



P R O V I D E R B U L L E T I N

BT 2 0 0 4 3 2

D E C E M B E R 1 5 , 2 0 0 4

To: All Indiana Health Coverage Programs Members

Subject: Annual Notice for Hoosier Healthwise Members

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

1) It is Important to Remember:

- If you change your address, phone number, or have any family changes, you need to call your case manager or the Hoosier Healthwise Helpline at 1-800-889-9949.
- If you have a problem with any Hoosier Healthwise service, you have the right to file a complaint (also called a grievance). You may also appeal any decisions made about your health care. If you want to file a complaint or an appeal, you need to call the health plan in which you are enrolled. You can also call the Hoosier Healthwise Helpline at 1-800-889-9949. The member services phone numbers for the current Hoosier Healthwise plans are:
 - Harmony Health: 1-800-608-8158
 - MDwise: 1-800-356-1204
 - Managed Health Services (MHS): 1-800-414-5946
 - PrimeStep: 1-800-889-9949
- If you need to change or cancel an appointment with your doctor, call your doctor's office before the scheduled appointment time.
- Emergency rooms should only be used in the case of a life-threatening health problem. A true emergency is when waiting for 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. Instead of spending hours waiting in an emergency room with a non-emergency (like cold, flu, or earache), call your doctor's office to schedule an appointment.

2) Member Satisfaction Survey

The Hoosier Healthwise program continues to try to improve the quality of the program. Each year children and parents are surveyed on their satisfaction with the program. Some of the most recent survey results are listed below:

| 2004 Member Survey Results (Average) | Child | Adult | |
|---------------------------------------|-------|-------|----------------------------|
| Rating of your personal doctor | 99% | 95% | reported Good to Excellent |
| Got an appointment as soon as desired | 98% | 83% | reported Always or Usually |
| Rating of health plan | 99% | 97% | reported Good to Excellent |

3) Member Rights and Responsibilities

You have the RIGHT to:

- Get information about the Hoosier Healthwise program, the health plans, and doctors, including how to choose a doctor and a health plan. You can change your doctor or health plan when necessary. For example, when you move and need a new doctor closer to home.
- 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.
- Receive 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.
- Receive health care that makes you comfortable based on your culture.
- Be free from any form of restraint or seclusion used for 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. The 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 of your treatment decisions and get a second medical opinion at no cost to you. If you understand your options, you can better decide if you want a certain treatment or you may even 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.
- Request information about how your plan's doctors get paid, or their physician incentive plan.
- Take part in member satisfaction surveys.
- Not be treated differently when you exercise these rights

YOU are responsible for:

- Keeping scheduled appointments and calling your doctor before an appointment if you need to cancel or change it.
- Calling your doctor for all your medical care.
- Telling your doctor everything you know about your condition and any recent 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 Hoosier Healthwise program about other health insurance that you have.
- Treating your doctor and their staff with dignity and respect.

4) Changes for Next Year (2005)

Beginning on January 1, 2005, the Hoosier Healthwise program is adding new health plans. Your doctor may change to a different plan. If your doctor changes to a new plan, he will send you a letter between now and January 1, 2005. You will then get a member information packet from your health plan. The health plans that will be serving Hoosier Healthwise members after January 1, 2005, include: CareSource, Harmony, Managed Health Services, MDwise, Molina Healthcare, and PrimeStep.



BOLETIN PARA LOS MIEMBROS

BT 200432

DECEMBER 15, 2004

Para: Miembros De Los Programas de Salud Cubiertos De Indiana

Tema: Aviso anual para los miembros de Hoosier Healthwise

Es importante que los miembros de Hoosier Healthwise comprendan cómo funciona el programa. Por favor lean la información abajo indicada.

1) Es importante recordar:

- Si usted cambia su dirección, número telefónico o se produce algún cambio en su familia, deberá llamar a su administrador del caso o Hoosier Healthwise Helpline al 1-800-889-9949.
- Si tiene algún problema con los servicios de Hoosier Healthwise, usted tiene derecho a presentar una queja. Usted también podrá apelar cualquier decisión tomada sobre la atención de su salud. Si usted desea presentar una queja o una apelación deberá llamar al plan de salud en el que se encuentra registrado. También puede llamar a Hoosier Healthwise Helpline al 1-800-889-9949. Los números telefónicos de los servicios para miembros para los planes actuales de Hoosier Healthwise son:
 - Harmony Health: 1-800-608-8158
 - MDwise: 1-800-356-1204
 - Managed Health Services (MHS): 1-800-414-5946
 - PrimeStep: 1-800-889-9949
- Si tiene que cambiar o cancelar una cita médica, llame al consultorio de su médico antes del horario programado de la cita.
- Las salas de emergencia deberán ser usadas únicamente en caso de problemas de salud en los que peligre su vida. Las verdaderas emergencias se producen cuando un retraso del tratamiento podría ocasionar una lesión que continúa durante un tiempo o en caso de muerte. Algunos ejemplos son: dolores de pecho, huesos quebrados, hemorragias graves que no pueden detenerse o sobredosis de drogas. En lugar de esperar muchas horas en una sala de emergencia con un problema de salud que no es una emergencia (como un resfrío, gripe o dolor de oídos), llame al consultorio de su médico para hacer una cita.

2) Encuesta sobre la satisfacción del miembro

El programa Hoosier Healthwise continúa tratando de mejorar la calidad del mismo. Cada año, los niños y padres son encuestados sobre cuál es su nivel de satisfacción del uso del programa. A continuación se detallan algunos de los resultados de las encuestas más recientes:

| Resultados de la encuesta a los miembros del 2004 (promedio) | Niño | Adulto | |
|--|------|--------|--------------------------------|
| Evaluación de su médico personal | 99% | 95% | reportó Bueno a Excelente |
| Obtuvo una cita cuando lo deseaba | 98% | 83% | reportó Siempre o Generalmente |
| Evaluación del plan de salud | 99% | 97% | reportó Bueno a Excelente |

3) Derechos y responsabilidades del miembro

Usted tiene DERECHO a:

- Obtener información sobre el programa de Hoosier Healthwise, los planes de salud y los médicos, incluyendo cómo elegir a un médico y un plan de salud. Usted puede cambiar a su médico o plan de salud cuando sea necesario. Por ejemplo: cuando se muda y necesita un nuevo médico más cerca de su casa.
- Obtener la información completa sobre los beneficios y cambios de sus beneficios y médicos. Esto incluye cómo obtener servicios durante las horas regulares, la atención de emergencia, la atención después del horario regular, la atención fuera de su área, las exclusiones y los límites de los servicios cubiertos.
- Recibir los servicios cubiertos cuando son solicitados.
- Presentar una queja sobre cualquier problema relacionado con sus servicios para el cuidado de la salud.
- Obtener respuestas sobre sus quejas o apelaciones dentro del período indicado.
- Ser tratado con dignidad y respeto.
- Recibir el cuidado de la salud que lo hace sentir cómodo en base a su cultura.
- No estar ligado a ninguna clase de limitación o reclusión usados como una forma de coerción, disciplina, conveniencia o represalia de acuerdo con las disposiciones de las leyes federales. Esto significa que su médico no puede limitarlo o recluirlo porque es lo más fácil de hacer. El médico no puede obligarlo a hacer algo que usted no desea.
- Obtener una explicación clara de su estado de salud y las opciones de tratamiento. Usted tiene derecho a tomar parte de todas las decisiones de su tratamiento y obtener una segunda opinión médica sin pagar por ello. Si usted comprende sus opciones entonces podrá decidir de mejor manera si desea o no determinado tratamiento, o hasta puede rechazarlo.
- Obtener copias de sus registros médicos, solicitar su corrección o limitar el acceso a ellos de acuerdo con la ley estatal y federal.
- Mantener su privacidad personal y la confidencialidad de sus registros médicos, como lo indica la ley.
- Preparar una directiva anticipada.
- Solicitar información sobre cómo se le paga a los médicos de su plan o su plan de incentivo médico.
- Formar parte de las encuestas sobre la satisfacción del miembro.
- Cuando usted haga uso de sus derechos, no se lo tratará de manera diferente.

USTED es responsable de:

- Cumplir con las citas programadas y llamar a su médico, por adelantado, si desea cancelar una cita o cambiarla.
- Llamar a su médico para todo su cuidado médico.
- Informar a su médico sobre todo lo que usted sabe sobre su estado de salud y cualquier cambio reciente del mismo.
- Seguir los planes y las instrucciones para el cuidado de su salud acordados con su médico.
- Comunicarle a su médico si no comprende su plan de tratamiento o cuáles son sus expectativas.
- Informar al programa Hoosier Healthwise sobre cualquier otro seguro de salud que usted posea.
- Tratar a su médico y personal con dignidad y respeto.

4) Cambios para el próximo año (2005)

A partir del 1 de enero de 2005, el programa Hoosier Healthwise agregará nuevos planes de salud. Su médico podría cambiar a un plan distinto. Entre esta fecha y el 1 de enero de 2005, usted podría recibir una carta informándole cuál es el nuevo plan de su médico. Entonces usted recibirá un paquete informativo para miembros de parte de su plan de salud. Los planes de salud que prestarán servicios a los miembros de Hoosier Healthwise después del 1 de enero de 2005 incluyen: CareSource, Harmony, Managed Health Services, MDwise, Molina Healthcare y PrimeStep.