts Health RITogether todavía no está satisfecho, puede solicitar que una organización de revisión independiente (IRO, por sus siglas en inglés) revise su apelación acerca de servicios médicos. Las apelaciones externas se deben recibir dentro de un plazo de cuatro meses contados a partir de la fecha de la decisión de su apelación. Llame al 857-304-6406 (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total) para recibir ayuda o para obtener instrucciones por escrito sobre cómo presentar una apelación externa.

Audiencia imparcial del estado

Si no está satisfecho con el resultado de la decisión sobre la apelación por parte de Tufts Health RITogether, puede solicitar una audiencia imparcial del estado. Su solicitud debe realizarse dentro del plazo de ciento veinte (120) días calendario a partir de la fecha de la decisión de su apelación. La audiencia imparcial del estado la proporciona la Executive Office of Health and Human Services (EOHHS). Tiene derecho a que los servicios cubiertos por Medicaid continúen mientras pasa por una audiencia imparcial del estado. Si la apelación en la audiencia imparcial del estado se rechaza, es posible que sea responsable del costo de cualquier beneficio continuado que haya recibido. Para solicitar una audiencia imparcial del estado, usted puede:

- llamar al 401-462-2132 (TDD: 401-462-3363) después de que haya terminado con el proceso de apelación interna de Tufts Health RITogether; o
- enviar su solicitud por fax al 401-462-0458; o
- enviar su solicitud por correo electrónico a EOHHS.AppealsOffice@ohhs.ri.gov; o
- enviar su solicitud por correo a EOHHS Appeals Office, Virks Building, 3 West Road, Cranston, RI 02920.

Quejas sobre el proceso de apelación

Puede presentar una queja en cualquier momento durante el proceso de apelación ante la Oficina del Comisionado de Seguros de Salud (OHIC, por sus siglas en inglés) a través de la línea de ayuda al consumidor:

Línea de ayuda de recursos de seguros, información y asistencia al consumidor de RI (RIREACH, por sus siglas en inglés)
300 Jefferson Blvd, Suite 300, Warwick, RI 02888
Teléfono: 855-747-3224 (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total)
Sitio web: www.rireach.org

Para recibir ayuda con su queja, agravio o apelación, también puede llamar a Servicios Legales de RI al 401-274-2652.

Más información sobre el plan de salud

Cómo cancelar su inscripción en Tufts Health RITogether

Puede modificar su plan de salud durante el período de inscripción abierta anual del estado o durante el plazo de los 90 días calendario siguientes a su inscripción en Tufts Health RITogether. Si desea cancelar su inscripción en cualquier otro momento, lo puede hacer por cualquiera de los siguientes motivos: mala calidad de la atención, mala continuidad de la atención (como falta de acceso a su PCP o a los servicios especializados necesarios), discriminación, falta de acceso al transporte, mudanza fuera del estado o por otros motivos razonables. Visite www.eohhs.ri.gov o llame a Servicios a los miembros para obtener un formulario de solicitud de cambio de planes de salud. El formulario completo debe enviarse a la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos de Rhode Island (EOHHS, por sus siglas en inglés) para considerar un cambio de plan.

Coordinación de beneficios (COB, por sus siglas en inglés)

Si usted o cualquier miembro de su familia tiene otro plan de salud, ese plan es su seguro primario. Tufts Health RITogether sería su plan de salud secundario. Llame a Servicios para Miembros si tiene otro seguro o si esa cobertura ha finalizado.

CurrentCare®

Cuanta más información tengan sus proveedores sobre sus antecedentes médicos, mejor lo podrán atender. Puede atenderse con más de un proveedor. Puede haber tenido visitas a proveedores puede hacer un mejor trabajo atendiéndole si tiene acceso a todos sus registros médicos en un solo lugar. CurrentCare® es una base de datos que puede proporcionarles esa información. Es la red de salud electrónica de Rhode Island. Si se suscribe, otorga su autorización a nuestros proveedores para que vean su información médica en la base de

datos. Esto mantiene a todos sus proveedores informados y les permite coordinar con facilidad su cuidado de la salud. Si desea suscribirse a CurrentCare, llame al 888-858-4815 o visite CurrentCareRI.org. La suscripción es gratuita.

Base de datos de reclamaciones de todos los pagadores de Rhode Island

La ley establece que Tufts Health RITogether debe proporcionar datos sobre el uso y los costos de cuidado de la salud de sus miembros. Esta información se incluirá en la base de datos de reclamaciones de todos los pagadores de Rhode Island. Los encargados de elaborar las políticas la utilizarán para tomar mejores decisiones sobre el cuidado de la salud. Usted tiene las siguientes opciones:

1. Si desea que los datos de su familia se incluyan en los registros, no debe hacer nada.

2. Si desea que sus datos no se incluyan, vaya a www.riapcd-optout.com. Si no tiene acceso a Internet, llame a Asistencia al Cliente de Seguros Médicos de Rhode Island al 1-855-747-3224. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, envíe un correo electrónico a riapcd@ohic.ri.gov.

Fraude, despilfarro y abuso

Si sospecha o sabe que se está produciendo fraude, despilfarro o abuso, denúncielo de inmediato. El fraude se produce cuando un miembro o un proveedor hacen algo que no es honesto para que ellos u otra persona tengan resultados positivos o algún tipo de beneficio o incentivo. El despilfarro se produce cuando existe una sobreutilización de los servicios u otras prácticas que, de manera directa o indirecta, genera costos innecesarios para el sistema de cuidado de la salud. El abuso se produce cuando no se siguen las prácticas comerciales y médicas adecuadas y el resultado es un costo innecesario para el programa de Medicaid. Denunciar fraude, despilfarro y abuso no afectará el modo en que Tufts Health RITogether lo tratará. Tiene la opción de permanecer anónimo cuando hace la denuncia. Proporcione la mayor cantidad de información posible; esto ayudará a aquellos que investigan la denuncia.

Algunos ejemplos de fraude, despilfarro o abuso son los siguientes:

- Compartir, prestar, cambiar o vender un plan de salud o una tarjeta de identificación de Medicaid de Rhode Island para que otra persona pueda recibir servicios de cuidado de la salud.
- Usar el plan de salud o la tarjeta de identificación de Medicaid de Rhode Island de otra persona para obtener servicios de cuidado de la salud.
- Usar el talonario de recetas de un proveedor para alterar o falsificar la receta con el fin de recibir medicamentos.
- Recibir beneficios en Rhode Island y en otro estado.

- Mentir sobre la cantidad de dinero que gana o dónde vive para ser elegible para recibir los beneficios.
- Vender u otorgar a terceros recetas que le corresponden a usted.
- Proveedores u hospitales que le facturan a usted o a su plan de salud servicios que nunca se proporcionaron.

Hay muchas formas de denunciar fraude, despilfarro y abuso:

- Llame a Servicios para Miembros de Tufts Health RITogether o escriba una carta a Tufts Health RITogether.
- Llame a la línea directa de Cumplimiento de Tufts Health RITogether al 877-824-7123.
- Comuníquese con la Oficina de Integridad del Programa de RI llamando al 401-462-6503.
- Llame a la línea directa de fraude del Departamento de Servicios Humanos de RI al 401-415-8300 para hacer denuncias sobre el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa RI Works y Asistencia Pública General (GPA, por sus siglas en inglés).
- Llame al Departamento del Procurador General de RI al 401-222-2556 o al 401-274-4400, ext. 2269, para hacer denuncias sobre fraude a Medicaid, abuso o abandono de pacientes o desvío de medicamentos.

Igualdad

Los servicios de salud conductual y de trastorno por consumo de sustancias se consideran beneficios de salud esenciales. Tufts Health RITogether garantiza que los requisitos financieros (como copagos y deducibles) y los límites del tratamiento (como los límites sobre las visitas) que corresponden a beneficios de salud mental o de trastorno por consumo de sustancias no son más estrictos que los límites que establecen los planes de seguros sobre los beneficios médicos o quirúrgicos. Si considera que su capacidad para obtener servicios de salud conductual es diferente de la que tiene para obtener servicios médicos, llame al **866-738-4116** (TTY: 711, para personas con pérdida auditiva parcial o total) e infórmeles que tiene una queja sobre igualdad.

Políticas de privacidad

Tufts Health RITogether utiliza y comparte información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) para su tratamiento para pagar por el cuidado y para manejar nuestro negocio. Podemos también utilizar y compartir su información por otros motivos, según lo que las leyes permitan y exijan. Debemos seguir los términos de nuestra Notificación de las políticas de privacidad (la “Notificación”) cuando utilizamos o divulgamos su información médica protegida

("PHI"). Podemos modificar esta Notificación en cualquier momento. Si lo hacemos, los cambios se aplicarán a cualquier tipo de PHI que conservemos de usted y haremos que una copia de la Notificación esté disponible en tuftshealthplan.com o a solicitud.

La PHI incluye información de salud como registros médicos que tengan su nombre, su número de miembro u otra información que lo pueda identificar. Los tipos de PHI incluyen información verbal, escrita o electrónica.

Cumplimiento de las leyes estatales y federales:

Tufts Health RITogether cumple con todas las leyes federales y estatales aplicables, que incluyen:

- El título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 de conformidad con lo establecido en las regulaciones de la parte 80, título 45 del Código de Reglamentos Federales (CFR, por sus siglas en inglés).
- La Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 de conformidad con lo establecido en las regulaciones de la parte 91 del título 45 del CFR.
- La Ley de Rehabilitación de 1973.
- El título IX de las Enmiendas Educativas de 1972 (con respecto a los programas y actividades educativos).
- Los títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y la sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado Asequible (29 de marzo de 2021).

Definiciones

Afección médica de emergencia: una enfermedad, lesión, síntoma o afección tan grave que una persona lega buscaría atención de inmediato para evitar daños graves.

Agravio: una queja sobre el modo en que su plan de salud le proporciona la atención o el descontento sobre cualquier cosa que no sea sobre un servicio no cubierto. Entre los ejemplos de agravios se incluyen: descontento con el modo en que su plan de salud respondió a su queja; su plan de salud solicita más tiempo para tomar una decisión sobre una autorización; tiene inquietudes sobre la calidad de atención o de servicios que recibió; considera que un proveedor o su empleado fue irrespetuoso; o considera que un proveedor no respetó sus derechos como miembro. Un agravio no es la manera de abordar una queja sobre una decisión de tratamiento o un servicio que no está cubierto (consulte Apelación).

Apelación: un tipo especial de queja que usted presenta si no está de acuerdo con una decisión de negar una solicitud de servicios de cuidado de la salud. También puede presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión de suspender o reducir los servicios que recibe. Por ejemplo, puede presentar una apelación si Tufts Health RITogether no paga por un

artículo o servicio que usted cree que debería recibir. Hay un proceso específico que debemos utilizar cuando usted presenta una apelación.

Atención de enfermería especializada: un nivel de atención que incluye servicios que solamente pueden realizar de forma segura y correcta enfermeras certificadas (ya sea una enfermera registrada o un auxiliar de enfermería autorizado).

Atención de urgencia: atención que recibe por una enfermedad o lesión repentinas que necesitan atención médica de inmediato, pero que no son potencialmente mortales. Por lo general, su proveedor primario de cuidados médicos brinda la atención que requiere de forma urgente.

Atención médica a domicilio: atención de enfermería especializada y servicios de cuidado de salud a domicilio, fisioterapia, terapias ocupacional, del habla y del lenguaje, servicios sociales médicos, equipo médico duradero (como sillas de ruedas, camas de hospital, oxígeno y andadores), suministros médicos y otros servicios suministrados en el hogar.

Autorización previa: aprobación del plan de salud necesaria antes de que reciba la atención. También llamada “aprobación previa”.

Cobertura de medicamentos con receta: seguro o plan de salud que ayuda a pagar por los medicamentos con receta.

Coordinación de beneficios (COB): si tiene otro plan de salud, ese plan es su seguro primario. Tufts Health RITogether sería su plan de salud secundario. Llame a Servicios para Miembros si tiene otro seguro o si esa cobertura ha finalizado.

Copago: un pago realizado por un miembro por servicios de salud además del realizado por un seguro.

Cuidado en la sala de emergencias: atención proporcionada para una emergencia médica cuando usted crea que su salud está en peligro.

El manejo de enfermedades (DM, por sus siglas en inglés) es la forma en que le ayudamos a manejar ciertas afecciones de salud como el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la diabetes y la insuficiencia cardíaca (IC). Ayudamos a elaborar y seguir un plan de tratamiento y trabajamos con el PCP y con el/los especialista(s).

Especialista: un proveedor que trata solamente determinadas partes del cuerpo, ciertos problemas de salud o a grupos etarios específicos. Por ejemplo, algunos médicos solamente tratan problemas cardíacos.

EPSDT: evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.

Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés): artículos comprados o alquilados, como camas de hospital, equipo de oxígeno, equipo de elevación de asientos, sillas de ruedas y otros equipos médicamente necesarios solicitados por un proveedor de cuidado de la salud para utilizar en el hogar de un paciente.

El programa de **Gestión de la Atención Compleja** les proporciona cuidados a miembros con afecciones médicas o de salud conductual prolongadas difíciles de controlar, inestables o frágiles.

Especialista en recuperación de pares (PRS): El PRS son especialistas de pares certificados que comparten sus experiencias vividas de salud mental o consumo de sustancias para ayudar a los demás. Como profesional capacitado, el PRS ofrece apoyo, estímulo y esperanza demostrando que la recuperación es alcanzable.

La gestión de la atención es la manera en que regularmente evaluamos, coordinamos y lo ayudamos con sus necesidades médicas, de salud conductual (salud mental o consumo de sustancias) o de gestión de salud comunitaria. A través de la gestión de la atención, hacemos lo mejor posible para asegurarnos de que usted: tenga acceso a atención de alta calidad, asequible y adecuada; obtenga información sobre prevención de enfermedades y bienestar; y cuente con ayuda para estar y mantenerse saludable.

La gestión de la atención integrada incluye todo lo que hacemos para que usted esté y se mantenga saludable. Para asegurarnos de que recibe la mejor atención posible, usamos un modelo de gestión de la atención integrada. Este modelo quiere decir que, cuando sea apropiado, nuestros trabajadores médicos, de salud conductual (salud mental o consumo de sustancias) y de salud comunitaria trabajan en estrecha colaboración con usted y entre sí para coordinar el cuidado que usted necesita.

Los servicios de salud conductual (salud mental o trastorno por consumo de sustancias) incluyen visitas, consultas, asesoramiento, exámenes y evaluaciones de salud mental o trastorno por consumo de sustancias, como también servicios hospitalarios, ambulatorios, de desintoxicación y servicios alternativos.

Los trabajadores de salud comunitarios (CHW) son trabajadores de salud pública certificados que aplican su conocimiento único de la experiencia, el idioma o la cultura de las poblaciones a las que atienden. Los CHW dedican una parte importante de su tiempo a realizar actividades de extensión en las comunidades en las que viven y a las que atienden. Un CHW puede reunirse con usted en un lugar conveniente y ayudarlo a: encontrar un médico; identificar una vivienda de emergencia; ayudar a encontrar recursos y beneficios y mucho más.

Medicamentos con receta: fármacos y medicamentos que, por ley, requieren de una receta.

Médicamente necesario: atención directa, servicios o suministros necesarios para el diagnóstico o el tratamiento de su afección médica, salud conductual o prevención del agravamiento de su afección. Deben cumplir con los estándares de las buenas prácticas médicas y no son para su conveniencia o la de su proveedor.

Médico/proveedor primario de cuidados médicos: un médico (MD o DO), enfermera practicante o asistente médico que están capacitados para brindarle atención básica. Su proveedor primario de cuidados médicos (PCP) es la persona a la que consulta en primer lugar para la mayoría de los problemas de salud. Se asegura de que obtenga la atención que necesita para mantenerse saludable.

Plan: entidad de atención administrada que se encarga del suministro de servicios de cuidado de la salud.

Prima: el monto que se paga por el seguro médico cada mes.

Programa de Transición de la atención (ToC) es un programa que ayuda a los miembros cuando abandonan un centro de atención de 24 horas (como un hospital). Podemos proporcionar servicios médicos, de salud conductual y de coordinación de la atención u otro tipo de apoyo que los miembros puedan necesitar para ayudarles con sus necesidades de transición de la atención (la atención que necesita para seguir mejorando en casa).

Proveedor no participante: un proveedor de cuidado de la salud o de suministros que no tiene un contrato con su plan de salud.

Proveedor participante: un proveedor de cuidado de la salud o de suministros que tiene un contrato con el plan y que acuerda aceptar a los miembros del plan de salud. También conocido como proveedor de red o en la red.

Queja: una inquietud sobre beneficios, servicios, acceso a citas, facturas incorrectas que reciba u otros problemas. De ser posible, resolveremos su problema en el momento de su llamada.

Red: grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de atención de la salud contratados por un plan de salud para atender a sus miembros.

Referido: solicitud de su PCP a su plan de salud para que apruebe una cita o un tratamiento con un especialista.

Representante designado: un representante designado es alguien que usted elige para que actúe en su nombre. Estamos autorizados a compartir su información médica con esta persona.

Seguro médico: un contrato que exige que su seguro médico pague parte o la totalidad de sus costos de cuidado de la salud a cambio de una prima.

Servicios de emergencia: una emergencia es una enfermedad o una lesión potencialmente mortales. Puede ocasionar dolor grave o un daño para usted si no recibe tratamiento de inmediato.

Servicios excluidos: artículos o servicios que Tufts Health RITogether no cubre.

Servicios médicos: servicios proporcionados por una persona autorizada conforme a la ley del estado para practicar la medicina o la medicina osteopática.

Servicios y dispositivos de habilitación: servicios de cuidado de la salud que le ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades necesarias para la vida diaria. Los ejemplos incluyen terapia para un niño que no camina ni habla a la edad esperada. Estos servicios pueden incluir fisioterapia, terapias ocupacional y del habla y otros servicios para personas con discapacidades en una diversidad de entornos para pacientes hospitalizados o para pacientes ambulatorios.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: servicios solicitados por su PCP para ayudarlo a recuperarse de una enfermedad o lesión. Estos servicios los prestan enfermeras, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales y del habla. Los ejemplos incluyen trabajar con un fisioterapeuta para ayudarlo a caminar y con un terapeuta ocupacional para ayudarlo a vestirse.

Telemedicina: se refiere a la prestación de servicios clínicos de cuidados de salud en tiempo real, mediante audio, video o alguna otra tecnología de telecomunicación para evaluar, diagnosticar, aconsejar y recetar tratamiento, y proporcionar gestión de la atención para sus cuidados médicos. La telemedicina no incluye mensajes de correo electrónico o transmisiones por fax entre usted y su proveedor, ni programas informáticos automatizados utilizados para diagnosticar o tratar afecciones oculares o de la vista.

Transición de la atención: Los primeros 180 días que es miembro de RITogether, cuando puede seguir recibiendo atención de un proveedor incluso si ese proveedor no está en nuestra red.

Transporte médico de emergencia: también denominados servicios de ambulancia o servicios de paramédicos, estos son servicios de emergencia que tratan enfermedades y lesiones que requieren una respuesta y un transporte médicos urgentes a una instalación de cuidados agudos.

Si tiene preguntas, por favor llame al **866-738-4116** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto días feriados. O también puede visitarnos en **TuftsHealthPlan.com**.

TUFTS Health Plan

a Point32Health company

07012025