



# ¡Bienvenido!

***¡Gracias por elegir el Health Plan of Michigan! HPM está comprometido a brindar una atención médica de calidad para usted y su familia. Nuestro equipo en HPM tiene más de 10 años de experiencia en la atención médica de familias en el Programa de Medicaid. Cubrimos una gran variedad de servicios médicos sin cargo para usted y su familia.***

***Este manual contiene información importante sobre el modo en que puede recibir los servicios médicos, así como los programas adicionales que brinda el HPM. Si tiene alguna duda sobre algún tema de este manual, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.***

***Nuestros amables representantes estarán gustosos de ayudarlo.***

## **Índice**

Números de teléfono importantes .....	2
Preguntas más frecuentes .....	3
Sus beneficios de atención médica.....	4
Su tarjeta de identificación de miembro .....	8
Su médico de atención primaria.....	9
Cómo tener acceso a la atención médica .....	10
Servicios importantes de salud preventiva.....	12
Emergencias y atención de urgencias .....	16
Programas adicionales del Health Plan of Michigan.....	18
Derechos y obligaciones de los afiliados .....	20
Cómo presentar un reclamo.....	23
Aviso sobre las prácticas de privacidad.....	26
Sitios Web de información.....	28

***Por favor comparta esta información con todos los miembros de su familia que estén afiliados al HPM. Si desea obtener una copia adicional de este manual o del Certificado de Cobertura, puede llamar a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606 y le enviaremos una.***

## Números de teléfono importantes

Los siguientes son algunos números de teléfono importantes para miembros del Health Plan of Michigan:

Servicios al Miembro de Health Plan of Michigan	1-888-437-0606
TTY para personas con deficiencias auditivas	1-800-649-3777
Transporte (Access2Care)	1-800-821-9369
Farmacia (RxAmerica)	1-888-883-0698
Servicios de salud mental (CompCare)	1-888-222-8041
Línea de ayuda de Medicaid en Michigan	1-800-642-3195

### Servicios de intérprete

Health Plan of Michigan puede ofrecer los servicios de un intérprete para que se comunique con usted en el idioma que necesite. Llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606 para que podamos ayudarlo. Si usted tiene deficiencias auditivas, puede llamar al 1-800-649-3777. El Michigan Relay Center hace posible que las personas con deficiencias auditivas y/o con impedimentos del habla puedan llamar al Health Plan of Michigan. Puede comunicarse las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

### Servicios para el afiliado

Si desea hacer preguntas acerca de su atención médica, llame a Servicios al Miembro del HPM al 1-888-437-0606. Nuestros especialistas en Servicios al Miembro son corteses y pacientes. Puede localizarnos durante las horas hábiles normales, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Si tiene una emergencia después de ese horario, puede llamar al HPM las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Siempre encontrará un médico de guardia para responder a sus preguntas de emergencia.

Servicios al Miembro puede ayudarlo:

- Si necesita una tarjeta de identificación nueva.
- Si desea cambiar su médico de atención primaria.
- Si cambia de dirección o de número de teléfono.
- Si se da cuenta de que está embarazada.
- Si tiene dudas acerca de sus beneficios.
- Si necesita ayuda para encontrar un proveedor.
- Si tiene dudas acerca de cómo funciona el Health Plan of Michigan.
- Si no se puede comunicar con su médico de atención primaria en una emergencia.
- En cualquier momento que desee plantear una inquietud.

Cuando llame, asegúrese de tener a mano su tarjeta de identificación del HPM. Se le solicitará su información como miembro y su número de identificación de Medicaid. Al responder una llamada, nos presentaremos con nuestro nombre, cargo y compañía. En Health Plan of Michigan, esperamos que nos llame cada vez que tenga alguna inquietud acerca de sus beneficios, médicos o de cualquier servicio que desee solicitar o haya recibido.

También puede comunicarse con nosotros en nuestro Programa de ayuda “en línea” si visita nuestro sitio Web [www.hp mich.com](http://www.hp mich.com).

## Preguntas más frecuentes

***A continuación encontrará las respuestas a las preguntas más frecuentes de nuestros miembros.***

¿Cómo encuentro un Médico primario (PCP) en mi área?

Puede ingresar a nuestro sitio Web en [www.hpmich.com](http://www.hpmich.com), para buscar proveedores o puede llamar a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606. Cuando visite el sitio Web, haga clic en **Members** (Miembros) y luego seleccione **Provider Directory** (Directorio de proveedores) en el menú de la parte izquierda del sitio.

¿Cuál es la dirección y número de teléfono de mi PCP actual?

Puede ingresar en línea en [www.hpmich.com](http://www.hpmich.com) o llamar a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

¿Cómo puedo obtener una nueva tarjeta de identificación?

Llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

¿Cómo puedo obtener servicio de traslado para acudir a mis citas con el médico?

Comuníquese con el proveedor de traslados al 1-800-821-9369 por lo menos 5 días antes de su cita con el médico y ellos lo trasladarán hacia y desde su cita médica. Este servicio es sin cargo.

¿Qué sucede si recibo una factura de mi médico?

Llame a su médico y solicítele que envíe la factura a:

Health Plan of Michigan  
Attention: Claims Department  
777 Woodward Avenue, Suite 600  
Detroit, MI 48226

¿Cómo obtengo una derivación para ver a mi especialista?

Su PCP coordinará todas sus citas con especialistas.

No hablo inglés, ¿qué puedo hacer?

Llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606, conseguiremos un intérprete que pueda hablar con usted en el idioma que necesite.

¿Qué debo hacer si tengo un problema en la farmacia?

Llame a RxAmerica, la administradora de los beneficios de farmacia de HPM, al 1-888-883-0698. Si necesita más ayuda, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

## Sus beneficios de atención médica

La siguiente es una lista de los servicios médicos cubiertos por Health Plan of Michigan. Encontrará una lista completa de servicios en su Certificado de Cobertura. Si tiene alguna inquietud, comuníquese con Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

### Servicios cubiertos por el Health Plan of Michigan

- Ambulancia y otros traslados médicos de emergencia
- Análisis de sangre para la detección de plomo de acuerdo con la política de EPSDT (exámenes y tratamientos preventivos de salud para niños) de Medicaid
- Servicios de enfermera obstétrica certificada
- Servicios de enfermera practicante certificada de medicina pediátrica y familiar
- Servicios quiroprácticos (beneficio limitado a 18 visitas por año calendario; las visitas adicionales necesitan autorización previa)
- Servicios diagnósticos de laboratorio, radiografía y otros servicios de diagnóstico por imágenes
- Insumos y equipos médicos duraderos
- Servicios de emergencia
- Servicios de enfermedades renales en etapa terminal
- Servicios de planificación familiar
- Educación para la salud
- Servicios auditivos y del habla
- Aparatos de corrección auditiva
- Servicios de atención médica a domicilio
- Servicios de centro de atención de cuidados paliativos
- Vacunas
- Servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios
- Servicios intermitentes o de corto plazo para terapias de rehabilitación o reconstituyentes (en un centro de enfermería) hasta 45 días
- Servicios de rehabilitación o reconstituyentes (en un lugar distinto a un centro de enfermería)
- Servicios de reducción de peso médicamente necesarios
- Atención de salud mental (20 visitas ambulatorias por año calendario)
- Servicios prestados fuera del estado y autorizados por HPM
- Promoción de los servicios incluidos, especialmente atención relacionada con el embarazo y con los chequeos de rutina para niños
- Clases para padres y clases de parto
- Servicios de farmacia
- Servicios de podiatría
- Servicios profesionales
- Prostética y ortopedia
- Examen físico para la escuela y la práctica de deportes
- Terapias, como la del discurso/lenguaje, física u ocupacional
- Tratamiento para dejar el tabaco
- Servicios de trasplante
- Transporte
- Tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Servicios para la vista
- Chequeos de rutina/EPSDT para personas de hasta 21 años de edad

### Servicios no cubiertos por el Health Plan of Michigan

Los siguientes son servicios que no están cubiertos por el plan:

- Servicios dentales
- Servicios prestados por un distrito escolar y facturados a través del Distrito Escolar Intermedio
- Servicios intermitentes o de corto plazo para terapias de rehabilitación o reconstituyentes (en un centro de enfermería) después de 45 días
- Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados
- Atención psiquiátrica de hospitalización parcial para pacientes ambulatorios
- Servicios de salud mental que superen las 20 visitas ambulatorias por año calendario
- Servicios de salud mental para enfermedades mentales graves y persistentes, o trastornos emocionales graves

- Servicios relacionados con el abuso de sustancias cubiertos por el programa de servicios comunitarios de salud mental (CMHSP) por medio de proveedores acreditados, incluidos:
  - Detección y evaluación
  - Desintoxicación
  - Asesoría intensiva para pacientes ambulatorios y otros servicios para pacientes ambulatorios
  - Tratamiento con metadona
- Servicios proporcionados a personas con discapacidades del desarrollo
- Servicios para el tratamiento de infertilidad o disfunción eréctil
- Servicios de custodia en un centro de enfermería
- Servicios del programa de exenciones basados en el hogar y en la comunidad
- Servicios de cuidado personal o de ayuda doméstica
- Traslado hacia los servicios no cubiertos por el Programa Integral de Atención Médica (CHCP, por sus siglas en inglés)
- Servicios del programa de lesiones cerebrales traumáticas
- Cualquier servicio que no sea médicamente necesario
- Cualquier servicio que no está aprobado por su PCP, excluyendo los servicios de emergencia, las consultas de rutina para mujeres, la atención por maternidad, los tratamientos de salud mental, los servicios en los departamentos de salud locales, las vacunas, la planificación familiar, las visitas a FQHC, las visitas al pediatra y los servicios para la vista, o los que de otra manera se mencionen en este manual.

### **Cómo obtener los servicios de Medicaid que no ofrece el HPM**

El programa Pago por Servicio de Medicaid cubre estos servicios. Estos servicios están a cargo del Estado de Michigan. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor para estos servicios, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

- Dental
- Salud del comportamiento (más de 20 visitas por año calendario)
- Servicios de discapacidades de desarrollo cubiertos por CMHSP
- Abuso de sustancias
- Programa para la salud materna e infantil

### **Servicios dentales**

La atención dental regular es buena para su salud. El programa Medicaid del Estado de Michigan cubre la atención dental para usted y para sus hijos, siempre y cuando usted sea elegible para Medicaid. Sus hijos deben comenzar a visitar al dentista a la edad de dos (2) años. El dentista comprueba el desarrollo de los dientes y le da instrucciones para un correcto cuidado de la salud. Si usted ya tiene un dentista, acuda a sus citas. No necesita una autorización de su PCP para ver a su dentista. El Estado de Michigan tiene un contrato con Delta Dental para brindarle una red de dentistas para menores de 19 años en más de 60 países. Comuníquese con Delta Dental llamando al 1-800-482-8915 si desea ver si Healthy Kids está en su condado y si necesita ubicar un dentista cercano a su domicilio.

### **Discapacidad del desarrollo**

Usted o un miembro de su familia pueden tener una discapacidad del desarrollo. Esto puede suceder cuando usted padece alguno de los siguientes trastornos:

- Parálisis cerebral
- Retraso mental
- Discapacidad física
- Problemas auditivos o de visión
- Conductas desafiantes o problemáticas
- Un coeficiente intelectual de 70 o menos

Existen servicios disponibles para tratar y manejar las discapacidades del desarrollo. Su Programa Comunitario de Servicios de Salud Mental (CMHSP) local lo ayudará. Aparece en el Directorio de Proveedores. No necesita obtener una derivación de su PCP para recibir servicios en su CMHSP local. Si su PCP lo deriva, concierte y mantenga la cita. Si necesita ayuda, llame al Health Plan of Michigan al 1-888-437-0606.

## Servicios relacionados con el abuso de sustancias

### ¿Sabía que...?

- Casi 150 000 menores en Michigan entre los 12 y 17 años necesitan cada año tratamiento por el abuso de sustancias.
- Casi 37% de los adultos mayores de 55 años en los Estados Unidos tienen un problema de alcoholismo o abuso de sustancias.

### Los servicios de abuso de sustancias incluyen:

- Detección y evaluación
- Desintoxicación
- Asesoría y otros servicios para pacientes ambulatorios
- Tratamiento con metadona

### Si usted o un miembro de su familia:

- Bebe demasiado
- Consume drogas ilegales
- Ha estado en la cárcel ya sea por beber demasiado o por consumir drogas
- Muestra comportamientos inusuales como sudoración, temblores, tartamudeo
- Utiliza el dinero para drogas o alcohol en vez de utilizarlo para la comida u otros artículos esenciales
- No tiene los mismos amigos que antes
- No puede recordar qué ocurrió después de beber o consumir drogas

Puede ser necesario un tratamiento para el abuso de sustancias. Los afiliados del Health Plan of Michigan pueden recibir tratamiento sin costo para el abuso de sustancias por medio del programa local de servicios comunitarios de salud mental. Lo ayudaremos a encontrar un proveedor. Llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

## Servicios no cubiertos por Medicaid

Los siguientes servicios están excluidos del programa de Medicaid:

- Abortos terapéuticos y servicios relacionados
- Medicamentos, procedimientos o equipo experimentales o de investigación
- Cirugía estética electiva
- Servicios para el tratamiento de infertilidad o disfunción eréctil

## Otros beneficios provistos por Health Plan of Michigan

HPM desea asegurarse de que usted obtenga la mejor atención médica. A continuación se detallan algunos de los beneficios que ofrece el HPM a sus miembros. Si desea obtener más información sobre sus beneficios, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

### Atención preventiva de la salud y pruebas de detección

HPM cubre un examen físico anual para adultos y niños. También cubrimos exámenes preventivos como mamografías y papanicolau para detectar cáncer. Revise la sección Servicios de salud preventiva en este manual para obtener más información.

### Servicios para la vista

Usted está cubierto para exámenes de rutina de la vista, lentes y monturas. HPM cubre un examen de la vista y un par de lentes cada año. Los lentes de contacto gozan de cobertura sólo si su médico presenta una autorización previa que establezca que son médicamente necesarios. Si usted es diabético, es importante que se haga examinar los ojos cada año. Si necesita un examen de rutina de la vista, por favor elija un oftalmólogo del Directorio de Proveedores. Si necesita ayuda para saber adónde dirigirse, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606. Podrá consultar a un optometrista de la red sin la derivación de su PCP. Si necesita consultar a un oftalmólogo, debe obtener la derivación de su PCP. Si se lastima un ojo o tiene otros problemas con sus ojos, llame a su PCP inmediatamente.

## **Transporte**

Para traslados de emergencia, llame al 9-1-1 para solicitar una ambulancia. Como miembro del HPM, cuenta con el beneficio de traslados cuando no sean emergencias, que podrá utilizar cuando necesite acudir a citas médicas programadas con un proveedor de atención médica. Para programar un traslado, llame a Access2Care gratis al 1-800-821-9369. El horario para programar un traslado es de lunes a sábado, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. El centro de atención telefónica está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Programe su traslado al menos con 5 días de anticipación siempre que sea posible.

Tenga la siguiente información disponible cuando programe el traslado:

- Su nombre, número de identificación de Medicaid y la fecha de nacimiento
- La dirección y el código postal del lugar donde necesita que lo pasen a buscar
- El nombre, dirección y número de teléfono de su destino
- Fecha y hora de la cita

Si necesita cancelar su traslado, hágase los saber tan pronto como sea posible llamando al 1-800-821-9369.

## **Beneficios de farmacia**

El HPM tiene un formulario de medicamentos. Es una lista de los medicamentos genéricos y de marca registrada que producen los mejores resultados al mejor precio. Las farmacias y los proveedores utilizan estos medicamentos porque son eficaces. Todos los médicos del HPM tienen un formulario, que utilizan para recetarle sus medicamentos. Cuando usted recibe una receta de su médico, pregúntele si es un medicamento del formulario. Si no lo es, pídale a su médico que le llene un formulario de autorización previa antes de que usted vaya a la farmacia. De esta forma no tendrá que esperar a que le surtan su receta médica.

Si desea una copia de nuestro formulario, llame a Servicios al Miembro y le enviaremos una. El formulario no tiene cargo. El formulario cambia durante el año; por este motivo, llame al 1-888-883-0698 si tiene alguna inquietud. Si usted tiene otro seguro y necesita ayuda con los copagos para las recetas médicas, llame a Servicios al Miembro de HPM al 1-888-437-0606. Ningún medicamento cubierto por el HPM requiere copago.

El Estado de Michigan es responsable de ciertos medicamentos y no el Health Plan of Michigan. Para esos medicamentos, el Estado requiere un copago de \$1.00 a \$3.00 a los miembros de Medicaid a partir de los 21 años de edad. Si desea una lista de los medicamentos cubiertos por el Estado, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

HPM recomienda que, cuando vaya a surtir sus recetas médicas en la farmacia, lleve consigo su tarjeta de identificación de miembro del HPM y su tarjeta Medicaid de beneficiario de MiHealth del Estado de Michigan.

Las apelaciones relacionadas con las denegaciones del formulario se manejan de la misma forma que el resto de quejas y apelaciones. Consulte la Sección de Quejas y apelaciones de este manual.

## **Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés)**

El HPM cubre todos los equipos e insumos médicos, como muletas, sillas de ruedas, etc. Usted necesitará una derivación de su PCP y una autorización del plan de salud.

## **Atención en un centro de cuidados paliativos (centro de atención de enfermos terminales)**

El centro de cuidados paliativos proporciona atención a las personas que tienen una enfermedad terminal. Los cuidados paliativos que ofrece este centro generalmente se proporcionan en la casa del paciente. Si usted considera que necesita cuidados paliativos, hable con su Médico primario. Lo ayudará a recibir la atención que usted necesita y le dará una derivación.

## **Tecnología nueva**

El HPM desea asegurarse de que nuestros miembros tengan un acceso de calidad a las nuevas tecnologías y procedimientos. Investigamos la tecnología nueva antes de aprobarla para nuestros miembros. La información sobre la tecnología nueva/procedimientos se recibe de fuentes como información médica, grupos profesionales, Medicare y otras fuentes de grupos gubernamentales y científicos. Esta información pasa a un grupo del HPM formado por médicos y personal del HPM. El HPM también puede utilizar especialistas para revisar la información. Posteriormente se toma la decisión de aprobar o no una nueva tecnología o procedimiento.

## Su tarjeta de identificación de miembro

Al afiliarse al Health Plan of Michigan, recibirá una tarjeta de identificación de beneficiario del HPM enviada por correo de primera clase, dentro de los 5 días siguientes. Junto con la tarjeta de identificación se incluye su manual del miembro. Por favor revise toda la documentación detenidamente. Si tiene alguna inquietud, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

El Estado de Michigan le enviará una tarjeta plástica de MiHealth cuando se afilia al Programa de Medicaid. Esta es la única tarjeta que recibirá de parte del estado. **Lleve consigo su tarjeta de identificación del HPM y la de beneficiario de MiHealth a sus citas médicas, y cuando vaya a surtir sus recetas médicas en la farmacia.**

### Si extravía su tarjeta de identificación

Si extravía su tarjeta de identificación del HPM, llame al 1-888-437-0606 y le enviaremos una nueva. Si extravía su tarjeta de MiHealth, llame al Estado de Michigan al 1-800-642-3195 para que le envíen una nueva.

### Si tiene un bebé

Cuando tenga un bebé, desde el momento del parto el niño estará cubierto por el plan de salud de la madre. Es necesario que llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606 y que les comunique el nacimiento de su bebé. También resulta útil tener a mano el número de identificación de Medicaid del bebé. Puede conseguirlo en el hospital o solicitárselo al trabajador de DHS. Es necesario además que llame al HPM con el nombre del PCP de su bebé. Si necesita ayuda para elegir un PCP/pediatra, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

### Si se muda o cambia de número de teléfono

Es muy importante informar al HPM cualquier cambio en su dirección o número de teléfono para que podamos localizarla.

- Llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606 si va a mudarse o si cambia su número de teléfono.
- Comuníquese con Servicios al Miembro con su dirección de correo electrónico, para obtener información sobre los cambios en su plan de salud.

## Su médico de atención primaria

Su médico de atención primaria (PCP) será su médico personal, quien tendrá la responsabilidad de proporcionar y coordinar todas sus necesidades de atención para la salud.

### ¿Cómo elijo un médico PCP?

Cada miembro de su familia elegirá su propio Médico primario (PCP) en el Directorio de proveedores del Health Plan of Michigan. El PCP que usted escoja coordinará toda su atención médica y, cuando sea médicamente necesario, le proporcionará una derivación por escrito, para que reciba atención especializada y hospitalaria. La siguiente tabla le mostrará los tipos de PCP disponibles:

<b>Si el miembro es:</b>	<b>Podrá seleccionar el siguiente tipo de PCP:</b>
Un adulto (mayor de 18 años)	Médico de medicina familiar, medicina interna, medicina general, enfermería especializada o médico asistente
Un menor (hasta 18 años)	Pediatría, medicina familiar o medicina general

Las mujeres también pueden seleccionar un ginecólogo/obstetra dentro de la red de servicios del HPM, para consultar sin necesidad de derivaciones para consultas de rutina. Usted podrá recibir un examen anual ya sea de su ginecólogo/obstetra o de su PCP. Todos los miembros de 18 años y menores podrán elegir un pediatra de la red de servicios del HPM para acudir sin necesidad de una derivación para consultas de rutina si no tienen asignado a un Pediatra como su PCP.

Llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606 para elegir su PCP. Podemos ayudarlo a encontrar el PCP y la ubicación que cumplan con sus necesidades personales. También puede buscar en nuestro sitio Web la lista completa de médicos PCP y especialistas en su área, en [www.hpmich.com](http://www.hpmich.com).

Si usted no ha seleccionado un PCP, y no se comunica con nosotros dentro de los primeros 30 días después de su afiliación, el Health Plan of Michigan elegirá un PCP por usted y le informará quién es. En algunos casos, un especialista puede hacerse cargo como su PCP. Llame a nuestro Departamento de Servicios al Miembro al 1-888-437-0606 para obtener más detalles.

### ¿Cómo puedo cambiar de PCP?

El Health Plan of Michigan desea que usted esté satisfecho con su PCP. Si por cualquier razón desea cambiar de PCP, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

- Los cambios de PCP solicitados antes del 15 de cada mes entrarán en vigencia a partir del primer día del mismo mes.
- Los cambios de PCP solicitados después del 15 de cada mes entrarán en vigencia a partir del primer día del siguiente mes.

Si su salud y su seguridad están en peligro, la reasignación de su PCP entrará en vigencia inmediatamente. Pida hablar con el Director de Servicios al Miembro para que se realice el cambio. También puede hablar con el Director de mejoramiento de la calidad para asegurarse de que hagamos todo lo posible para ayudarlo.

El Health Plan of Michigan lleva un registro de la cantidad de veces que se ha cambiado el PCP a solicitud del miembro. Es muy importante que su PCP supervise su atención médica, y mientras más conozca sobre su historial médico, más oportunidades tendrá de elaborar el mejor plan de tratamiento para usted. HPM tiene derecho a pedirle que continúe con su PCP si vemos que ha cambiado de médico muchas veces.

### ¿Qué debo hacer si quiero conocer más acerca de los médicos PCP en el plan?

Usted puede solicitar un Directorio de proveedores a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606. Este contiene una lista de nuestros médicos PCP, su horario, certificaciones de especialidad y los idiomas que hablan. También tiene una lista de Proveedores de especialidades, hospitales, farmacias y proveedores auxiliares. El Directorio de proveedores también está disponible en nuestro sitio Web en [www.hpmich.com](http://www.hpmich.com).

Los afiliados también pueden llamar al Departamento de Salud Comunitaria de Michigan (MDCH) para obtener información. El número para preguntas sobre la licencia de un PCP es el (517) 335-0918 o también se puede encontrar en línea en [www.michigan.gov/healthlicense](http://www.michigan.gov/healthlicense). Además, le pueden informar sobre los reclamos o acciones contra los médicos PCP.

## Cómo tener acceso a la atención médica

Cada vez que necesite atención médica (excepto en un caso de emergencia) llame primero a su PCP. Le dirá adónde dirigirse para recibir atención médica. A veces, puede resolver su problema por teléfono para que no tenga necesidad de ir hasta el consultorio. Para comunicarse con el PCP, llame al número de su consultorio durante las horas hábiles normales. Si el consultorio está cerrado, le dirán cómo comunicarse con su PCP fuera del horario de atención habitual.

Si no puede comunicarse con su PCP fuera del horario de atención normal, también puede llamar a Servicios al Miembro de HPM al 1-888-437-0606. Tenemos un médico de turno a disposición del miembro durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

### Hacer y cancelar citas

Llame a su PCP cuando necesite un chequeo de rutina o un examen. Es aconsejable programar la cita con varias semanas de anticipación. Cuando haga una cita, tenga a mano su tarjeta de miembro del HPM.

Si está enfermo o lesionado es posible que necesite consultar a su médico el mismo día. Si es posible, llame temprano en la mañana. Esto le dará una mejor posibilidad de ser incluido en el horario del médico. Si su PCP no puede verlo, es posible que otro médico del consultorio pueda hacerlo. Pregunte si otro médico en el consultorio puede recibirlo.

Cuando visite a su médico, siempre muestre su tarjeta de miembro del HPM y su tarjeta MiHealth de Medicaid. ¡Es importante llegar puntualmente! Si debe retrasarse, o si tiene que cancelar la cita, por favor llame a su médico tan pronto como pueda. Cuando llama y cancela o cambia su cita, usted hace posible que el médico pueda ver a alguien más que necesite atención inmediata.

### Atención especializada

Haga una cita con su PCP. Su PCP lo derivará con cualquier especialista que usted necesite ver. Si no obtiene una derivación de su PCP para tratamiento con un especialista, usted puede ser responsable del pago de la factura. Si desea una lista de los especialistas en su área, llame a Servicios al Miembro, o busque en nuestro sitio Web en [www.hpmich.com](http://www.hpmich.com).

### Atención hospitalaria

Cuando sea necesario, su PCP se encargará de solicitar su hospitalización. En una situación de emergencia, otro proveedor en el hospital puede cumplir la función de su PCP. Este proveedor se asegurará de que usted reciba la atención que necesita.

### Centros de salud con habilitación federal (FQHC)

Puede acudir a cualquier FQHC en cualquier condado sin la necesidad de una derivación de su PCP. Para obtener mayor información, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

### Atención de la salud conductual

Tiene derecho hasta 20 visitas por año calendario para una evaluación como paciente ambulatorio, intervención en caso de crisis y terapia de salud mental a corto plazo. Para propósitos de confidencialidad, usted no necesita recibir una derivación de su PCP para un tratamiento de salud mental dentro de la red. Si necesita tener acceso a servicios de salud mental, deberá llamar a CompCare al 1-888-222-8041 para solicitar autorización.

Lo podrán ayudar con:

- Intervención en caso de crisis
- Búsqueda de un proveedor de salud mental
- Programación de citas de salud mental
- Localización de grupos comunitarios y grupos de autoayuda

No es necesario que se comunique con su PCP para obtener una derivación para un tratamiento de salud mental. CompCare trabajará en estrecha colaboración con su PCP para asegurarse de que usted obtenga la atención que necesita. ***Se necesita contar con autorización previa de CompCare para utilizar los servicios de salud mental ambulatorios.***

## ¿Qué área cubre el HPM?

La oficina comercial del Health Plan of Michigan se encuentra en Detroit, Michigan. Contamos con PCP y proveedores de atención médica en todo el estado de Michigan y a lo largo de los límites con Ohio e Indiana. El HPM cuenta con aprobación para ser aplicado en los siguientes condados:

Área de servicio del Health Plan of Michigan		
Allegan	Kent	Ogemaw
Barry	Lake	Osceola
Berrien	Lenawee	Oscoda
Branch	Livingston	Otsego
Calhoun	Macomb	Ottawa
Cass	Manistee	Roscommon
Clinton	Mason	Saginaw
Crawford	Mecosta	Sanilac
Eaton	Monroe	Shiawassee
Genesee	Montcalm	St. Clair
Hillsdale	Muskegon	St. Joseph
Huron	Newaygo	Tuscola
Jackson	Oakland	Van Buren
Kalamazoo	Oceana	Wayne

## ¿Qué sucede si me encuentro fuera del área de servicio del HPM y necesito ver a un médico?

El HPM puede hacer los arreglos para los servicios fuera del área cuando sea necesario. Deberá hacer lo siguiente:

- Llame a su PCP para obtener una derivación para el médico que necesita consultar. Si su PCP no está disponible, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.
- Si se trata de una emergencia, acuda a la sala de emergencias más cercana o a un centro de atención de urgencias.
- Si necesita consultar a un médico o surtir una receta médica, llame a Servicios al Miembro del HPM al 1-888-437-0606.
- Si se traslada fuera del área de servicio del HPM, llame a su Trabajador social del DHS asignado al caso, para cambiar su dirección. El HPM continuará proporcionándole atención hasta que comience el nuevo plan de salud.

Todos los servicios/beneficios recibidos fuera del área o de la red de servicios del HPM necesitarán recibir la autorización del HPM previo a la cita, excepto las emergencias, consultas de atención urgente o según se indique de otra manera en este manual.

## Servicios importantes de salud preventiva

El Health Plan of Michigan desea asegurarse de que usted y su familia obtengan toda la atención preventiva que necesitan. Lo llamaremos durante el año para recordarle las citas que necesita hacer para preservar la salud de toda su familia.

Llame a su PCP para coordinar cualquier servicio de atención preventiva que sea necesario. Si necesita ayuda para hacer una cita, llame a Servicios para el miembro al 1-888-437-0606 y con gusto lo ayudaremos.

### Vacunas

Las vacunas son muy importantes, evitan que sus hijos contraigan enfermedades que pueden afectarlos mucho. Asegúrese de que su hijo reciba cada vacuna cuando sea necesario. La siguiente tabla muestra todas las vacunas obligatorias:

Vacunas*	Cuándo es necesaria	Por qué su hijo necesita esta vacuna
DtaP	Un total de 4 vacunas antes de los 2 años. Una más entre los 4 y 6 años.	Esta vacuna protege a su hijo de la difteria, el tétanos y la tos ferina.
MMR	Un total de 1 vacuna antes de los 2 años. Se necesita una más antes de ingresar a la escuela.	Esta vacuna protege a su hijo del sarampión, las paperas y la rubéola.
Polio	Un total de 3 antes de los 2 años. Se necesita una más antes de ingresar a la escuela.	Esta vacuna (IPV) protege a su hijo del virus de la polio.
HiB	Un total de 4 antes de los 2 años.	Esta vacuna protege a su hijo de una gripe grave.
Hep B	Un total de 3 antes de los 2 años.	Esta vacuna protege a su hijo de un tipo de hepatitis.
VZV	Total de 1 entre el primer y segundo cumpleaños del niño. 2 <sup>a</sup> dosis entre los 4 y 6 años.	Esta vacuna protege a su hijo del virus de la varicela.
Antineumocócica	Un total de 4 antes de los 2 años.	Esta vacuna protege a su hijo de la neumonía.
Tdap	1 entre los 11-12 años. Si no se administró, 1 entre los 13 y 18 años.	Tétanos, difteria y tos ferina en adolescentes.

\*Consulte siempre a su médico para saber si se recomiendan modificaciones en las vacunas.

Si tiene alguna inquietud acerca de las vacunas para su hijo, debe llamar a su PCP o a Servicios al Miembro del HPM al 1-888-437-0606.

### Consultas de rutina para niños

Las consultas de rutina son muy importantes durante la infancia. Los bebés deben llevarse a consulta al menos seis veces antes de los 15 meses de edad. Esto no incluye las visitas cuando están enfermos. Todos los niños mayores de 2 años de edad deberán visitar a su PCP por lo menos una vez al año para consultas de rutina, y no únicamente cuando están enfermos.

Lactantes (de 0 a 15 meses)	Niños de 2 a 12 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 mes</li> <li>• 2 meses</li> <li>• 4 meses</li> <li>• 6 meses</li> <li>• 12 meses</li> <li>• 15 meses</li> </ul>	Los niños de 2 a 12 años deben hacerse un examen de rutina <u>cada año</u> . No únicamente cuando están enfermos.

Un examen de rutina para niños incluye: historial, examen físico, vacunas, educación, examen sensorial y evaluación del desarrollo.

Es muy importante hacer las citas y acudir a las consultas de rutina de su hijo. Su PCP también proveerá las vacunas necesarias durante estas visitas.

### Consultas de rutina para adolescentes

Las vacunas ayudan a proteger a los niños de todas las edades contra enfermedades, pero los adolescentes necesitan algo más que vacunas de parte de su médico. Es importante que su hijo adolescente se haga un examen médico una vez al año. Estos exámenes se denominan Consultas de rutina para adolescentes.

Recuerde, ¡sólo porque su hijo adolescente no está enfermo no significa que no necesita visitar al médico! Los médicos pueden detectar y tratar tempranamente problemas médicos para evitar un problema más serio. El siguiente cuadro explica lo que se le debe realizar a su adolescente cada año.

Examen físico	Vacunas	Historial y orientación
<ul style="list-style-type: none"> <li>Talla</li> <li>Peso</li> <li>Presión arterial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tdap (11-12 años)</li> <li>MMR (si se omitió la segunda dosis, administrada a los 12 años)</li> <li>Varicela (si se omitió y no tuvo varicela, administrada a cualquier edad posterior a 1 año)</li> <li>HepB (si se omitió la serie durante de la infancia, 3 dosis según lo recomendado)</li> <li>HPV (3 dosis, 11-12 años) <i>Sólo niñas</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nutrición</li> <li>Ejercicio</li> <li>Prevención de lesiones: uso de cinturones de seguridad y equipo deportivo apropiado.</li> <li>Salud dental</li> <li>Consumo de tabaco, alcohol y drogas</li> <li>Prácticas de sexo seguro: incluida la abstinencia y los métodos anticonceptivos.</li> <li>Exposición al sol, lesiones de la piel, uso de bloqueadores solares para prevenir cáncer de la piel.</li> </ul>

Las jóvenes de 16 a 24 años necesitan detecciones anuales de clamidia si son sexualmente activas.

### Embarazo y atención prenatal

Si cree que puede estar embarazada, acuda a su PCP para una prueba de embarazo. Si va a tener un bebé, su PCP la ayudará a elegir un proveedor de maternidad o puede llamar a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606. Su proveedor de maternidad la atenderá durante su embarazo. Usted también aprenderá buenos hábitos alimenticios, cómo ejercitarse y cómo llevar una vida saludable durante y después del embarazo.

Las consultas de rutina tempranas y con regularidad la ayudarán a tener un buen embarazo y un bebé saludable. A continuación encontrará un esquema de exámenes que deberá realizarse durante y después de su embarazo:

Etapa de su embarazo	Con qué frecuencia visitar a su médico
Antes de las 14 semanas (o en cuanto crea que pueda estar embarazada.)	Acuda a su médico lo antes posible para su primera visita prenatal.
Entre las 14 y 28 semanas de embarazo	Visite a su médico cada 4 semanas.
Entre las 29 y 36 semanas de embarazo	Visite a su médico cada 2 semanas.
Entre las 37 y 40 semanas de embarazo	Visite a su médico cada semana.
Después del parto	Hágase un examen posparto entre 21 y 56 días posteriores al parto.*

\* Es muy importante someterse a este examen posparto entre los 21 y 56 días posteriores al parto.

Si le parece que puede estar embarazada, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606 tan pronto como sea posible. La podemos ayudar para hacer las citas con su médico. ¡También califica para traslados sin costo hacia y desde el consultorio de su médico! El personal especializado en mujeres y niños permanecerá en contacto con usted durante todo el embarazo.

## Programa para la salud materna e infantil

Los servicios del Programa de salud materna e infantil (MIHP) son servicios educativos y de apoyo no médicos para mujeres embarazadas y sus bebés. Su PCP puede derivarla a este programa.

El HPM también la derivará y ayudará con la coordinación de la atención. Si tiene alguna inquietud acerca de estos servicios, por favor llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606. Podemos ayudarla a encontrar el programa de apoyo más cercano.

## Programa WIC

WIC es un programa para mujeres, bebés y niños. Las madres y sus niños pueden obtener cupones para alimentos, educación para la salud y apoyo nutricional. Usted debe cumplir con ciertas condiciones para recibir los servicios de WIC. Llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606 para conocer la ubicación del WIC más cercano.

## Servicios de Planificación familiar

La Planificación familiar ofrece orientación, materiales y métodos anticonceptivos. También puede recibir tratamiento para enfermedades de transmisión sexual (ETS). No incluye servicios de aborto o tratamiento de infertilidad. Los servicios de planificación familiar son confidenciales. Su PCP lo puede derivar a una agencia de planificación familiar. También puede acudir a cualquier agencia de planificación familiar sin una derivación. La agencia enviará la factura al HPM.

## Vacunas para adultos

Los adultos también necesitan vacunas. La siguiente es una lista de las vacunas que necesitan los adultos según la edad:

19 - 49 años	50 - 64 años	65 años y mayores
<ul style="list-style-type: none"><li>Tétanos (Td) cada 10 años (una dosis de Tdap se puede sustituir).</li><li>Vacuna antineumocócica: hable con su PCP.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Tétanos (Td) cada 10 años (una dosis de Tdap se puede sustituir).</li><li>Vacuna antineumocócica: hable con su PCP.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Influenza (gripe) cada año</li><li>Tétano (Td) cada 10 años</li><li>Antineumocócica: a los 65 años</li></ul>

Pregunte a su PCP acerca de estas importantes vacunas que lo mantendrán sano.

## Recomendaciones de salud preventiva para mujeres

Todos los adultos deben visitar a su PCP por lo menos una vez cada año para una consulta de rutina. El siguiente cuadro muestra las recomendaciones para mujeres:

20-39 años de edad	40-59 años de edad	60 años de edad y mayores
<p><b>Cada año:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Examen pélvico con papanicolau y detección de clamidia</li><li>Examen clínico de las mamas con instrucciones para el auto examen de las mamas</li></ul> <p><b>Cada 3-5 años:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Examen para el mantenimiento de la salud</li></ul> <p><b>Consultar al médico sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mamografía</li><li>Detección de colesterol</li><li>Prueba de sangre oculta en heces</li></ul>	<p><b>Cada año:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Examen pélvico con papanicolau</li><li>Examen clínico de las mamas con instrucciones para el auto examen de las mamas</li><li>Mamografía</li><li>Prueba de sangre oculta en heces (después de los 50)</li></ul> <p><b>Cada 3 años:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Examen para el mantenimiento de la salud</li></ul>	<p><b>Cada año:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Examen pélvico con papanicolau</li><li>Examen clínico de las mamas con instrucciones para el auto examen de las mamas</li><li>Mamografía</li><li>Prueba de sangre oculta en heces</li></ul> <p><b>Cada 2 años:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Examen para el mantenimiento de la salud</li></ul>

20-39 años de edad	40-59 años de edad	60 años de edad y mayores
	<b>Cada 5 años:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de colesterol a partir de los 45 años de edad</li> <li>• Sigmoidoscopia o enema de bario con doble medio de contraste a partir de los 50 años o colonoscopia cada 10 años</li> </ul>	<b>Cada 5 años:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de colesterol</li> <li>• Sigmoidoscopia o enema de bario con doble medio de contraste o colonoscopia cada 10 años</li> </ul>

### Recomendaciones de salud preventiva para hombres

Todos los adultos deben visitar a su PCP por lo menos una vez cada año para una consulta de rutina. El siguiente cuadro muestra las recomendaciones para hombres:

20-39 años de edad	40-59 años de edad	60 años de edad y mayores
<b>Cada 3-5 años:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen para el mantenimiento de la salud</li> <li>• Examen clínico testicular con instrucciones para el auto examen</li> <li>• Colesterol cada 5 años a partir de los 35 años</li> </ul> <b>Consultar al médico sobre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Examen de la próstata</li> <li>○ Prueba de sangre oculta en heces</li> </ul>	<b>Cada año:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de sangre oculta en heces a partir de los 50 años</li> </ul> <b>Cada 3-5 años:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen para el mantenimiento de la salud</li> <li>• Examen clínico testicular con instrucciones para el auto examen</li> </ul> <b>Cada 5 años:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de colesterol</li> <li>• Sigmoidoscopia o enema de bario con doble medio de contraste a partir de los 50 años o colonoscopia cada 10 años</li> </ul> Consultar al médico sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de la próstata</li> </ul>	<b>Cada año:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen para el mantenimiento de la salud</li> <li>• Examen clínico testicular con instrucciones para el auto examen</li> <li>• Examen de la próstata</li> <li>• Prueba de sangre oculta en heces</li> </ul> <b>Cada 5 años:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de colesterol</li> <li>• Sigmoidoscopia o enema de bario con doble medio de contraste o colonoscopia cada 10 años</li> </ul>

### Otros servicios y prácticas de salud preventiva

A continuación otras recomendaciones de salud preventiva que todos debe considerar:

Vacunas contra la gripe. Toda persona con una enfermedad crónica como asma o diabetes decididamente debe vacunarse contra la gripe cada año.

Participar en comportamientos saludables. Esto incluye el uso de los cinturones de seguridad en los automóviles, y utilizar casco y equipo de seguridad al montar una bicicleta.

## Emergencias y atención de urgencias

Una emergencia es una enfermedad o lesión grave que ocurre sin advertencia. Usted puede morir o resultar discapacitado si no obtiene atención de inmediato. Ejemplos de una emergencia que puede poner su vida en peligro o que le puede dejar discapacitado son:

- Ataque cardíaco o dolor en el pecho
- Derrame cerebral
- Huesos fracturados
- Herida con arma blanca
- Herida de bala
- Problemas graves para respirar
- Hemorragia grave e incontrolable
- Convulsiones
- Pérdida del conocimiento
- Quemaduras graves

Una enfermedad de emergencia es cualquier enfermedad de inicio reciente y de gravedad, que conduciría a una persona común y prudente con conocimientos promedio de medicina y salud, a creer que su afección, enfermedad o lesión es de tal naturaleza que el no obtener atención médica de inmediato podría resultar en:

- Poner a la salud del paciente en serio peligro
- Impedimento serio de las funciones corporales
- Disfunción grave de los órganos o partes del cuerpo

El Health Plan of Michigan le brindará cobertura para recibir servicios de emergencia en cualquier centro, independientemente de si el centro forma o no forma parte de la red.

### Qué hacer ante una emergencia

Si tiene una emergencia médica, debe dirigirse a la sala de emergencias más cercana. No intente conducir hasta el hospital. Si no tiene a nadie que lo pueda llevar, llame al 9-1-1. Mediante su llamado al 9-1-1 podrá comunicarse con los bomberos, la policía y los servicios de ambulancia. Si no hay servicio de llamadas al 9-1-1 en su área, llame al proveedor de ambulancias más cercano para que le proporcionen ayuda.

En caso de cualquier tipo de emergencia médica, debe llamar al 9-1-1 y seguir las instrucciones del operador de emergencias. Le dirá hacia dónde dirigirse o le enviará ayuda adondequiera que usted se encuentre.

### Qué hacer después de una visita a la Sala de emergencias

Después de acudir a la sala de emergencias, debe llamar a su PCP dentro de las 24 horas. Si usted no puede llamar, pida a un allegado o a un miembro de la familia que lo haga. O llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606. Es importante llamar tan pronto como sea posible después de haber recibido tratamiento o de haber sido hospitalizado. De esta forma el HPM y su médico pueden asegurarse de que usted reciba los servicios que necesita. Ellos también pueden decidir si usted necesita otros servicios.

### Atención fuera del área

El Health Plan of Michigan ofrece cobertura si se encuentra fuera del área y necesita atención de emergencia. Pagaremos los servicios de emergencia que reciba mientras esté fuera del área de servicio.

Si es hospitalizado mientras está fuera del área de servicio, el Health Plan of Michigan puede transferirlo a un hospital de la red tan pronto como sea médicamente seguro hacerlo.

### Atención de urgencias

La atención de urgencias es necesaria para problemas que requieren atención médica inmediata, pero que no ponen en riesgo la vida. Para los problemas que no son emergencias, debe llamar a su PCP.

Si no puede ponerse en contacto con su PCP, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606. Lo derivarán al centro de atención de urgencias más cercano o lo ayudarán a encontrar otro médico para que lo atienda.

No debe ir a una sala de emergencias por problemas que no son emergencias, por ejemplo:

- Dolor de garganta o tos
- Dolor de espalda
- Dolor de cabeza por tensión
- Síntomas de resfrío o gripe
- Orinar con frecuencia
- Dolor de oído
- Enfermedades menores
- Lesiones menores

Su PCP está de guardia las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llámelo si tiene alguna pregunta sobre acudir a la sala de emergencias. Si su PCP no le devuelve la llamada, llame al médico para después de horas hábiles del HPM al 1-888-437-0606.

Recuerde que si va a la sala de emergencias por un servicio que no es una emergencia, es probable que tenga que pagar la factura.

## Programas adicionales del Health Plan of Michigan

Los siguientes son algunos beneficios y programas adicionales para los miembros del Health Plan of Michigan.

### Recordatorios de salud

El HPM lo llamará y enviará postales para recordarle los servicios preventivos importantes. Los siguientes son algunos de los recordatorios que recibirá:

- Cuando su hijo deba recibir una vacuna o hacerse un análisis de detección de plomo.
- Para que se vacune contra la gripe y la neumonía antes de la temporada de la gripe.
- Cuando necesite hacerse una mamografía o un papanicolau.
- Boletines para ponerlo al día sobre cualquier programa nuevo o cambios en su plan de salud.

Estos servicios son sin cargo para nuestros miembros.

### Programa para dejar de fumar del HPM

El HPM es un programa de orientación telefónica sin costo para ayudarlo a dejar de fumar. Podemos derivarlo a la Línea para dejar el tabaco de Michigan o puede llamar usted directamente al 1-800-480-7848. El HPM también ofrece cobertura a través de beneficios de farmacia para artículos como parches de nicotina, goma de mascar y otros productos para ayudarlo a dejar de fumar. Llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606 si desea más información o pida a su PCP que le recete estos productos.

### Programa prenatal

El HPM tiene un programa especial para embarazadas. Llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606 tan pronto como se entere de que está embarazada. Nuestro equipo para mujeres y niños la ayudará a encontrar un médico para su atención durante el embarazo. Puede autoderivarse al ginecólogo/obstetra de su elección, dentro o fuera de la red de servicios del HPM. Enviaremos un paquete con información sobre la lactancia materna, nutrición y otros temas sobre el embarazo. Después de que nazca el bebé, nos aseguraremos de que realice la consulta de posparto y las consultas de rutina del bebé.

### Administración de casos

La Administración de casos es un programa voluntario para miembros que deseen asistencia con sus necesidades de atención médica. El Health Plan of Michigan brinda servicios de administración de casos a miembros que necesitan asistencia con la planificación y comprensión de los servicios médicos disponibles a través del Health Plan of Michigan. Si desea una autoderivación a nuestros programas de administración de casos, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

### Control de enfermedades (DM)

El HPM cuenta con programas especiales para nuestros miembros que padecen asma, diabetes y enfermedades coronarias. Si se le ha diagnosticado al menos una de estas afecciones, el HPM se pondrá en contacto con usted. Ayudarlo a que sepa cómo cuidarse nos resulta muy importante.

#### *¿Por qué me conviene participar en el Programa de control de la diabetes?*

Usted puede participar activamente en su atención personal junto con su PCP. El HPM le enseñará todo lo que necesita hacer para mantenerse saludable y cómo trabajar junto con su médico. Lo llamaremos y enviaremos información para ayudarlo a:

- Saber más de su enfermedad y de los riesgos
- Modificar sus opciones de estilo de vida que pudieran empeorar su situación
- Aprender a controlarse mejor
- Comunicarse mejor con su médico

El HPM también cuenta con un programa de control de peso. Consulte a su PCP para conocer los detalles del programa y saber si puede participar.

### ***¿Cómo puedo participar en el Programa de control de enfermedades?***

Usted puede participar en el programa DM de HPM de muchas maneras.

1. El HPM le permitirá ingresar al programa basándose en las recomendaciones de atención de su médico.
2. Su médico también puede hacerlo ingresar al programa.
3. Usted puede llamar y solicitar el ingreso.

Si tiene asma, diabetes o enfermedades coronarias y desea participar en nuestro programa de control de enfermedades, no dude en llamarnos al 1-888-437-0606, ext. 1251. También puede llamar a este número si desea ser retirado de algún programa.

### **Programas para el mejoramiento de la calidad**

El HPM ofrece a todos los miembros información y ayuda a través de programas hechos especialmente para usted. El Departamento de Calidad desea asegurarse de que usted cuente con todos los servicios preventivos importantes a su alcance. La prevención es la clave para conservar la salud. Llame a Servicios al Miembro si desea una copia del Programa para el Mejoramiento de la Calidad o del plan de trabajo. Ambas están disponibles en el sitio Web del HPM.

### **Visite el sitio Web del Health Plan of Michigan**

Puede encontrar todo lo que necesita saber en nuestro sitio Web en [www.hpmich.com](http://www.hpmich.com), incluyendo:

- Historia del Health Plan of Michigan
- Boletines para los miembros; números anteriores y el actual
- Manual del miembro
- Directorio de proveedores
- Cómo elegir un PCP
- Farmacia y formulario
- Cómo presentar una queja o una apelación
- Aviso sobre las prácticas de privacidad
- Autorizaciones y derivaciones
- Conjunto de datos e información sobre el seguro médico del empleador (HEDIS) y atención preventiva
- Programas e información sobre el control de enfermedades
- Programas para el mejoramiento de la calidad
- Derechos y obligaciones
- Fraude y abuso
- Información sobre directivas anticipadas

Todos estos documentos impresos están disponibles a su solicitud. Si usted no posee una computadora, puede llamar a su biblioteca local u oficina del ayuntamiento, donde puede tener acceso gratuito a una computadora. Está disponible una copia impresa de la información en el sitio Web; deberá llamar a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

## Derechos y obligaciones de los afiliados

A continuación se encuentran los derechos y obligaciones para las personas afiliadas al Health Plan of Michigan. Si usted tiene alguna inquietud, llame a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606.

- Derecho a recibir información sobre la organización, sus servicios, sus profesionales y los proveedores, así como información acerca de los derechos y las obligaciones de los afiliados.
- Derecho a ser tratado con respeto y con reconocimiento a su dignidad, y derecho a la privacidad.
- Derecho a participar con los profesionales para tomar decisiones acerca de su atención médica.
- Derecho a una discusión franca sobre las opciones apropiadas o el tratamiento médicamente necesario para sus enfermedades, sin importar el costo o la cobertura de beneficios.
- Derecho a expresar quejas o apelaciones sobre la organización o la atención que proporciona.
- Derecho a hacer recomendaciones con respecto a las políticas de los derechos y obligaciones de los afiliados a la organización.
- La responsabilidad de proporcionar información (en la medida de lo posible) que la organización y sus profesionales y proveedores necesitan para poder proporcionar atención.
- La responsabilidad de seguir planes e instrucciones para la atención que usted ha acordado con sus profesionales.
- La responsabilidad de comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de metas de tratamiento acordadas mutuamente.
- La responsabilidad de contribuir con su salud, incluido un comportamiento apropiado.

El personal del HPM y los proveedores contratados cumplirán con todos los requisitos relacionados con los derechos de los afiliados.

### Acerca de las decisiones de la Administración de la utilización

Todas las decisiones de la Administración de la utilización (UM) que toman los médicos o empleados del HPM se basan en la atención que es adecuada para usted. Las decisiones también se basan en los beneficios que tiene por medio de Medicaid. El HPM nunca recompensa a médicos o a nadie más por denegarle la atención o el pago de dicha atención. Las personas que toman las decisiones de UM no reciben ningún tipo de recompensa por tomar decisiones que tengan como resultado el que usted reciba una menor atención de la que necesita.

El personal del HPM lo atenderá durante las horas hábiles normales de 8:00 a 17:00, de lunes a viernes, y recibirá y contestará sus llamadas relacionadas con sus decisiones de atención de la salud y administración de la utilización. Nuestro número gratuito es 1-888-437-0606.

Ofrecemos cobertura telefónica las 24 horas del día, los 7 días de la semana a través de nuestro programa después de horas hábiles. Todas las llamadas que se efectúan al HPM son sin cargo. Es decir, usted no deberá pagarlas.

Al responder una llamada, nos presentaremos con nuestro nombre, cargo y compañía. En HPM, esperamos que nos llame cada vez que tenga alguna pregunta acerca de sus beneficios, médicos o de cualquier servicio que solicite o haya recibido. También puede solicitar una copia de los lineamientos de prácticas clínicas del HPM.

### Facturas médicas

***El HPM no carga los copagos a sus miembros.*** Esto significa que usted nunca deberá recibir una factura por sus beneficios cubiertos del HPM o servicios previamente autorizados o por suministros médicos. Si por error recibe una factura, envíela a la siguiente dirección:

Health Plan of Michigan  
Attention: Claims Department  
777 Woodward Avenue, Suite 600  
Detroit, MI 48226

Si tiene algún otro problema con las facturas médicas con relación a los servicios que cubre el HPM, llame a Servicios al Miembro de HPM al 1-888-437-0606 y podremos ayudarlo.

## Pagos del HPM a los médicos

Usted tiene derecho a conocer cómo le pagamos a nuestros médicos. Puede llamar o enviar una solicitud por escrito al Departamento de Servicios al Miembro. Se le enviará esta información dentro de los diez días siguientes.

## Directivas anticipadas

Las directivas anticipadas son documentos legales que le permiten comunicar con antelación sus decisiones acerca de la atención que desea recibir para el final de la vida. Le brindan una manera de hacer conocer sus deseos a su familia, amigos y profesionales de atención médica. El propósito es evitar confusiones si usted se enferma y le es imposible expresar sus deseos. Hay dos tipos de directivas anticipadas.

Testamento en vida. El testamento en vida describe sus deseos en caso de necesitar atención para prolongar la vida. Puede aceptar o rechazar la atención médica. Son varios los asuntos que se pueden tratar, entre ellos:

- El uso de equipos de diálisis y respiradores artificiales
- La alimentación por sonda
- La donación de órganos o tejidos
- Si desea que los médicos intenten salvarlo si deja de respirar o si el pulso se detiene

Cabe destacar que las leyes vigentes del Estado de Michigan no reconocen los testamentos en vida.

Poder permanente para decisiones de atención médica. Es un documento que nombra a otra persona para que tome las decisiones que usted no puede tomar por sí mismo con respecto a su atención médica. Esto se denomina poder para la atención de salud. La persona con poder para la atención de salud debe ser alguien en quien usted confía que siga los deseos que usted expresó.

Si tiene alguna inquietud sobre las Directivas anticipadas, o necesita copias impresas de los formularios, por favor llame a Servicios al Miembro del HPM al 1-888-437-0606. Los formularios de Directivas anticipadas también están disponibles en el sitio Web del HPM y en el consultorio de su médico. Si necesita presentar un reclamo sobre la manera en que su proveedor cumple con sus deseos, escríbanos o llámenos:

Bureau of Health Professions (BHP)  
Complaint & Allegation Division  
PO Box 30670  
Lansing MI 48909-8170  
517-241-2389 o [bhpinfo@michigan.gov](mailto:bhpinfo@michigan.gov).

El sitio Web de la División de Reclamos y Acusaciones del BHP es [www.michigan.gov/healthlicense](http://www.michigan.gov/healthlicense) y haga clic en "How to file a complaint" (Cómo presentar un reclamo).

Para reclamos sobre la manera en que su plan de salud cumple con sus deseos, comuníquese con la Oficina de Reglamentación Financiera y de Seguros de Michigan (OFIR, por sus siglas en inglés). Llame al 1-877-999-6442 o visite el sitio Web [www.michigan.gov/ofir](http://www.michigan.gov/ofir).

## Fraude y abuso

El fraude y el abuso son un serio problema en la atención médica. A continuación la definición oficial de fraude y abuso:

42 CFR § 455.2 Definiciones.

"Fraude" se refiere a un engaño o declaración falsa intencional hecha por una persona a sabiendas de que dicho engaño podría resultar en un beneficio no autorizado para sí o para otra persona. También se refiere a cualquier acto que constituya un fraude de acuerdo con las leyes estatales o federales aplicables.

"Abuso" se refiere a aquellas prácticas de los proveedores que no se ajustan a las prácticas médicas, comerciales o fiscales correctas y, por lo tanto, resultan en un costo innecesario para el programa Medicaid o en el reembolso por servicios que no son médicamente necesarios, o que no cumplen con los estándares profesionales reconocidos para la atención médica. También se refiere a las prácticas por parte del beneficiario que resultan en un costo innecesario para el programa Medicaid.

Algunos ejemplos de fraude son:

- Médicos o farmacias que facturen por servicios que no se recibieron.
- El mal uso de una tarjeta de Medicaid para recibir servicios médicos/de farmacia.
- Alterar una receta médica escrita por un médico.
- Hacer declaraciones falsas para recibir servicios médicos/de farmacia.
- Médicos que facturen doblemente por servicios médicos.

Algunos ejemplos de abuso son:

- Acudir a la sala de emergencia para recibir servicios que no son emergencias médicas.
- Amenazar o comportarse abusivamente en un consultorio médico, hospital o farmacia.

Si usted sabe sobre algún miembro de Medicaid o médico/farmacia que hayan cometido acciones de fraude o abuso, debe informarlos. Puede denunciarlos en forma anónima. Comuníquese con Servicios al Miembro del HPM al 1-888-437-0606 o escriba a:

Health Plan of Michigan  
Attention: Compliance Officer  
777 Woodward Avenue, Suite 600  
Detroit, MI 48226

También puede ponerse en contacto directamente con la sección de investigaciones de programas del Departamento de Salud Comunitaria de Michigan a la siguiente dirección. Puede denunciarlo al Estado de Michigan anónimamente, si así lo prefiere.

Program Investigations Section  
Capitol Commons Center Building  
400 S. Pine Street, 6th floor  
Lansing, MI 48909

También puede llamar a su línea gratuita: Podrá permanecer en el anonimato cuando llame.

### **Lo que usted debe saber**

Como afiliado al HPM hay algunos aspectos importantes que usted debe conocer:

- El HPM no denegará la afiliación ni se rehusará a volver a afiliarse a ninguna persona.
- Deberá utilizar los servicios de los PCP y especialistas de la red de servicios del HPM.
- Usted elegirá un PCP que llevará un registro de toda su atención médica.
- Su PCP le enviará con un especialista si es necesario.
- Únicamente deberá utilizar la sala de emergencias para casos en los que una persona común y prudente actuando de una manera razonable, crea que existe una necesidad médica de emergencia.
- Todos los registros médicos se mantienen confidenciales.

## Cómo presentar un reclamo

Health Plan of Michigan desea que usted esté satisfecho con nuestros servicios y proveedores. En ocasiones, usted puede necesitar presentar un reclamo ante el HPM. Hay diversos tipos de reclamos que puede presentar ante el Health Plan of Michigan. Todos ellos se describen en esta sección.

### Queja del miembro

Una queja es cuando usted no está satisfecho con respecto a cualquier asunto que no sea la denegación, reducción o terminación de un servicio. Algunos ejemplos de quejas son:

- Usted no puede obtener una cita con su médico de manera oportuna.
- Usted no puede obtener una derivación de parte de su médico de manera oportuna.
- A usted se le ha denegado cualquiera de sus derechos como miembro del HPM.

Su satisfacción es muy importante para nosotros. Si usted tiene alguna queja o inquietud con respecto a sus servicios de atención médica o del HPM, deseamos que nos lo haga saber. Llame al HPM a Servicios al Miembro al 1-888-437-0606 y pida hablar con el Coordinador de quejas. En la mayoría de los casos, podemos resolver el problema por teléfono.

También puede presentar una queja por escrito. Su médico o un representante designado puede presentar una queja en su nombre por escrito. Incluya un número de teléfono donde podamos localizarlo. La dirección para presentar una queja es:

Health Plan of Michigan  
Grievance Coordinator  
777 Woodward Avenue, Suite 600  
Detroit, MI 48226

Acusaremos recibo de su queja con una carta dirigida a usted o su representante dentro de los cinco días de la recepción de la queja. Una queja de Nivel 1 se resolverá dentro de los 15 días. Lo llamaremos para comunicarle el resultado y también enviaremos una respuesta por escrito.

Si no está satisfecho con nuestra resolución de su queja de Nivel 1, puede presentar una queja de Nivel 2 ante el HPM. Debe presentar una queja de Nivel 2 dentro de los cinco días de recibir la respuesta a su queja de Nivel 1. Las quejas de Nivel 2 serán analizadas por la Comisión de Quejas del HPM, que es el organismo designado por nuestra Junta Directiva.

Su representante o usted pueden presentarse en persona ante la Comisión de Quejas o llamar por teléfono. Además, puede presentar información adicional por escrito para que la Comisión de Quejas la analice. Su representante o usted serán notificados de la resolución dentro de los tres días hábiles de la decisión de la Comisión. Lo llamaremos para comunicarle el resultado y también enviaremos una respuesta por escrito.

El plazo combinado para el proceso de las quejas de Nivel 1 y de Nivel 2 no excederá los 30 días.

### Revisión externa de quejas

Si usted no está satisfecho con la resolución del HPM, su representante o usted pueden presentar una solicitud por escrito para la revisión externa de la queja por parte de la Oficina de Reglamentación Financiera y de Seguros (OFIR). Esta solicitud debe presentarse dentro de los 60 días de recepción de la determinación final del proceso de quejas interno del HPM.

Envíe su solicitud para revisión externa a la siguiente dirección:

OFIR  
Health Plans Division - Appeals Section  
PO Box 30220  
Lansing, MI 48909-7720  
Teléfono: 1-877-999-6442  
Fax: (517) 241-4168

En cualquier momento dentro de los 90 días a partir de la fecha de la carta de denegación, puede solicitar una audiencia justa ante la Oficina de Audiencias y Normas Administrativas (SOAHR) del MDCH. Presente la solicitud por escrito a:

State Office of Administrative Hearings and Rules (SOAHR)  
Department of Community Health  
PO Box 30763  
Lansing, MI 48909-7695  
Attention: Compliance/Appeals

### **Queja/apelación del miembro**

Una queja/apelación es una solicitud para cambiar una decisión acerca de una denegación, reducción o terminación de un servicio. Algunos ejemplos de situaciones que puede apelar son:

- La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado.
- La denegación, total o parcialmente, de un pago por un servicio autorizado y cubierto.
- Una solicitud por servicios, suministros médicos o recetas médicas que sea denegada.

### Cómo presentar una queja/apelación

Debe presentar su solicitud de queja/apelación dentro de los 90 días de la recepción de la carta de denegación por parte del HPM. Puede pedir a otra persona, por ejemplo, un familiar o un médico, que presente la queja/apelación en su nombre. Debe expresar por escrito que desea que la persona presente la apelación en su nombre. También debe otorgar a esta persona acceso a la información sobre su salud.

Para iniciar una queja/apelación, escriba una carta explicando el problema o utilice el formulario interno de quejas/apelaciones del HPM incluido con la carta de denegación inicial. Envíe su solicitud de queja/apelación a:

Health Plan of Michigan  
Grievance/Appeals Coordinator  
777 Woodward Avenue, Suite 600  
Detroit, MI, 48226  
Fax: (313) 463-5259

Si necesita ayuda para redactar su queja/apelación, el Coordinador de quejas/apelaciones del HPM le brindará su ayuda. Llámenos al 1-888-322-8843, extensión 1302. Envíe toda la documentación y cualquier otro elemento que guarde relación con la queja/apelación. Por favor incluya un número en el que podamos localizarlo para hacerle saber que recibimos su queja/apelación.

### Proceso interno de quejas/apelaciones del HPM - Nivel 1

Un médico con la misma especialidad o una similar a la de su médico tratante revisará su queja/apelación. No será el mismo médico que tomó la decisión original.

HPM le enviará una carta para notificarlo de la decisión:

- Dentro de los 15 días, si usted debe recibir servicios médicos
- Dentro de los 20 días, si usted ya recibió los servicios médicos

El Health Plan of Michigan puede necesitar tomarse hasta 10 días hábiles más si estamos esperando que su proveedor nos envíe información. Si esto sucede, le enviaremos una carta. Si el HPM no aprueba completamente su solicitud durante la revisión de Nivel 1, la carta le describirá sus derechos de apelación adicionales.

### Proceso interno de quejas/apelaciones del HPM - Nivel 2

La Comisión de apelaciones/quejas del HPM revisará su queja/apelación. HPM le hará saber cuándo será la audiencia de Nivel 2. Usted tendrá derecho a hablar en la audiencia de Nivel 2 o alguna otra persona que usted autorice a hablar en su nombre. Recibirá por correo una decisión final dentro de los tres días de la fecha de la audiencia.

El plazo combinado para el proceso de las quejas/apelaciones de Nivel 1 y de Nivel 2 no excederá los 30 días.

#### Revisión de la queja/apelación acelerada

Su problema puede ser tan urgente que necesita una decisión acerca de su atención con gran celeridad. Si el plazo normal de 30 días para una queja/apelación causara un daño grave en su vida o su salud, su representante o usted pueden solicitar una queja/apelación acelerada. Su médico debe apoyar esta solicitud. Puede solicitar una queja/apelación acelerada las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El Health Plan of Michigan tomará una decisión acerca de su atención dentro de las 72 horas. Comuníquese con el Coordinador de quejas/apelaciones al 1-888-322-8843, extensión 1302, durante las horas hábiles normales de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Fuera del horario de atención normal, los fines de semana y los feriados puede llamarnos al 1-888-437-0606.

#### Revisión externa de quejas/apelaciones

Si su representante autorizado o usted no están satisfechos con la decisión final del HPM, pueden apelar la decisión ante el representante de la Oficina de Reglamentación Financiera y de Seguros (OFIR) dentro de los 60 días de la recepción de la decisión final por parte del HPM. Puede escribir a la siguiente dirección:

OFIR  
Health Plans Division - Appeals Section  
P.O. Box 30220  
Lansing, MI 48909-7720  
Teléfono: (877) 999-6442  
Fax: (517) 241-4168

Debe completar todo el proceso interno de quejas/apelaciones a través del Health Plan of Michigan antes de que pueda presentar una queja ante el representante de la Oficina de Reglamentación Financiera y de Seguros.

Su representante autorizado o usted tienen derecho a solicitar una audiencia justa en el Estado de Michigan dentro de los 90 días de haber recibido la carta de denegación si no está de acuerdo con la decisión del HPM. Puede presentar una Audiencia Justa del Estado mediante una carta al Departamento de Salud Comunitaria de Michigan a la siguiente dirección:

State Office of Administrative Hearings and Rules for  
Michigan Department of Community Health  
PO Box 30763  
Lansing, MI 48909-7695

También puede llamar al Departamento de Salud Comunitaria de Michigan al 1-877-833-0870.

## **Aviso sobre las prácticas de privacidad**

**AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DEL HEALTH PLAN OF MICHIGAN  
(Aviso combinado exigido por las leyes Gramm Leach Bliley y HIPAA)  
En vigencia a partir del 14 de abril de 2003**

**ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE PODRÁ UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y PERSONAL, Y LA FORMA EN QUE USTED PODRÁ TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. SÍRVASE REVISARLO CUIDADOSAMENTE.**

Información que tenemos. Tenemos información sobre usted que incluye su fecha de nacimiento, sexo, número de identificación y demás datos personales. También recibimos facturas, informes médicos y demás información acerca de su atención médica.

Nuestra política de privacidad. Nos importa su privacidad y protegemos cuidadosamente su información, ya sea que se trate de información oral, escrita o en formato electrónico. De acuerdo con lo estipulado por la ley, debemos mantener la privacidad de dicha información y suministrarle el presente aviso que establece nuestros deberes legales y prácticas de privacidad. No venderemos ninguna información sobre usted. Únicamente las personas que tengan la necesidad y el derecho legal para ver su información podrán hacerlo. A menos que usted nos autorice por escrito, únicamente podremos divulgar su información para propósitos de tratamiento, pago, operaciones comerciales o de acuerdo con lo estipulado por la ley.

Tratamiento. Podremos divulgar su información médica con el propósito de coordinar su atención médica. Por ejemplo, podremos notificar a su médico personal sobre el tratamiento que usted recibe en una sala de emergencia.

Pago. Podremos utilizar y divulgar su información médica para que los servicios médicos que usted recibe puedan ser facturados apropiadamente y sean pagados. Por ejemplo, podremos pedirle al departamento de emergencia de un hospital los detalles acerca de su tratamiento antes de pagar la factura por la atención que usted recibió.

Operaciones comerciales. Es posible que debamos utilizar y divulgar su información médica en relación con nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podremos utilizar su información médica para revisar la calidad de los servicios que usted recibe.

De acuerdo con lo estipulado por la ley. Divulgaremos su información de acuerdo con lo estipulado por la ley. Ejemplos de tales divulgaciones serían: para propósitos de la aplicación de la ley o para la seguridad nacional, como respuesta a citaciones u otras órdenes judiciales, para el informe de enfermedades transmisibles, para la mitigación de desastres, para la revisión de nuestras actividades por parte de las agencias gubernamentales, para evitar una amenaza seria a la salud o a la seguridad o en otros tipos de emergencias.

Autorizaciones. Si usted nos proporciona una autorización por escrito que así lo indique, podremos utilizar y divulgar su información personal. Si usted nos suministra una autorización por escrito, tendrá derecho a cambiar de parecer y revocar dicha autorización.

Copias de este aviso. Tiene derecho a recibir una copia adicional de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir este aviso en formato electrónico, usted tiene derecho a recibir una copia impresa del mismo. Por favor llámenos o escríbanos para solicitar una copia.

Modificaciones a este aviso. Nos reservamos el derecho a revisar este Aviso de Privacidad. El aviso revisado tendrá vigencia para su información médica que ya tengamos, así como cualquier información que recibamos en el futuro. De acuerdo con lo estipulado por la ley debemos cumplir con el aviso que se encuentre actualmente en vigencia. Cualquier cambio realizado a nuestro aviso se publicará en nuestro Boletín informativo para los miembros.

Su derecho a inspeccionar y recibir una copia. Usted podrá solicitar, por escrito, el derecho a inspeccionar la información que tenemos sobre usted y a solicitar una copia de dicha información. Podremos denegar su solicitud debido a ciertas razones limitadas, pero deberemos darle una razón por escrito acerca de nuestra denegación.

Su derecho a modificar. Si usted considera que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos por escrito que corrijamos dicha información. Podremos denegar su solicitud debido a ciertas razones limitadas, pero deberemos darle una razón por escrito acerca de nuestra denegación.

Su derecho a una lista de divulgaciones. Si usted lo solicita, tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información, excepto en los casos en que usted haya autorizado dichas divulgaciones o si las divulgaciones se hacen con respecto a un tratamiento, pago u operaciones para atención médica. No estamos obligados a proporcionarle una lista de las divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003.

Su derecho a solicitar restricciones sobre nuestro uso o divulgación de la información. Si lo hace por escrito, usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre la información que podremos utilizar o divulgar sobre usted. No estamos obligados a aceptar dichas solicitudes.

Su derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted con respecto a asuntos médicos en cierta forma o en un lugar determinado. Su solicitud debe ser por escrito. Por ejemplo, podrá solicitarnos que nos comuniquemos con usted únicamente en su hogar o en una determinada dirección, o únicamente por correo.

Cómo ejercer los derechos establecidos en este aviso. Si desea ejercer sus derechos establecidos en este aviso, puede llamarnos o escribirnos. Si la solicitud que nos presente debe hacerse por escrito, lo ayudaremos a prepararla, si así lo desea.

Quejas ante el gobierno federal. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, usted tiene derecho a presentar un reclamo ante el gobierno federal. Puede escribir a: Office For Civil Rights, U.S. Department of Health & Human Services, 233 N. Michigan Ave., Suite 240, Chicago, IL 60601. O visitar su sitio Web en <http://www.hhs.gov/ocr>. Usted no será penalizado por presentar un reclamo ante el gobierno federal.

Reclamos y comunicaciones dirigidas a nosotros. Si desea ejercer los derechos establecidos en este aviso o si desea comunicarse con nosotros en relación con asuntos de privacidad, o si desea presentar un reclamo relacionado con asuntos de privacidad, puede escribirnos a:

Chief Privacy Officer  
Health Plan of Michigan  
777 Woodward Ave, Suite 600  
Detroit, MI 48226

También puede llamarnos al 1-888-437-0606. No se le sancionará por presentar una queja. Puede ver una copia de este aviso en nuestro sitio Web en [www.hpmich.com](http://www.hpmich.com).

## Recursos informativos y de apoyo

Asociación Craneofacial de Niños	1-800-535-3643
Asociación de Diabetes	1-800-342-2383
Asociación de Espina Bífida	1-800-621-3141
Centro Nacional de Recursos sobre el Síndrome de Muerte Súbita Infantil	1-800-638-7437
Centro Nacional para Jóvenes con Discapacidades	1-800-695-0285
Fundación Americana de Asma y Alergias	1-800-727-8462
Fundación Americana de Crohn y Colitis	1-800-343-3637
Fundación Americana de la Tartamudez	1-800-992-9392
Fundación Americana para Ciegos	1-800-232-5463
Fundación de Artritis	1-800-968-3030
Fundación de Epilepsia de Michigan	1-800-377-6226
Fundación de Hemofilia de Michigan	1-800-482-3041
Fundación de Lesiones Cerebrales de Michigan (Línea de ayuda para familias)	1-800-772-4323
Fundación de Leucemia Infantil de América	1-800-825-2536
Fundación Nacional Renal	1-800-482-1455
Hospital de Niños	1-313-745-5437
Línea de ayuda de Michigan para abuso de menores	1-800-422-4453
Línea de ayuda nacional para violencia doméstica	1-800-799-7233
Línea de ayuda para el sida	1-800-342-2437 o 1-800-227-8922
Línea de ayuda para el sida en español	1-800-344-7432
Línea de ayuda para padres	1-800-942-4357
Personas con problemas auditivos	1-800-649-3777 (TTY)
Programa para mujeres, lactantes y niños (WIC)	1-800-262-4784
Servicios especiales de atención médica para niños	1-800-359-3722
Sociedad de Autismo de Michigan	1-800-223-6722
Sociedad del Cáncer	1-800-422-6237
Sociedad Internacional de la Audición	1-800-521-5247
Sociedad Nacional del Síndrome de Down	1-800-221-4602
Trastornos respiratorios pulmonares y asma	1-800-222-5864

## Sitios Web de información

Sociedad Estadounidense contra el Cáncer <a href="http://WWW.CANCER.ORG">WWW.CANCER.ORG</a>	Ayuda e información para la insuficiencia renal <a href="http://WWW.KIDNEYFOUNDATION.COM">WWW.KIDNEYFOUNDATION.COM</a>
Consejos de la Fundación contra la Artritis <a href="http://WWW.ARTHRITIS.ORG">WWW.ARTHRITIS.ORG</a>	Sitio Web oficial del Estado de Michigan <a href="http://WWW.MICHIGAN.GOV">WWW.MICHIGAN.GOV</a>
Asociación Estadounidense contra la Diabetes <a href="http://WWW.DIABETES.ORG">WWW.DIABETES.ORG</a>	Información sobre el tratamiento y los ataques de asma <a href="http://WWW.ASTHMA.COM">WWW.ASTHMA.COM</a>
Su guía a información confiable sobre la salud <a href="http://WWW.HEALTHFINDER.GOV">WWW.HEALTHFINDER.GOV</a>	Consejos útiles del Cirujano general de Michigan <a href="http://WWW.MICHIGANSTEPSUP.ORG">WWW.MICHIGANSTEPSUP.ORG</a>