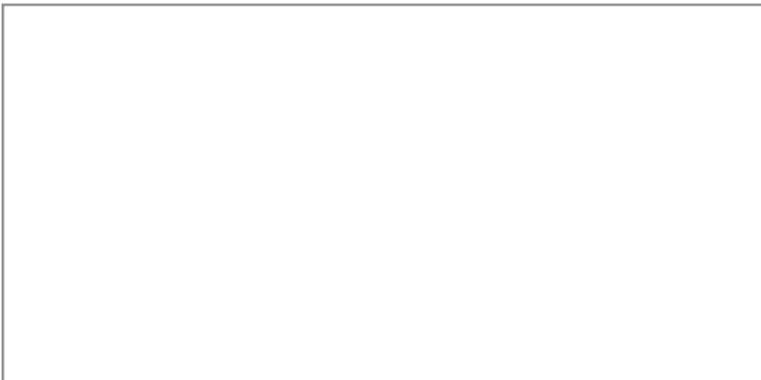




Manteniéndolo informado

PARA MIEMBROS DE AVMED



Juntos por tu bienestar.®

CONTENIDO

Su médico de atención primaria	3
Atención médica preventiva	3
Programas poblacionales de gestión de la salud	3
Programas WELLfluent Living® de AvMed.....	4
Transferir sus expedientes médicos.....	6
Beneficios de salud conductual.....	6
Tecnología médica	7
Autorización de gestión de uso.....	7
Acceso al personal y disponibilidad de criterios	8
Enfermedades mamarias y mastectomía.....	8
Sus opciones de atención médica	8
Regulaciones de privacidad de HIPAA	9
Actualización del formulario	10
Queremos sus comentarios	10
Derechos y responsabilidades de los miembros.....	10
Programar citas con su médico	12

SE TRATA DE USTED

de que sea un mejor consumidor de atención médica

Es buena medicina... Su médico de atención primaria

AvMed le exhorta a elegir un médico de atención primaria (PCP) a la brevedad posible después de inscribirse. Incluso si no es un miembro nuevo, es prudente entablar una relación con su PCP.

Las investigaciones muestran que las personas se mantienen más sanas y se recuperan de las enfermedades más rápidamente si tienen un "hogar" médico que combine las habilidades del PCP elegido y su personal de apoyo. Es importante permitir que el PCP lo conozca antes de que se enferme o necesite de sus servicios en una situación urgente. Puede aplicar un copago por PCP.

Servicios de atención preventiva

Mantenerse al tanto de su atención médica preventiva es fácil cuando usa el sitio web de AvMed. ¿Qué tipo de atención necesita y cuándo? Acceda a los recursos que necesita mediante **AvMed.org**.

- Lineamientos y estándares clínicos
- Lineamientos clínicos de salud conductual
- Esquemas de vacunación para niños, adolescentes y adultos
- Recomendaciones de atención preventiva pediátrica y para adulto

Para miembros de Medicare:

En el **sitio web de AvMed**, elija **Medicare**, luego seleccione **Programas y Herramientas, Prevención y Educación** del menú desplegable. Haga clic en los enlaces resaltados para obtener la información que quiera. Si necesita una copia impresa de cualquiera de los recursos, llame a Servicios para los miembros de AvMed.

Para todos los demás miembros:

En el sitio web de **AvMed**, elija **Individuos y Familias**, luego seleccione **Programas y Herramientas, Prevención y Educación** del menú desplegable. Haga clic en los enlaces resaltados para obtener la información que quiera. Si necesita una copia impresa de cualquiera de los recursos, llame a Servicios para los miembros de AvMed.

¿Qué son los programas poblacionales de gestión de la salud de AvMed?

AvMed se preocupa por las necesidades de sus miembros. Cualquiera que sea su situación de salud, AvMed tiene un programa poblacional de salud para usted. Los programas poblacionales de gestión de la salud se centran en ofrecer estrategias personalizadas de salud y bienestar que abarquen y apoyen los estilos de vida y las metas de nuestros miembros, así como sus necesidades de salud y bienestar.

Si tiene preguntas relacionadas con los avisos de esta página, comuníquese con Servicios para los miembros al teléfono que figura en su tarjeta de identificación de AvMed (TTY 711).

Para miembros de Medicare, llame al **1-800-782-8633 (TTY 711)**. Si desea enviar un correo electrónico, escriba a **Members@AvMed.org** y responderemos en 24 horas.

Programas WELLfluent Living® de AvMed

WELLfluent Living de AvMed es nuestro programa de bienestar. A continuación, se incluyen algunos de los programas WELLfluent Living de AvMed disponibles para ayudarlo a alcanzar sus metas de salud.

Dejar de fumar: Acceso a recursos comunitarios, cursos en línea y herramientas de cuidado personal para ayudarlo a dejar el hábito.

ChooseHealthy* - AvMed se asoció con ChooseHealthy para ayudarlo a gestionar su salud mediante una red de más de 33,000 profesionales que ofrecen descuentos de hasta el 25% en acupuntura, terapia de masajes, quiroprácticos y consejería nutricional. Además, mediante el portal de miembros de AvMed, los miembros de AvMed tienen acceso a lo siguiente:

- Evaluaciones personales de la salud: Le ayudan a entender su estado de salud.
- Indicadores personalizados: Brindan un resumen de la evaluación de su salud y le ayudan a gestionar sus metas y conductas de salud.
- Biblioteca de afecciones de la salud: Le informa acerca de afecciones de la salud, así como de enfermedades crónicas.
- Clases en línea: Ofrece cursos autoguiados para ayudarlo a aprender sobre la salud y el mantenerse en forma. Incluye artículos, folletos y cuestionarios para mantenerlo motivado.
- Centro de bienestar: Brinda información sobre varios temas de bienestar diseñados para educar y mejorar la salud.
- Programa de reducción del estrés: Ayuda

*El producto y los servicios descritos no se ofrecen ni se garantizan en virtud de nuestro contrato con el programa de Medicare. No están sujetos al proceso de apelaciones de Medicare. Cualquier disputa relacionada con estos productos y servicios puede estar sujeta al proceso de quejas de AvMed Medicare HMO.

a monitorear el estrés y establecer metas para mantener sus niveles de estrés bajos con el tiempo.

- Centro de nutrición y alimentación: Brinda recetas y recursos para llevar una alimentación balanceada que le ayude a controlar lo que come.
- Centro de hierbas y suplementos: Brinda información sobre hierbas y suplementos, así como la manera en la que interactúan entre sí.

Para aprender más acerca de los programas WELLfluent Living de AvMed disponibles o para más información, comuníquese con Servicios para los miembros al teléfono que figura en su tarjeta de identificación.

Gestión de enfermedades

Si padece una enfermedad crónica, nuestros programas para la gestión de afecciones crónicas le ofrecen apoyo. Comuníquese con nosotros si cree que se podría beneficiar.

- Asma
- AC: Arteriopatía coronaria
- Diabetes
- EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Insuficiencia cardíaca congestiva

Una afección, lesión o enfermedad aguda puede requerir coordinación compleja y apoyo. Nuestro equipo de gestión de casos puede trabajar de cerca con usted para atender problemas complejos de salud. Ofrecemos una variedad de programas de apoyo para la atención, que incluyen:

Si tiene preguntas relacionadas con los avisos de esta página, comuníquese con Servicios para los miembros al teléfono que figura en su tarjeta de identificación de AvMed (TTY 711).

Para miembros de Medicare, llamar al **1-800-782-8633 (TTY 711)**. Si desea enviar un correo electrónico, escriba a **Members@AvMed.org** y responderemos en 24 horas.

- **Gestión de casos complejos:** Para miembros que experimentan un suceso o diagnóstico médico catastrófico, de salud conductual o de abuso de sustancias o que tienen múltiples diagnósticos que requieren coordinación y apoyo.
- **Gestión de casos a corto plazo:** Para miembros que podrían beneficiarse de una coordinación rápida de la atención, pero que cuentan con asistencia.
- **Transiciones de la atención:** Para miembros a los que han dado de alta de un hospital y están haciendo la transición para regresar a casa o a un centro de enfermería especializada.
- **Gestión de casos de maternidad de alto riesgo:** Para miembros embarazadas que pudieran estar en riesgo de tener malos resultados en el embarazo.
- **Gestión de casos de trasplante:** Gestión para miembros sometidos a trasplantes de órganos sólidos o de células madre.

Si cree que se pudiera beneficiar de uno de nuestros programas de gestión de casos, comuníquese al 1-800-972-8633 (TTY 711)



Los niños crecen = las NECESIDADES CRECEN

Conforme sus hijos van creciendo, también crecen sus necesidades. Esto incluye que, cuando cumplen 18, les ayuden a pasar de un pediatra a un médico de atención primaria (PCP) para adultos.

Si es hora de hacer esa transición, aquí hay algunos consejos para que sea lo más sencilla posible:

1. Elija al médico adecuado. El sitio web de AvMed le puede ayudar a usted y a su hijo a encontrar el médico de la red que sea el adecuado. Tome en cuenta que algunos médicos empiezan a recibir a pacientes nuevos desde los 16 o 17 años; comuníquese directamente al consultorio del médico para preguntar sobre los requisitos de edad.
2. Mueva cualquier expediente relevante. Para que el nuevo doctor tenga una idea del historial de su hijo, asegúrese de que los expedientes médicos se muevan al sistema de expedientes del nuevo doctor. Esto incluye expedientes sobre vacunas y medicamentos que tome actualmente.
3. Tengan una conversación sincera. Cuando sus hijos tengan un nuevo doctor, hable con ellos sobre su atención futura. Ahora que tienen 18 años, son legalmente responsables de sí mismos.

Si quieren que los padres estén informados y que se involucren en su atención médica, deberán firmar un formulario de consentimiento en el consultorio del nuevo médico de atención primaria.

Para encontrar un PCP, visite [AvMed.org](https://www.avmed.org) y haga clic en "Encontrar un médico".

Si tiene preguntas relacionadas con los avisos de esta página, comuníquese con Servicios para los miembros al teléfono que figura en su tarjeta de identificación de AvMed (TTY 711).

Para miembros de Medicare, llamar al **1-800-782-8633 (TTY 711)**. Si desea enviar un correo electrónico, escriba a **Members@AvMed.org** y responderemos en 24 horas.

SE TRATA DE USTED

tomando decisiones informadas

Transferir sus expedientes médicos: ¿Va a cambiar de doctor?

Para garantizar la confidencialidad de su información de salud, la mayoría de los consultorios médicos le piden que firme un formulario de autorización si es paciente por primera vez. Si todavía está archivado con su médico original, entonces puede transferir sus expedientes a su nuevo médico.

Si la autorización firmada no forma parte de sus expedientes, deberá firmar una para transferir su información de salud a su nuevo proveedor. Sin embargo, puede ahorrarse pasos al solicitarle a Servicios para los miembros un formulario de "Autorización de expedientes médicos". Cuando llene el formulario de AvMed, envíelo al consultorio del médico original.

Lo ideal es que los resultados de pruebas de citas con doctores (p. ej., especialistas) que no sean su médico de atención primaria (PCP), o el médico que lo refiere, se envíen de regreso a su PCP para que los mantenga con su expediente médico completo. Esto es aún más importante cuando se trata de medicamentos o resultados de pruebas de diagnóstico.

El Departamento de mejora de la calidad de AvMed lleva a cabo una revisión anual (conocida como la Revisión de Registros Médicos Ambulatorios) para evaluar la documentación de registros médicos de los PCP y verificar que los expedientes sean congruentes con las prácticas médicas profesionales y los estándares de gestión de la salud.

Beneficios de salud conductual

Los miembros de AvMed tienen acceso a cobertura y tratamiento, lo que es clave para acceder a una amplia selección de proveedores de salud conductual autorizados. Consulte su plan para verificar la cobertura. AvMed lo exhorta a consultar con su PCP para que esté al tanto de:

- Desafíos a los que se enfrenta al cuidar de sí mismo
- Medicamento(s) que le recete cualquier proveedor de salud conductual para la depresión o cualquier otro motivo
- Su progreso en la recuperación

Cuando consulte a un proveedor de salud conductual, es importante que firme formularios de divulgación de información con su PCP para que su atención pueda coordinarse adecuadamente.

Hay varios programas disponibles mediante Optum, el proveedor de salud conductual de AvMed. Las visitas de rutina al consultorio no requieren autorización previa; sin embargo, algunos servicios pueden hacerlo. Comuníquese con Optum con respecto a requisitos de autorización específicos, o para obtener información sobre programas para los cuales usted puede calificar.

Para obtener información sobre servicios, programas y requisitos de autorización, llame a:

Miembros Comerciales **1-866-293-2689**

www.AvMed.org/BehavioralHealth-Medicare

Miembros de Medicare: **1-866-284-6989**

www.AvMed.org/BehavioralHealth-Medicare

Si tiene preguntas relacionadas con los avisos de esta página, comuníquese con Servicios para los miembros al teléfono que figura en su tarjeta de identificación de AvMed (TTY 711).

Para miembros de Medicare, llamar al **1-800-782-8633 (TTY 711)**. Si desea enviar un correo electrónico, escriba a **Members@AvMed.org** y responderemos en 24 horas.

Optum tiene recursos adicionales para ayudarlo, incluido el acceso a opciones de atención, visitas virtuales y herramientas, así como enlaces educativos sobre una variedad de temas de salud conductual como ansiedad, depresión y tratamiento de salud conductual para niños y adolescentes.

Para comenzar, visite el sitio web Optum's Live and Work Well: <https://www.liveandworkwell.com/content/en/member.html>

Tecnología médica

AvMed se mantiene al día con los cambios que brindan a los miembros nuevos desarrollos en tecnología a través de nuestro Comité de Evaluación de Tecnología Médica (MTAC). Las tecnologías presentadas se componen de procedimientos médicos y de salud conductual, productos farmacéuticos, dispositivos y nuevas aplicaciones de tecnologías existentes para su inclusión en planes de beneficios.

El MTAC incluye médicos certificados con diversas especialidades. Una nueva tecnología o un nuevo desarrollo tecnológico se le presenta al MTAC por parte de especialistas imparciales que tienen experiencia en la tecnología. Las determinaciones de tecnologías anteriores también se revisan a medida que cambia la evidencia científica o la literatura médica.

Además, el MTAC recibe información para su revisión por parte de los organismos reguladores gubernamentales apropiados, como la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). También se utilizan pruebas científicas relevantes de diversas fuentes y organizaciones profesionales, como la Asociación Médica Estadounidense, y revistas científicas, como PubMed, para ayudar a tomar una decisión sobre la tecnología.

Las variables que se usan para tomar una determinación de aprobación incluyen: ue sea una tecnología segura y eficiente.

- Que brinde una mejora de los resultados de salud.
- Que los beneficios potenciales superen a los posibles efectos negativos.
- Cómo se compara la tecnología con las de alternativas establecidas.

Los lineamientos de cobertura se pueden encontrar en el sitio web de AvMed en **AvMed.org** en "Acerca de nosotros". Si tiene preguntas sobre tecnologías médicas, comuníquese con Servicios para los miembros de AvMed.

Proceso de autorización de gestión de uso protegido por políticas estrictas

De acuerdo con nuestra misión, AvMed quiere comunicarle que tenemos políticas estrictas para nuestros colegas involucrados a cualquier nivel con el proceso de autorización. La toma de decisiones gerenciales se basa únicamente en la idoneidad de la atención y el servicio, así como en la cobertura de sus beneficios. AvMed no recompensa a los profesionales ni a otras personas por negar cobertura o atención.

AvMed no proporciona incentivos financieros a los tomadores de decisiones de gestión de uso sobre cualquier tipo de determinaciones que resulten en barreras para la atención, el servicio o la subutilización.

En AvMed, es un requisito que los colegas responsables de las decisiones de gestión de uso firmen el formulario de AvMed de Declaración de afirmación sobre incentivos. Al firmar el formulario, los colegas declaran que no reciben incentivos o recompensas de ninguna fuente por ningún tipo de determinación de uso para los miembros de AvMed.

Si tiene preguntas relacionadas con los avisos de esta página, comuníquese con Servicios para los miembros al teléfono que figura en su tarjeta de identificación de AvMed (TTY 711).

Para miembros de Medicare, llamar al **1-800-782-8633 (TTY 711)**. Si desea enviar un correo electrónico, escriba a **Members@AvMed.org** y responderemos en 24 horas.

Acceso al personal y disponibilidad de criterios

AvMed proporciona el personal adecuado para hablar acerca de la información sobre el proceso de gestión de uso (UM), la autorización de la atención y la disponibilidad de criterios de la toma de decisiones. El personal de UM se identificará por su nombre, cargo y organización al iniciar o devolver una llamada sobre temas de UM. El personal está disponible para recibir llamadas durante las horas laborales regulares, ocho (8) horas al día y después de las horas laborales normales. También puede visitar nuestro sitio web [AvMed.org](https://www.AvMed.org) para tener acceso a su cuenta personal. Los servicios TDD/TTY y de asistencia lingüística están disponibles de forma gratuita para los miembros que los necesiten. Si necesita asistencia, llame a Servicios para los miembros usando la siguiente información de contacto gratuita.

SE TRATA DE USTED tomando control de su atención médica

Quando la enfermedad mamaria requiere una mastectomía

AvMed brinda la siguiente cobertura para pacientes que eligen someterse a una reconstrucción mamaria en relación con una mastectomía:

- Reconstrucción y cirugía de la mama sobre la que se realizó la mastectomía y de la otra mama para lograr simetría entre las mamas.
- Prótesis y tratamiento de cualquier complicación física derivada de la mastectomía, incluidos los linfedemas.

Estos lineamientos de cobertura no cambian ningún acuerdo de costo compartido que se aplique a la cirugía reconstructiva en relación con una mastectomía. Sus copagos o su coseguro (si corresponde) para esta cirugía son consistentes con

otros beneficios cubiertos. Si desea una descripción detallada de los beneficios relacionados con la mastectomía o tiene alguna pregunta sobre esta cobertura, comuníquese con Servicios para los miembros de AvMed.

Sus opciones de atención médica

Todas las personas inscritas en organizaciones de mantenimiento de la salud e instalaciones de atención médica, como hospitales, hogares para ancianos y hospicios, tienen ciertos derechos según la ley de Florida.

Uno de estos es el derecho a completar un formulario conocido como "directiva anticipada". Una directiva anticipada es un documento testificado (o declaración oral) que describe qué tipo de tratamiento usted desearía (o no desearía) recibir si llegara a perder el conocimiento permanentemente o tuviera una enfermedad de la cual es poco probable que se recupere.

Aunque es difícil pensar sobre esto, un accidente que lo deje en coma, sin ninguna forma de expresarse, es solo un ejemplo de algo que podría suceder en cualquier momento. ¿Le gustaría que el personal del centro supiera sus deseos sobre las decisiones que afectarían su tratamiento?

Puede tomar ahora decisiones de atención médica futuras con estos tipos de directivas anticipadas:

Si tiene preguntas relacionadas con los avisos de esta página, comuníquese con Servicios para los miembros al teléfono que figura en su tarjeta de identificación de AvMed (TTY 711).

Para miembros de Medicare, llamar al **1-800-782-8633 (TTY 711)**. Si desea enviar un correo electrónico, escriba a Members@AvMed.org y responderemos en 24 horas.

- Un testamento vital
- La designación de un sustituto para la atención médica
- El testamento vital de cinco deseos

Los miembros de Medicare pueden acceder al formulario "Nombramiento de representante" en www.AvMed.org.

El "testamento vital" establece qué tratamientos médicos aceptaría o rechazaría si quedara permanentemente inconsciente o tuviera una enfermedad terminal y no pudiera comunicarse. La "designación de un sustituto para la atención médica", también conocida como "poder notarial duradero para la atención médica", le permite designar a alguien para que tome decisiones de atención médica en su nombre si usted no puede comunicarse temporal o permanentemente.

El "testamento vital de los cinco deseos" va más allá del testamento vital tradicional al abarcar también las necesidades personales, emocionales y espirituales, además de sus deseos médicos. Se acepta en 40 estados, incluso en Florida.

AvMed le exhorta a comentar esto con su médico y a que tenga sus decisiones sobre las directivas anticipadas archivadas en su expediente médico.

Seguimos la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (regulaciones de privacidad HIPAA)

Al momento de que un miembro se inscribe, y anualmente a partir de entonces, AvMed informa a sus miembros sobre sus políticas y procedimientos con respecto a la recopilación, el uso y la divulgación de su información personal de salud

(PHI). De conformidad con HIPAA, AvMed mantiene salvaguardias físicas, electrónicas y procesales que protegen su PHI. No divulgamos a nadie información sobre usted o cualquier exmiembro, excepto según lo permitido por HIPAA.

Debido a las leyes que protegen su PHI, cada vez que llame a Servicios para los miembros de AvMed, se le pedirá que verifique su número de identificación de miembro, domicilio, teléfono y fecha de nacimiento. También deberá mostrar conocimiento previo del tema por el cual esté hablando.

Si está llamando en nombre de otro miembro de AvMed, usted tendrá que identificarse y tendrá que especificar su relación con el miembro por el cual está hablando. Para que AvMed divulgue información general, también tendrá que verificar el número de identificación del miembro, su domicilio, teléfono, fecha de nacimiento. Así como mostrar conocimiento previo del tema por el cual esté hablando. Entonces Servicios para los miembros puede confirmar información, como por ejemplo si se ha recibido una solicitud de derivación y si se ha aprobado. Para obtener información médica más detallada, el miembro deberá tener un poder notarial en su expediente.

Los colegas de AvMed firman una declaración de confidencialidad y están capacitados en el manejo adecuado de la información personal de los miembros, incluidos archivos médicos, condiciones médicas y datos de reclamos.

Los colegas a quienes se les concede acceso a la información de usted son responsables de seguir los estándares, políticas y leyes establecidas.

Para ver la manera en la que AvMed puede usar su información personal, consulte la versión completa del aviso de prácticas de privacidad que se encuentra en el sitio web de AvMed en AvMed.org/Privacy.

Si tiene preguntas relacionadas con los avisos de esta página, comuníquese con Servicios para los miembros al teléfono que figura en su tarjeta de identificación de AvMed (TTY 711).

Para miembros de Medicare, llamar al **1-800-782-8633 (TTY 711)**. Si desea enviar un correo electrónico, escriba a Members@AvMed.org y responderemos en 24 horas.

HIPAA (continuación)

Para solicitar una copia por escrito, comuníquese con Servicios para los miembros de AvMed.

Actualización del formulario

Los formularios de AvMed Medicare e Individual (dentro y fuera de Exchange) se actualizan el día 1 de cada mes. Los formularios comerciales se actualizan el día 1 de cada trimestre (enero, abril, julio, octubre). Las políticas y los procedimientos se actualizan el día 15 de cada mes luego de las reuniones del Comité de Farmacia y Terapéutica. Puede encontrar nuestro formulario más reciente en AvMed.org al seleccionar "Listas de medicamentos preferidos" de los enlaces rápidos.

Queremos sus comentarios

EL objetivo de AvMed es mejorar constantemente la calidad de la atención y los servicios que usted recibe. La mejor manera de obtener los servicios que usted desea es que nos lo diga. Háganos saber si desea obtener más información sobre nuestro Programa de mejora de la calidad o si tiene algún comentario sobre cómo podemos mejorar.

Un resumen de la descripción del Programa de mejora de la calidad de AvMed e información del progreso hacia nuestros objetivos anuales de mejora de la calidad, los procesos y los resultados se pueden encontrar en el sitio web de AvMed en **AvMed.org** en "Acerca de nosotros".

También se pueden solicitar copias impresas de la descripción del programa y otros documentos relacionados con AvMed al mandarnos un correo electrónico o llamar a Servicios para los miembros de AvMed.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Por ser miembro de AvMed Medicare, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Estos derechos y responsabilidades se detallan en las siguientes páginas y se encuentra en la Evidencia de cobertura que se le manda anualmente. Su Evidencia de cobertura, así como el documento de los derechos y las responsabilidades de los miembros se encuentran en el sitio web de AvMed en **AvMed.org**. Si quiere una copia impresa, llame a Servicios para los miembros.

Los miembros tienen derecho a:

- Ser tratados de forma considerada, cortés y digna por parte de todos los proveedores participantes sin distinción de raza, religión, género, origen nacional o discapacidad, así como una respuesta razonable a una solicitud de servicios, evaluación o derivación para atención especializada.
- Recibir información de AvMed, nuestros productos y servicios, nuestros profesionales y proveedores contratados, así como los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Ser informado sobre los servicios de salud cubiertos y disponibles para ellos o excluidos de la cobertura, incluida una explicación clara de cómo obtener los servicios y los cargos aplicables.
- Acceder a atención de calidad, recibir servicios de salud preventivos, así como conocer la identidad y situación profesional de las personas que les prestan servicios.
- Ser tratado con respeto y reconocimiento de su dignidad y su derecho a la privacidad.
- Participar en la toma de decisiones

Si tiene preguntas relacionadas con los avisos de esta página, comuníquese con Servicios para los miembros al teléfono que figura en su tarjeta de identificación de AvMed (TTY 711).

Para miembros de Medicare, llame al **1-800-782-8633 (TTY 711)**. Si desea enviar un correo electrónico, escriba a **Members@AvMed.org** y responderemos en 24 horas.

- sobre su atención médica con médicos u otros profesionales de la salud.
- Participar en una discusión sincera sobre las opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para sus afecciones, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Rechazar tratamiento médico, incluido el tratamiento considerado experimental, y ser informado de las consecuencias médicas de esta decisión.
- Tener acceso disponible y razonable al servicio durante el horario regular y fuera del horario de atención y cobertura de emergencia, incluido cómo obtener cobertura fuera del área.
- Expresar quejas o apelaciones sobre la organización o la atención que brinda.
- Hacer recomendaciones respecto a las políticas de derechos y responsabilidades de los miembros del plan.

Los miembros tienen la responsabilidad de:

- Elegir a un Médico de atención primaria que participe en AvMed y entablar una relación con este médico*.
- Conocer acerca de la cobertura de su plan de salud, incluidos los beneficios cubiertos, las limitaciones y exclusiones, los procedimientos relacionados con el uso de proveedores participantes y las referencias.
- Participar en la mejora de su salud al maximizar los hábitos saludables.
- Proporcionar la información (en la medida de lo posible) que la organización y sus profesionales y proveedores necesitan para brindar atención.

- Participar para comprender sus problemas de salud y en el desarrollo de objetivos de tratamiento mutuamente acordados, en la medida de lo posible.
- Seguir todos los planes e instrucciones de atención que haya acordado con sus médicos.
- Acudir a las citas de manera confiable y notificar de inmediato al proveedor cuando no pueda hacerlo.
- Cumplir con las obligaciones financieras para recibir atención, según lo exige su acuerdo de plan de salud, de manera oportuna.
- Mostrar consideración y respeto a los proveedores y al personal de los proveedores.

* Algunos planes de AvMed no requieren que elija un Médico de atención primaria. Sin embargo, AvMed exhorta a todos los miembros a entablar una relación con un Médico de atención primaria para ayudar a coordinar la atención que se le da.



Si tiene preguntas relacionadas con los avisos de esta página, comuníquese con Servicios para los miembros al teléfono que figura en su tarjeta de identificación de AvMed (TTY 711).

Para miembros de Medicare, llamar al **1-800-782-8633 (TTY 711)**. Si desea enviar un correo electrónico, escriba a **Members@AvMed.org** y responderemos en 24 horas.

PROFESIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALISTA

Estándares de accesibilidad para citas y fuera del horario de atención

Al ser miembro de AvMed, debería poder programar citas con el médico en un tiempo razonablemente corto.

Cita inicial

Tipo de cita	Criterios	Ejemplos de cita
Atención regular y de rutina / examen físico	<ul style="list-style-type: none"> En el plazo de un (1) mes (30 días naturales) 	<ul style="list-style-type: none"> Anualmente, examen físico para mujeres sanas Volver a comprobar el colesterol Seguimiento de diabéticos estables
Salud conductual	<ul style="list-style-type: none"> Dentro de 10 días hábiles Atención de urgencia dentro de las 48 horas Atención de emergencias que no pongan en peligro la vida en un plazo de 6 horas Atención de una emergencia que pone en peligro la vida, llame al 9-1-1 de inmediato 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación psiquiátrica Evaluación diagnóstica inicial Citas ambulatorias prioritarias / urgentes recibidas a través de CM Referral
Urgente	<ul style="list-style-type: none"> Se clasificará a los miembros, lo que implica identificar a aquellos que se pueden gestionar en la oficina o mediante recursos alternativos. A los miembros que requieran atención de emergencia (definida como que la vida está en peligro) se les otorgará acceso inmediato o se les ofrecerá una sala de emergencias como alternativa si no están disponibles fuera del horario de atención o si no se puede gestionar con seguridad en el entorno de un consultorio. Los miembros que necesiten atención de urgencia (aparición repentina o reciente de síntomas que necesitan atención médica inmediata) serán atendidos en el consultorio por el primer médico disponible en un grupo. También se puede ofrecer como alternativa la derivación a una clínica de atención de urgencia o sin cita previa. 	<ul style="list-style-type: none"> Extremidades rotas Sangrado gastrointestinal activo Nausea / vómito Palpitaciones

Cita de seguimiento

Inicio de nuevos síntomas	<ul style="list-style-type: none"> Dentro de 2 a 3 días naturales 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor intratable
Aumento de los síntomas activos / incapacitantes		<ul style="list-style-type: none"> Debilidad progresiva
Salud conductual	<ul style="list-style-type: none"> Recetando: promedio de días de seguimiento ≥ 60 días naturales Sin recetar: promedio de días de seguimiento ≥ 30 días naturales 	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento de la gestión de medicamentos Consulta de terapia Pruebas psiquiátricas

Tiempo de espera en el consultorio

El tiempo de espera (incluido el tiempo pasado en la sala de espera y en la sala de examen) no excede los 15 minutos desde la hora de la cita, a menos que se notifique al paciente del retraso.

Fuera del horario de atención

Tipo de cita	Criterios
Acceso telefónico fuera del horario de atención	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad por teléfono durante todas las horas de operación publicadas y disponibilidad para devolver llamadas fuera del horario de atención dentro de las 6 horas.

Si tiene preguntas relacionadas con los avisos de esta página, comuníquese con Servicios para los miembros al teléfono que figura en su tarjeta de identificación de AvMed (TTY 711).

Para miembros de Medicare, llamar al **1-800-782-8633 (TTY 711)**. Si desea enviar un correo electrónico, escriba a **Members@AvMed.org** y responderemos en 24 horas.



P.O. Box 569004
Miami, Florida 33256-9906

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN

El **Servicio para los miembros de AvMed** puede responder sus preguntas sobre beneficios, reclamos, cambios de médicos, farmacia o cualquier tema relacionado con la membresía. Comuníquese con el Servicio para los miembros de AvMed al número que figura en su tarjeta de identificación de AvMed.

Para miembros de Medicare, llamar al 1-800-782-8633 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de las 8:00 a.m. a las 8:00 p.m.; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de las 8:00 a.m. a las 8:00 p.m., los sábados de las 9:00 a.m. a la 1:00 p.m. También nos puede mandar un correo electrónico a **Members@AvMed.org**.

Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas.

Llame a Servicios para los miembros al número que figura anteriormente.

Para hablar de forma confidencial con una enfermera registrada sobre cualquier preocupación de salud, llame al programa de **Enfermería de guardia de AvMed** al **1-888-866-5432 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

AvMed Medicare es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en AvMed Medicare depende de la renovación del contrato.

Esta información está disponible en diferentes formatos, como español. Si necesita este folleto en un formato diferente, por favor comuníquese con el Departamento de Servicios a los Afiliados.