



M E M B E R B U L L E T I N

B T 2 0 0 6 0 8

A P R I L 5 , 2 0 0 6

To: All Indiana Health Coverage Programs *Medicaid Select* Members

Subject: Annual Notice for *Medicaid Select* Members

Para recibir este mensaje en español, por favor llame gratis al 1-877-633-7353.

It is very important that members of Medicaid Select understand how the program works. Please read this notice.

1. It is Important to Remember

- If you change your address, telephone number, or have any family changes, you need to call your caseworker or call the *Medicaid Select* Helpline at 1-877-633-7353.
- If you have a problem with any *Medicaid Select* service, you have the right to file a complaint (also called a grievance). You can also appeal any decisions made about your health care. If you want to file a complaint or an appeal, you need to call the *Medicaid Select* Helpline at 1-877-633-7353.
- If you need to change or cancel a doctor appointment, **call your doctor's office** before the scheduled appointment time and set another appointment.
- Use emergency rooms for life-threatening health problems only. True emergencies are when a delay in treatment would result in lasting injury or death. Some examples are chest pain, broken bones, bad bleeding that can not be stopped, or drug overdoses. If you are unsure about whether you have an emergency, **call your doctor's office**. This will save you hours waiting in an emergency room with a non-emergency (like cold, flu, or earache).

2. New Things in the Indiana Chronic Disease Management Program

The Indiana Chronic Disease Management Program, or ICDMP, is an added benefit to the *Medicaid Select* Program. If you have been diagnosed with diabetes, congestive heart failure, asthma, or both hypertension (commonly known as high-blood pressure) and diabetes, this program may help you to better understand and take care of your chronic condition.

During the summer of 2005, the ICDMP added materials for those of you with both hypertension and diabetes because you may be at greater risk of developing chronic kidney disease. It is important that you take an active role in your health care. The ICDMP is one way to be more involved in becoming healthier. If you would like more information about this program, please call 1-866-311-3101 or visit the ICDMP Web site at www.indianacdmpprogram.com.

3. Member Rights and Responsibilities

You have the RIGHT to:

- Get information about the *Medicaid Select* program and doctors, including how to choose a doctor. You can change your doctor when necessary. For example, when you move and need a new doctor closer to home. If you also are a participant in the Restricted Card Program, you will follow the guidelines for *Medicaid Select* and the Restricted Card Program when changing your doctor.
- Get complete benefit information and changes to your benefits and doctors. This includes how to get services during regular hours, emergency care, after-hours care, out-of-area care, exclusions, and limits on covered services.
- Get covered services in a timely manner.
- File a complaint or grievance about any problems with your health care services.
- Get timely answers to your complaints or appeals.
- Be treated with dignity and respect.
- Get health care that makes you comfortable based on your culture.
- Be free from any form of restraint or seclusion used as a means of coercion, discipline, convenience, or retaliation, in accordance with federal regulations. This means that your doctor cannot restrain or seclude you because it is the easiest thing to do. Your doctor cannot make you do something that you do not want to do.
- Get a clear explanation of your medical condition and treatment options. You have a right to be part of all your treatment decisions and get a second medical opinion at no cost. If you understand your options, you can decide if you want a certain treatment or you may refuse treatment.
- Get copies of your medical records, request that they be corrected, or limit access to these records, according to state and federal law.
- Keep your personal privacy and keep your medical records confidential as required by law.
- Prepare an advance directive (written instructions that tell your doctor what kind of care you would like to have if you become unable to make medical decisions; if you are in a coma, for example).
- Request information about how your plan's doctors get paid or their physician incentive plan.
- Take part in member satisfaction surveys.

When you exercise these rights, you will not be treated differently.

YOU are responsible for:

- Keeping appointments and calling your doctor in advance to cancel or change an appointment.
- Calling your doctor for all your medical care.
- Telling your doctor everything you know about your condition and any changes in your health.
- Following the plans and instructions for care that you have agreed upon with your doctor.
- Telling your doctor if you do not understand your care plan or what is expected of you.
- Telling the *Medicaid Select* program about other health insurance that you have.
- Treating your doctor and his or her staff with dignity and respect.



Para: Todos los Miembros de *Medicaid Select* Programa de Cobertura para la Salud de Indiana

Tema: Aviso anual para los Miembros de *Medicaid Select*

Es muy importante que los miembros de Medicaid Select entiendan cómo trabaja el programa. Lea este aviso por favor.

1. Es importante recordar

- Si usted cambia su dirección, número de teléfono, o tenga cualquier cambio en la familia, usted necesita llamar a su trabajador del caso o llamar a *Medicaid Select* Helpline al 1-877-633-7353.
- Si usted tiene un problema con cualquier servicio de *Medicaid Select*, usted tiene el derecho de presentar su queja (llamado también, agravio). Usted también puede apelar cualquier decisión tomada sobre su cuidado médico. Si usted desea presentar su queja o una apelación, comuníquese a *Medicaid Select* Helpline al 1-877-633-7353.
- Si usted necesita cambiar o cancelar la cita de su doctor, **llame a la oficina de su doctor** antes de la cita programada y fijar otra cita.
- El uso de los cuartos de emergencia son para problemas de salud en peligro de vida solamente. Las verdaderas emergencias son cuando hay retraso en el tratamiento lo cual daría lugar a una lesión duradera o muerte. Algunos de los ejemplos son dolor de pecho, huesos rotos, un mal sangrado que no puede ser parado, o sobredosis de medicamentos. Si usted no está seguro si lo que tiene es una emergencia, **llame a la oficina de su doctor**. Esto le ahorrará horas de espera en un cuarto de emergencia por algo que no es una emergencia (como resfrío, gripe, o dolor de oído).

2. Cosas nuevas en el Programa de Administración de enfermedad crónica de Indiana.

El programa de administración de enfermedad crónica de Indiana, o ICDMP, es un beneficio sumado al programa de *Medicaid Select*. Si usted ha sido diagnosticado con diabetes, falla congestiva del corazón, asma, o ambos hipertensión (conocida comúnmente como presión alta) y diabetes, este programa puede ayudarle a entender mejor y tomar cuidado de su condición crónica.

Durante el verano del 2005, el ICDMP agregó materiales para aquellos ustedes con ambos hipertensión y diabetes porque pueden desarrollar un alto riesgo de enfermedad crónica del riñón. Es importante que tome un desempeño activo de su cuidado médico. El ICDMP es una forma de estar más involucrado y volverse más sano. Si usted quisiera más información sobre este programa, por favor llame al 1-866-311-3101 o visite el sitio Web de ICDMP en www.indianamedicaid.com.

3. Los derechos y responsabilidades del miembro

Usted tiene el DERECHO a:

- Conseguir información sobre el programa y doctores de *Medicaid Select*, incluyendo cómo elegir a un doctor. Usted puede cambiar de doctor cuando sea necesario. Por ejemplo, cuando usted se mueve y necesite un nuevo doctor más cercano a su hogar. Si usted también es un participante en el Programa de Tarjeta Restringida, usted seguirá las indicaciones de *Medicaid Select* y del Programa de Tarjeta Restringida cuando cambie su doctor.
- Conseguir información completa de beneficios y cambios de sus beneficios y doctores. Esto incluye cómo conseguir servicios durante horas regulares, cuidados de emergencia, cuidados después de horas, cuidados fuera-del-área, exclusiones, y límites en servicios de cobertura.
- Conseguir los servicios cubiertos en una manera oportuna.
- Presentar una queja o agravio sobre cualquier problema con sus servicios de cuidado médico.
- Conseguir respuestas oportunas a sus quejas o apelaciones.
- Ser tratado con dignidad y respeto.
- Recibir el cuidado médico que lo haga sentir cómodo a usted basado en su cultura.
- Librarse de cualquier forma de restricción o limitación usada como medio de coacción, disciplina, conveniencia, o represalia, de acuerdo con las regulaciones federales. Esto significa que su doctor no puede impedirlo o apartarlo porque es la cosa más fácil a hacer. Su doctor no puede hacer que usted haga algo que no quiera hacer.
- Conseguir una explicación clara de su condición médica y opciones del tratamiento. Usted tiene el derecho de tomar parte de todas las decisiones de su tratamiento y conseguir una segunda opinión médica a no costo. Si usted entiende sus opciones, usted puede decidir si usted desea un cierto tratamiento o puede rechazar el tratamiento.
- Conseguir las copias de sus expedientes médicos, solicitar que ellos estén corregidos, o acceso límite a estos expedientes, dependiendo del estado y ley federal.
- Mantener su privacidad personal y mantener sus expedientes médicos confidenciales según los requisitos de ley.
- Preparar una lista de antemano (Instrucciones por escrito que le digan a su doctor qué clase de cuidado usted quisiera tener si usted se vuelve incapaz de tomar decisiones médicas; por ejemplo, si usted está en coma).
- Solicitar Información acerca de cómo es pagado el plan de los doctores o del plan de incentivo médico.
- Participar en los estudios de satisfacción del miembro.

Cuando usted ejerza estos derechos, no será tratado diferentemente.

USTED es responsable de:

- Mantener sus citas y de llamar a su doctor por adelantado para cancelar o para cambiar una cita.
- Llamar a su doctor para todo su cuidado médico.
- Decirle a su doctor todo lo que usted sepa sobre su condición y cualquier cambio en su salud
- Seguir los planes e instrucciones de cuidado sobre lo que usted halla acordado con su doctor.
- Decirle a su doctor si usted no entiende su plan de cuidado o qué espera de usted.
- Comunicar al programa de *Medicaid Select* sobre otro seguro médico que usted tenga.
- Tratar a su doctor y al personal de él o ella, con dignidad y respeto.