

Sesión Educativa para Miembros de la Atención Administrada de Cardinal Care



CardinalCare
Virginia's Medicaid Program

Agenda

1. ¡Bienvenida!
2. Revisión General del Programa de Atención Administrada de Cardinal Care
3. Próximos cambios en la Atención Administrada de Cardinal Care
4. Inscripción y Apoyo a los Miembros de la Atención Administrada
5. Revisión General de los Planes de la Atención Administrada de Cardinal Care
 - Aetna Better Health of Virginia
 - Anthem HealthKeepers Inc.
 - Humana Healthy Horizons of Virginia / Molina Healthcare
 - Sentara Health Plans
 - United Healthcare of the Mid-Atlantic, Inc.

Cardinal Care es el nombre del programa de DMAS que incluye a todos los miembros de Medicaid atendidos a través de sistemas de atención administrada y de pago por servicio.



Atención Administrada versus Pago por Servicio

La atención administrada de Medicaid es un sistema de prestación de servicios de salud en el que el estado contrata Organizaciones de Atención Administrada (MCO, por sus siglas en inglés), también llamadas planes de salud, para brindar beneficios de Medicaid y servicios adicionales a los miembros de Medicaid.

La Atención Administrada de Cardinal Care (CCMC, por sus siglas en inglés) es el programa de atención administrada de Medicaid y FAMIS de Virginia.

En el sistema de Pago por Servicio (FFS, por sus siglas en inglés), el estado contrata y reembolsa directamente a los proveedores de atención médica los beneficios y servicios cubiertos prestados a los miembros.



¿Quién hace qué?

Departamento de Asistencia Médica

- Supervisar todos los aspectos del programa
- Administrar el programa FFS
- Proceso de Audiencia Justa (Apelación)
 - Elegibilidad
 - Decisiones adversas sobre beneficios

Departamento de Servicios Sociales

- Procesar solicitudes y gestionar revisiones de elegibilidad
- Gestión de casos (como procesamiento de cambios y renovaciones)
- Realizar y coordinar evaluaciones basadas en la comunidad para servicios y apoyos a largo plazo.

Agente de Inscripciones de Cardinal Care

- Proporcionar recursos de comparación de planes de salud y administrar plataformas (aplicaciones, en línea, por teléfono).
- Responder las preguntas de los miembros sobre su inscripción en el plan de salud.
- Inscripciones y cambios en planes de salud administrada

Planes de Salud de Cardinal Care

- Administrar los beneficios y servicios de Cardinal Care y sus miembros.
- Conectar a sus miembros con la red de proveedores
- Apelación y proceso de quejas
 - Primer paso para Apelar decisiones adversas sobre beneficios para sus miembros.

Implementación de la Atención Administrada de Cardinal Care

La Atención Administrada de Cardinal Care (CCMC) se lanzó en enero de 2023 para mejorar el sistema de atención médica administrada de Medicaid de Virginia. A través del programa, Virginia:

1. Consolidó los dos programas de atención médica administrada anteriores, Programa de Cuidados Administrados Estatal Plus y Medallion 4.0, en CCMC.
2. Definió los objetivos de transformación del programa.
3. Recontrató (volvió a seleccionar y contratar) planes de salud de atención médica administrada para mejorar el sistema de prestación de la CCMC y brindar un mejor servicio a los miembros.

Los nuevos contratos de atención administrada de Cardinal Care entrarán en vigor el 1 de julio del 2025.

¿Qué permanecerá igual?

Beneficios y servicios

Sus beneficios y autorizaciones de servicio actuales no se interrumpirán mientras siga siendo elegible.

Grupos de Cobertura y Servicios de Atención Administrada

Grupos de cobertura atendidos y servicios cubiertos por la atención administrada.



Inscripción a Cardinal Care

Continuará inscrito en Cardinal Care mientras siga siendo elegible.

Elección

Su derecho a permanecer con su plan de salud actual o cambiar de plan*

*Molina Healthcare ya no participará en Cardinal Care. Los afiliados de Molina serán asignados a un nuevo plan de salud y tendrán la oportunidad de elegir uno diferente.

¿Qué cambiará?

Plan más nuevo de Cardinal Care:

Humana Healthy Horizons of Virginia

Planes de salud que vuelven:

Aetna Better Health of Virginia

Anthem HealthKeepers Inc.

Sentara Health Plans

United Healthcare of the Mid-Atlantic, Inc

Mayor Enfoque en la Atención Centrada en el Miembro

Asegura un acceso apropiado a una atención médica de calidad en todas las comunidades. Modelo de administración de la atención médica mejorado.



Adecuación de la Inscripción para el Plan de Salud

1. Fechas regionales de inscripción abierta para todos los miembros, independientemente del tipo de cobertura.
2. Centro de llamadas, sitio web y aplicación únicos para agentes de inscripción en planes de salud de CCMC.
3. Adecuar el proceso de inscripción en planes de salud de los miembros de FAMIS con el proceso para miembros de Medicaid.

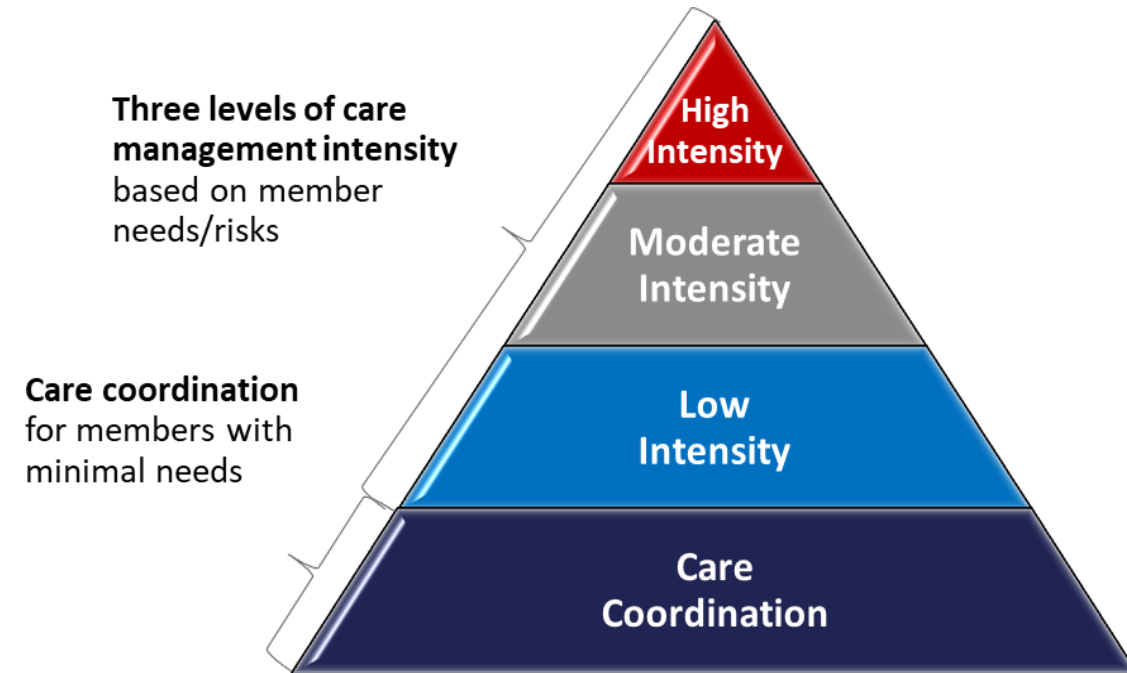
Los Beneficios Mejorados del Plan de Salud Pueden Cambiar

Todos los planes de salud de CCMC ofrecen beneficios adicionales a sus miembros para promover la salud, conectarlos con atención y servicios oportunos y brindar recursos y asistencia adicionales.

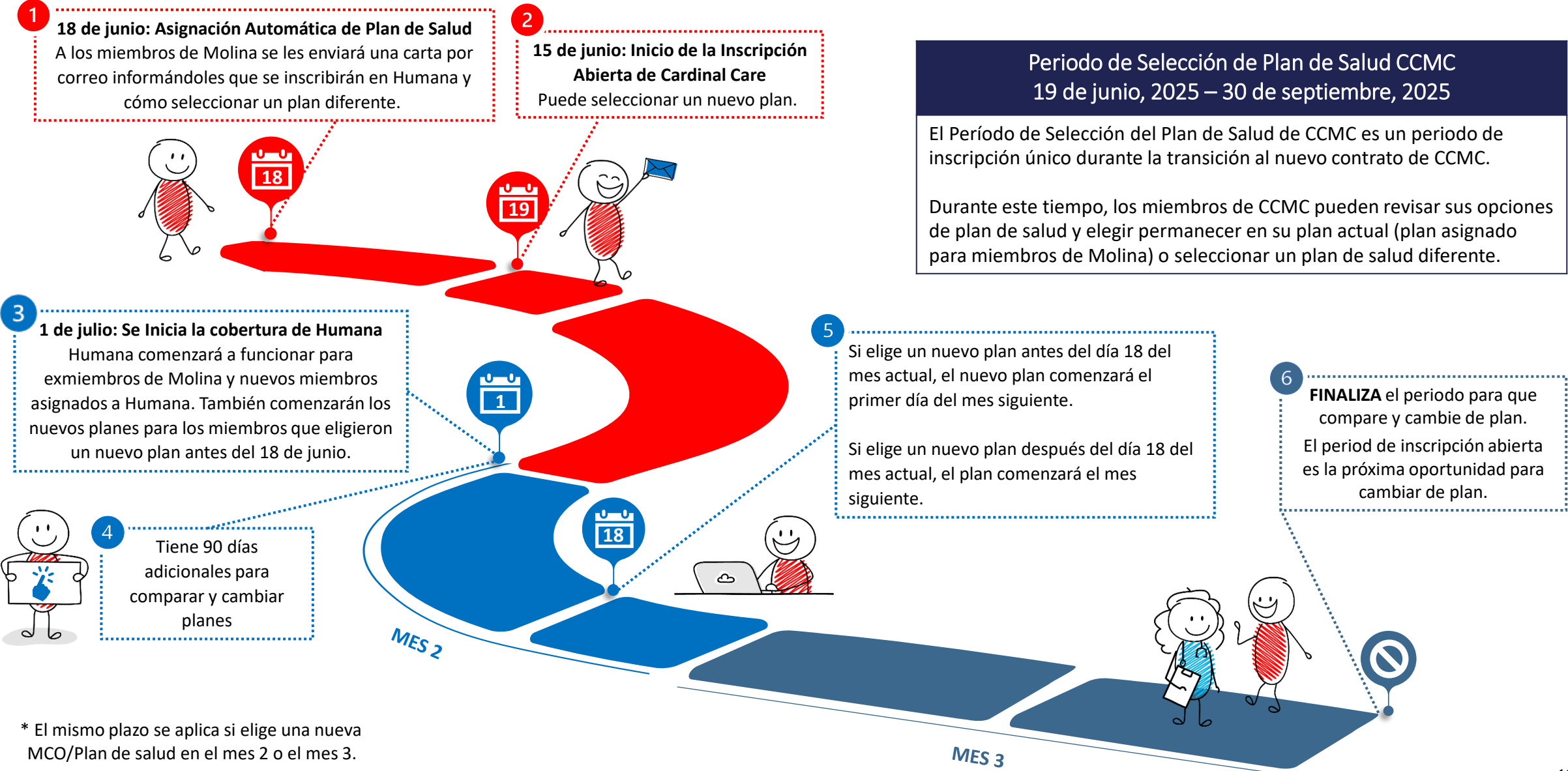
Coordinación Mejorada de la Atención CCMC

Los administradores de atención del plan de salud de CCMC se asocian con los proveedores para apoyar a los miembros.

- Fomentan un equipo de atención interdisciplinario para promover la salud y el bienestar de los miembros.
- Brindan evaluaciones de riesgo para la salud.
- Desarrollan un plan de atención integral centrado en el miembro y sus necesidades específicas.
- Establecen servicios integrales, incluyendo la atención de necesidades no médicas, como la estabilidad en la vivienda y el acceso a alimentos.
- Apoyan la elección del miembro de residir en el entorno menos restrictivo y facilitan transiciones exitosas.



Lanzamiento de la Atención Administrada de Cardinal Care: Periodo de selección de planes de salud



Agente de Inscripciones de Cardinal Care

- El agente de inscripciones de CCMC puede ayudarle a:
 - Conocer más sobre su plan de salud.
 - Comparar planes de salud, incluyendo redes de proveedores y beneficios mejorados
 - Seleccionar o cambiar de plan.
- Un único agente de inscripción para el plan de salud de CCMC para todos los miembros.
- Tres maneras sencillas de comparar e inscribirse en un plan de salud de Cardinal Care.



1. Aplicación de Virginia Cardinal Care Descargarlo para Android o iPhone

2. En línea:
virginiamanagedcare.com

3. Línea de Ayuda de Atención Administrada

1- 800-643-2273 (TTY: 800-817-660)

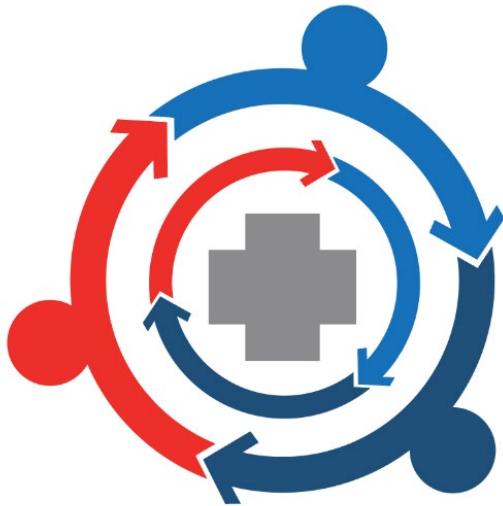
Lunes a Viernes, 8:30am – 6:00pm

Continuidad de la Atención Médica

Los requisitos para la “Continuidad de la atención” protegen la atención médica de un miembro contra interrupciones cuando cambia de plan de salud.

El nuevo plan de salud debe:

- Permitir al miembro consultar con su proveedor actual hasta por 30 días, incluso si este no pertenece a la red del nuevo plan de salud.
- Respetar las autorizaciones del plan de servicio emitidas por DMAS o el plan de salud anterior durante la duración de la autorización o por 30 días, lo que sea más corto.
- Extender estos plazos según sea necesario para garantizar que el miembro no sufra interrupciones en la atención.
- El nuevo plan de salud puede contratar al proveedor del miembro o ayudar al miembro a desarrollar una transición segura y eficaz a un proveedor dentro de la red.

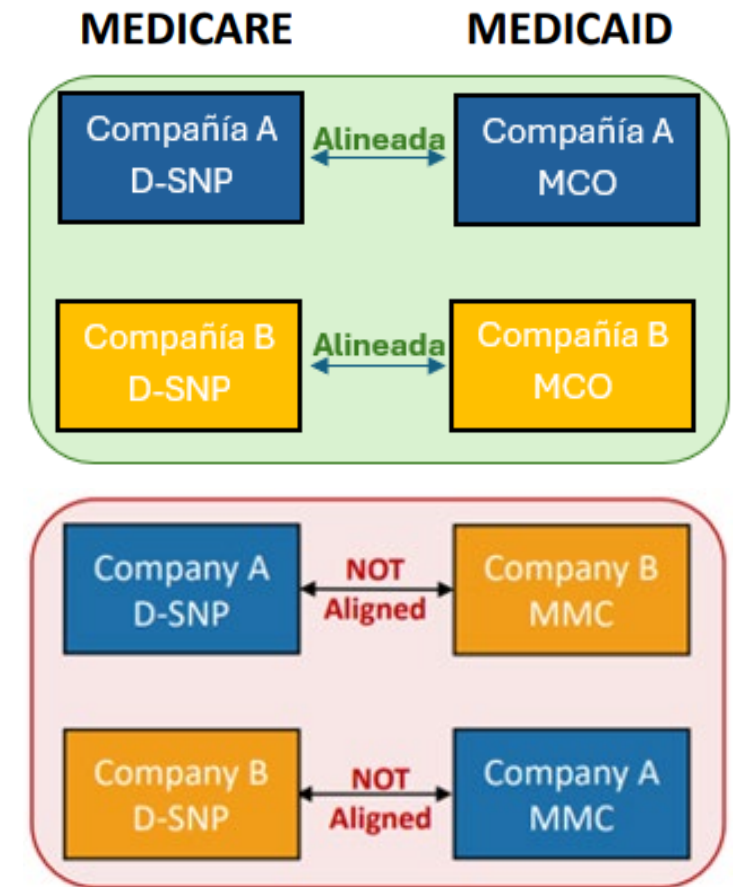


Planes de Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad (D-SNPs)

- Un D-SNP es un plan de atención coordinada de Medicare Advantage para personas que son elegibles tanto para Medicare como para Medicaid (también conocidos como inscritos con doble elegibilidad).
 - Los inscritos con doble elegibilidad no están obligados a inscribirse en un D-SNP y pueden optar por inscribirse en Medicare tradicional o Medicare Advantage.
- A partir del 1 de enero de 2025, los afiliados al D-SNP deben estar inscritos en un D-SNP y una MCO de Medicaid administrado por el mismo plan de salud.
 - Los cinco planes de salud de CCMC ofrecen un plan D-SNP. Los miembros pueden seleccionar el plan de salud en el que desean inscribirse, de acuerdo con las normas de Medicaid y Medicare.

Los recursos adicionales sobre D-SNPs están disponibles en:

www.dmas.virginia.gov/for-members/cardinal-care/cardinal-care-managed-care/medicare-and-medicaid-programs/



Plan Especializado para Personas Bajo Cuidado de Crianza

Anthem HealthKeepers ha sido seleccionado para administrar un único Plan Especializado para Personas Bajo Cuidado de Crianza (FCSP) a nivel estatal bajo el Contrato de Atención Administrada de Cardinal Care.

¿Quién es eligible?

Persona Bajo Cuidado de Crianza

Miembros menores de 21 años que se encuentren bajo cuidado de crianza.

Persona que estuvo bajo Cuidado de Crianza

Miembros menores de 26 años que estuvieron bajo cuidado de crianza hasta su alta a los 18 años o más.

Asistencia para Adopción

Miembros menores de 21 años que reciben asistencia para adopción.



Todos los miembros elegibles se inscribirán automáticamente en el Plan Especializado para Personas Bajo Cuidado de Crianza (FCSP) de Anthem, a menos que elijan no participar.

Recursos adicionales

Promotores de la Atención Administrada de Medicaid

- Ayuda a los miembros que tienen dificultades con la inscripción o cancelación de la inscripción, la continuidad de la atención, el acceso a los beneficios y la puntualidad del plan de salud.
- Responde preguntas sobre facturación, coordinación de atención y beneficios del plan.
 - Brinda información y asistencia sobre quejas y apelaciones.
 - Oficina del Ombudsman para Cuidados a Largo Plazo (DBHDS)
1-800-552-5019 (Llamada gratuita TTY 800-464-9950)
www.ElderRightsva.org

Asistencia para la solicitud de Medicaid

- Project Connect, www.vhcf.org/for-those-who-help/what-we-fund/project-connect-grants/
- Enroll Virginia, www.enrollva.org





Acerca de Aetna Better Health of Virginia

Aetna Better Health of Virginia tiene el **orgullo de brindarle servicio a los miembros de Medicaid de Virginia desde hace casi 30 años.**

Aetna tiene un **profundo arraigo en las comunidades a las que brinda servicios;** nuestro equipo tiene experiencia, comprende perfectamente las necesidades de nuestros miembros, tiene una excelente relación con nuestros socios proveedores y está aquí para respaldar las prioridades de atención médica de nuestras comunidades locales.

Elegir Aetna como su plan de salud de Medicaid es elegir una atención de confianza. Se trata de reunir lo que más importa para su salud. Porque juntos es más saludable®.

Dé el siguiente paso y elija Aetna Better Health® como su plan de salud. Estamos aquí para los miembros de todo el estado.



Beneficios mejorados para los miembros de Aetna

Para todos los miembros

- Beneficios de la vista y la audición.
- Traslados gratuitos a recursos locales (hasta 30 traslados de ida y vuelta).
- Entrega de comida gratuita durante 7 días después de una hospitalización.
- Servicio gratuito de telefonía móvil.
- Control de la diabetes mediante MyActiveHealth.
- Acceso a recursos de carreras y al diploma de equivalencia general (GED), y a la cobertura de la matrícula de examen del GED (hasta \$120).
- \$500 para suministros para educación superior, militar o de escuela de oficios.
- Caja de seguridad para medicamentos para los usuarios de opioides que tienen niños* en el hogar.
- \$250 para clases de Inglés como Segunda Lengua (ESL).
- \$150 para remoción de tatuajes relacionados con pandillas o el tráfico de personas.
- \$300 para asesoramiento legal sobre viviendas para inquilinos.

Para mamás y niños

- 300 pañales gratis para mamás primerizas.
- Examen físico deportivo anual para niños.
- Clases de natación gratuitas.
- Apoyo para la lactancia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a través de Pacify.

Para miembros de edad avanzada o con ciertas afecciones de salud

- Programa de atención del asma; servicios de ropa de cama y limpieza profunda.
- Caja personalizada con recursos terapéuticos para miembros con ansiedad, depresión o de edad avanzada en centros de atención de enfermería.
- Mascota de compañía electrónica para miembros con problemas del cuidado de la memoria o con una discapacidad intelectual.



Beneficios de estipendio

- **Estipendio para mamás primerizas:** \$25 mensuales para productos de venta libre (OTC) para la mamá y el bebé.
- **Estipendio para productos OTC de cuidado menstrual:** Un estipendio mensual de \$20 para las miembros con períodos menstruales para gastar en los productos que elijan.
- **Tarjeta de alimentos saludables:** \$20 mensuales que se asignan en una tarjeta de débito recargable que los miembros con ciertas afecciones (embarazos de alto riesgo, obesidad infantil o que están saliendo del sistema de cuidado adoptivo [entre 17 y 26 años]) pueden usar para comprar alimentos saludables.
- **Sea activo:** \$200 al año para actividades saludables, como programas extracurriculares o deportivos.

* Algunos beneficios tienen determinadas restricciones. Llame al **1-800-279-1878 (TTY: 711)** para obtener más información y saber para qué beneficios es elegible. Los beneficios adicionales pueden cambiar. Consulte siempre el sitio web para obtener la información más actualizada. Visite **AetnaBetterHealth.com/Virginia**.

Programas y servicios exclusivos de Aetna



Programa Maternity Matters de Aetna

Atención de maternidad a cargo de un equipo especializado con formación en trabajo de parto (L&D), obstetricia, unidad de cuidados intensivos pediátricos (PICU), unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU) y pediatría.

Se asigna un administrador de atención de maternidad a miembros embarazadas o en periodo de posparto (hasta 12 meses).

Estipendio para mamás primerizas: \$25 mensuales para productos OTC para la mamá y el bebé



Programa de atención para personas involucradas en la justicia

Programa exclusivo que ofrece apoyo para miembros que fueron liberados de prisión recientemente o que están en libertad condicional y que podrían beneficiarse de una atención especializada.

- Teléfono **gratuito** provisto por Thrive.
- **Traslados de ida y vuelta por libertad condicional o libertad bajo palabra.**
- Acceso a servicios de apoyo entre pares.



Apoyo de salud conductual infantil

Teniendo en cuenta los desafíos que la salud mental trae para nuestra Mancomunidad, y especialmente nuestros niños, Aetna Better Health of Virginia desarrolló un kit con productos de apoyo para niños y padres/cuidadores que enfrentan desafíos de salud mental.



Beneficio de cuidado menstrual de Aetna

Las miembros elegibles (**mujeres de 10 a 55 años**) reciben un **estipendio mensual de \$20**

para usar mediante el programa Over-the-Counter Health Solutions (OTCHS). Las miembros pueden hacer un encargo por vía telefónica o en línea. Pueden elegir dentro de una amplia lista de productos.

Se necesita de toda una **comunidad**

En Aetna, nuestros miembros están en el **centro** de todo lo que hacemos.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Como miembro de Aetna, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades que son fundamentales para asegurar que recibirá la mejor atención posible. Obtenga más información:

AetnaBetterHealth.com/Virginia/medicaid-rights-responsibilities.html

Quejas, apelaciones y reclamos

Los miembros de Aetna tienen el derecho de presentar reclamos (“quejas”) en cualquier momento y no perderán su cobertura por ello.

Los miembros también pueden apelar cualquier decisión sobre su cobertura de salud o sobre los servicios cubiertos. Los miembros de Aetna pueden presentar su reclamo, queja o apelación por teléfono o por correo.

Para obtener más información, visite nuestro sitio web:

AetnaBetterHealth.com/Virginia



Información de contacto y recursos de apoyo para miembros

Departamento de Servicios para Miembros:

1-800-279-1878 (TTY: 711)

Disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana

Sitio web:

AetnaBetterHealth.com/Virginia

Directorio de proveedores:

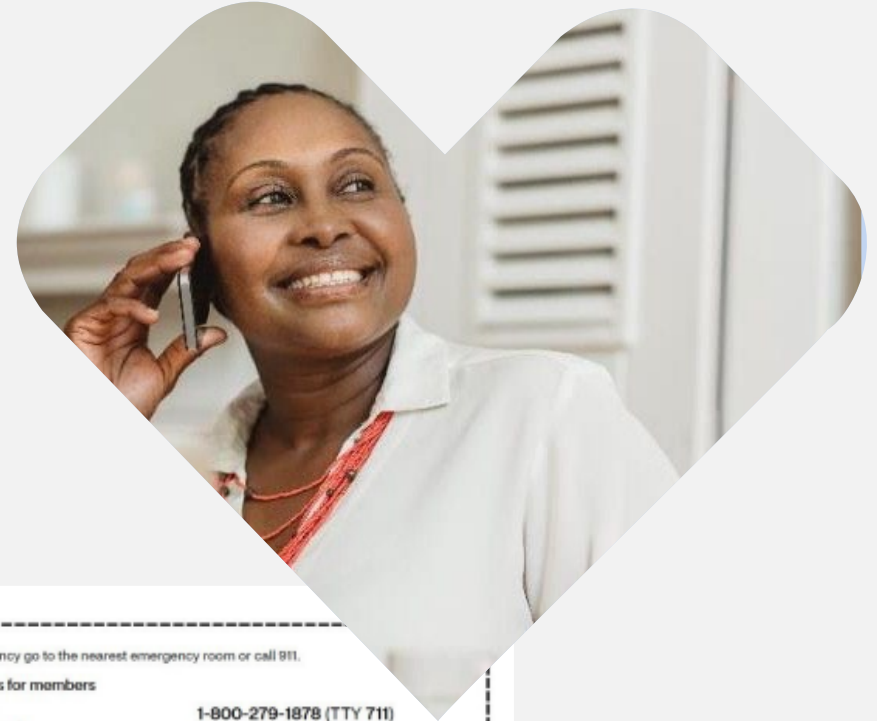
AetnaBetterHealth.com/Virginia/find-provider

Línea de crisis de salud conductual y de enfermería disponible las 24 horas:

1-800-279-1878 (TTY: 711)

Servicio lingüístico y asistencia:

1-800-385-4104 (TTY: 711)



aetna

Aetna Better Health® of Virginia

Name

Medicaid/Member ID # **DOB** **Sex**

Language

PCP

PCP Phone **Effective Date**

RxBIN: 610591 RxCN: ADV RxGROUP: RX8837

Pharmacist Use Only: 1-855-270-2365

AetnaBetterHealth.com/Virginia

THIS CARD IS NOT A GUARANTEE OF ELIGIBILITY, ENROLLMENT OR PAYMENT. WACARD-1

In case of an emergency go to the nearest emergency room or call 911.

Important numbers for members

Member Services
Behavioral Health and
Substance Use Hotline
24 Hour Nurse Line
Dental
Transportation

1-800-279-1878 (TTY 711)
1-800-279-1878
1-800-279-1878
1-888-912-3456
1-800-734-0430

Important numbers for providers

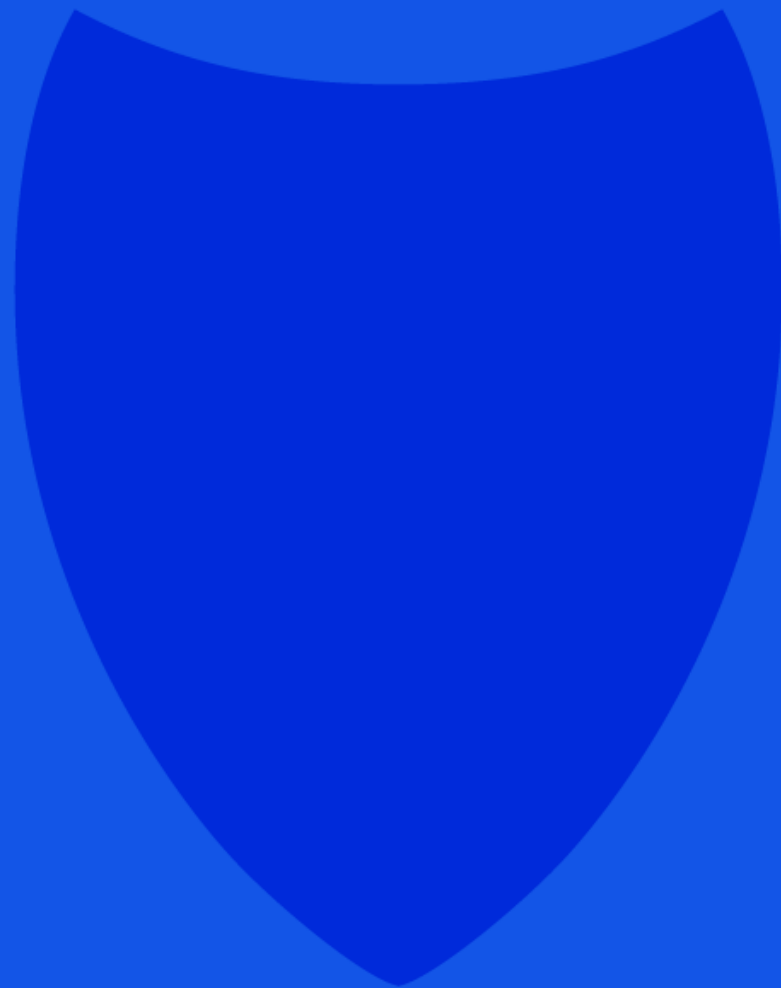
Eligibility/Preauthorization:
Radiology Preauthorization:

1-800-279-1878
1-888-693-3211

Submit claims to
Aetna Better Health of Virginia
P.O. Box 982974
El Paso, TX 79998-2974
EDI Payer 128VA

Submit grievances and appeals to
Aetna Better Health of Virginia
P.O. Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181

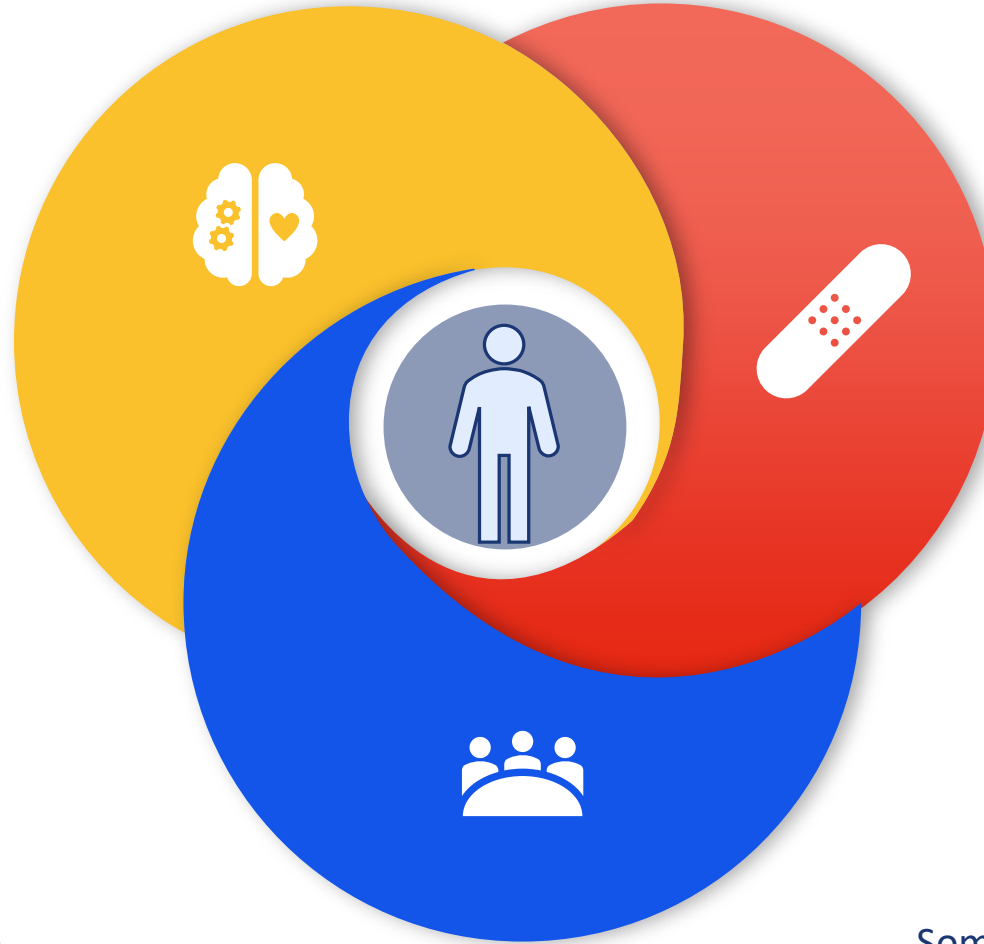
WACARD-2



Anthem  
HealthKeepers Plus
Offered by HealthKeepers, Inc.

Su seguro de salud de confianza de por vida

- ✓ Ofrecemos 37 beneficios adicionales con valor total de más de \$5,000 dolares por miembro al año.
- ✓ Contamos con administradores de caso capacitados específicamente para nuestros miembros.
- ✓ Nos basamos en los objetivos personales de cada miembro
- ✓ Utilizamos nuestra amplia red de profesionales de la salud para satisfacer las necesidades de los miembros.
- ✓ Trabajamos con miembros de su comunidad para brindar apoyo adicional
- ✓ Creamos programas especializados para ayudar a los miembros a lograr su bienestar integral.



Ofrecemos varios equipos especializados que apoyan:

- Atención Médica
- Salud Mental
- Atención al embarazo y recién nacido
- Jóvenes en Cuidado de Crianza y Jóvenes que han sido adoptados.
- Cuidados a largo plazo
- Personas con necesidades de aprendizaje o desarrollo

Somos su compañía de seguro de confianza en atención médica por 28 años.

Su seguro de salud de confianza de por vida

Beneficios Adicionales disponibles para los miembros



Su seguro de salud de confianza de por vida

Embarazos y Partos

Nuestra misión es promover embarazos, nacimientos y cuidados del bebé más saludables.

Programs Unicos:

- **Concierge Care** ofrece chats en tiempo real con expertos para ayudar a las miembras embarazadas a saber que esperar, brinda capacitación educativa y habilidades de afrontamiento.
- **Pomelo** ofrece un servicio en línea 24 horas al día 7 días a la semana, que ayuda a las mamás y a los bebés a estar más saludables al ofrecer ayuda personal con la alimentación adecuada., la lactancia materna, el cuidado del bebé y el cuidado postparto.

Beneficios adicionales incluye tarjeta de regalo para artículos esenciales para bebés, medicamentos de venta libre y alimentos saludables.



Salud Mental

Nuestra misión es garantizar que cada miembro tenga acceso oportuno y atención adecuada a la salud mental

Programs Unicos:

- **Programa especializado en enfermedades mentales graves** ofrece un equipo especializado dedicado a atender miembros con enfermedades mentales graves(SMI), todo enfocado en apoyar a los miembros con necesidades complejas.
- **Equipo de Crisis Dedicado** ofrece un equipo de especialistas en bienestar y recuperación, todos enfocados en apoyar a nuestros miembros durante el sistema de crisis.

Beneficios adicionales incluye un programa de apoyo en línea sobre uso de sustancias y un kit de herramientas de salud mental digital con una suscripción a una aplicación de meditación y más..



Apoyo y Servicios a largo plazo

Nuestra misión es empoderar a las personas proporcionándoles recursos para lograr sus metas personales.

Programs Unicos:

- **CareBridge** ofrece un equipo de terapeutas que recomiendan herramientas y servicios adicionales para ayudar a los miembros a mantener su independencia.
- **Facilitación de Servicios en casa Interno** ofrece un enfoque de gestión de atención conectada y facilitación de servicios para agilizar los servicios para los miembros a través de un punto de contacto para garantizar una atención oportuna y precisa y, al mismo tiempo, reducir el estrés a lo largo de su recorrido de salud.

Beneficios adicionales incluye ayuda para aliviar el asma, artículos de salud como tensiómetros y entrega de comidas después de una estadía en el hospital.



En una misión para mejorar vidas: Plan especializado de Cuidado Temporal the Anthem

Servicios integrales para jóvenes, familias y cuidadores relacionados con el cuidado temporal y la adopción.

BENEFICIOS EXCLUSIVOS

Nuestros beneficios exclusivos para planes especializados incluyen ventajas adaptadas a necesidades de apoyo específicas. Desde soporte tecnológico hasta dinero para ropa e incluso recursos para una noche de juegos en familia, lo tenemos cubierto.

MEJOR JUNTOS

Nuestro nuevo plan especializado representa una asociación innovadora entre Anthem, DMAS y el Departamento de Servicios Sociales, para promover la seguridad, la permanencia y el bienestar de los jóvenes, los cuidadores y las familias de nuestro estado.

NUEVO PLAN DE ESPECIALIDAD DEDICADO

Nuestro plan especializado dedicado cuenta con equipos comunitarios en las cinco regiones del Departamento de Servicios Sociales, una línea de apoyo dedicada y recursos integrales de salud para abordar las necesidades complejas de los jóvenes, los cuidadores y las familias a las que servimos.

Innovación Clínica

Approvechando tecnología innovadora y funciones clínicas especializadas, ofrecemos una amplia experiencia en preservación familiar, apoyo postadoptivo, transiciones de Cuidado, participación en la justicia, educación y empleo y análisis de programas. Nuestra experiencia garantiza soluciones a medida para satisfacer las necesidades únicas de nuestras poblaciones, tanto actuales como futuras.

EMPODERANDO FUTUROS

En Anthem, nos comprometemos a empoderar a los jóvenes, cuidadores y familias de nuestro estado con un conjunto de soluciones programáticas a medida. Ofrecemos apoyo para la independencia juvenil, educación socioemocional, recursos para cuidadores, kits de herramientas familiares y más. Nuestras iniciativas, como la financiación flexible para la permanencia y las necesidades sociales, y la capacitación especializada para proveedores, están diseñadas para ayudar a los jóvenes y familias de Nuestro estado a prosperar. Anthem es su socio para construir un future mayor.



Su seguro de salud de confianza de por vida

Contact Us:



Servicio para miembros
800-901-0020 Opción 1
español Opción 2



Servicio para proveedores
800-901-0020
Opción 3

Declaración de Derechos del Miembro: Tiene derecho a un trato justo y respetuoso, a mantener la privacidad de su información médica y a recibir información clara sobre su plan de salud. También tiene derecho a recibir atención médica Segura y oportuna. Puede participar en las decisiones sobre su salud, revisar y actualizar su historial médico, denunciar abusos y presentar quejas si algo no va bien. Leyes como la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) ayudan a proteger estos derechos.

Quejas y Apelaciones: Puede presentar una queja en cualquier momento después de no estar satisfecho. Una vez recibida su queja, le informaremos nuestra decisión en un plazo de 90 días calendario. Puede solicitar una apelación en un plazo de 60 días a partir de la notificación de la denegación de los servicios solicitados.

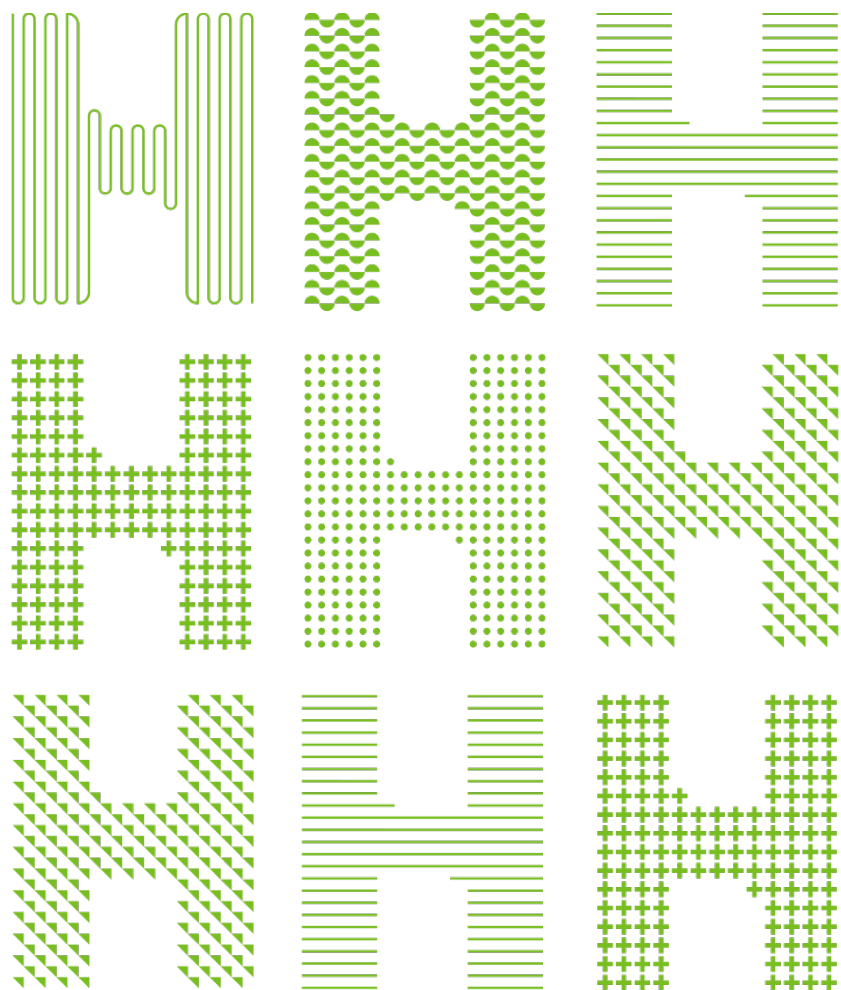
Puede presentar una solicitud de apelación estándar (regular) o acelerada (rápida). Puede presentar una apelación acelerada si usted o su proveedor consideran que su estado de salud o necesidad de servicios requiere una revisión urgente. Recibirá una notificación por escrito para informarle de la decisión de la apelación: en un plazo de 72 horas y en un plazo de 30 días a partir de la recepción de su solicitud de apelación estándar. Siempre que sea posible, enviamos una notificación verbal para las apelaciones aceleradas.

Para presentar una queja o apelación, puede: - Llamar a los servicios para miembros al 800-901-0020 - Enviar un fax al 855-832-7294 - Presentar su queja o apelación directamente iniciando sesión en el portal seguro para miembros - Enviar una solicitud por escrito a

Grievance and Appeals Department
HealthKeepers, Inc.,
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23464

Puede autorizar a un representante (proveedor, familiar) o abogado para que actúe en su nombre en las quejas y apelaciones. Si no está satisfecho con la decisión de Anthem sobre la apelación, solicite una audiencia estatal imparcial ante el DMAS.





Humana.

Humana Healthy Horizons -
Programa de Cuidado Médico
Administrado de Cardinal Care



Humana está Creando una Nueva Marca en Medicaid Utilizando Nuestras Capacidades Únicas

Quiénes Somos

Durante más de **60 años**, Humana ha estado ayudando a que las personas mejoren y se mantengan saludables mediante la excelencia clínica y el cuidado coordinado.

Más de **1.3 millones** de afiliados a Medicaid.

30 Años de experiencia con Medicaid.

Atendemos a nuestros afiliados desde el nacimiento hasta el envejecimiento. Humana le brinda cobertura, ya sea que esté afiliado a Medicaid, Medicare o a ambos.

¿Cómo Puede Ayudarle Humana?



Mejora de la Experiencia para el Afiliado

- Aplicación de Bienestar las 24 horas, los 7 días de la semana (Go365)
- Acceso a una variedad de proveedores



Enfoque en el Cuidado de la Salud de Calidad

- Línea de Asesoramiento de Enfermería/Crisis Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Acceso a servicios preventivos y de bienestar



Coordinadores Especializados de Cuidado de la Salud

- Trabajan con usted y su cuidador para satisfacer sus necesidades de cuidado de la salud.



En Colaboración con Comunidades

- Inseguridades alimentarias
- Vivienda, etc.



Programas Personalizados para Afiliados

- Humana Beginnings
- Programas de Apoyo Entre Pares

Beneficios Mejorados de Humana para Cubrir las Necesidades de Virginia

Humana ofrece una variedad de Beneficios Mejorados dinámicos, que fueron diseñados para permitir soluciones centradas en la persona. Para obtener una lista completa de los Beneficios Mejorados, consulte nuestro Manual para Afiliados o póngase en contacto con Servicios para Afiliados.



Familias Saludables:

Mejorar la Salud de Madres, Bebés y Niños

Asiento Convertible de Seguridad Infantil para Automóvil o Cuna Portátil

Subsidio de Autocuidado para Padres/Madres/Tutores

Caja de Alimentos Frescos para el Cuidado Maternal

Subsidio para Desarrollo y Recreación para Jóvenes



Necesidades Sociales

Relacionadas con la Salud:

Beneficios para ayudar a los Afiliados en la Gestión de las HRSN

Caja de Alimentos Nutritivos

Examen Físico para el Empleo

Asesoramiento en Alfabetización Financiera

Servicios de Cancelación de Antecedentes Penales



Calidad de Vida:

Permitir a los Afiliados vivir en el entorno menos restrictivo de su elección y mejorar su satisfacción personal

Kit de Prevención de Caídas

Tecnología de Asistencia Virtual en el Hogar

PERS

Álbum de Fotos



Cuidado Conveniente:

Apoyar la Responsabilidad Personal y el Acceso al Cuidado Adecuado

Subsidio de Farmacia para Productos de Venta sin Receta

Comidas Después del Alta Hospitalaria

Servicios Quiroprácticos



Beneficios Preventivos:

Apoyo al Bienestar, la Prevención y Actividades para el Tratamiento de Afecciones

Asesoramiento para el Control de Peso

Dejar de Fumar y Vapear

Plataforma de Bienestar Go365

Beneficios Adicionales para la Audición y la Visión

Humana ofrece una gama completa de servicios mejorados para respaldar el bienestar de la familia. Esto incluye el suministro de cajas de alimentos frescos y nutritivos para las afiliadas durante el embarazo y el posparto para promover un embarazo saludable, así como el apoyo a los niños para que atiendan sus intereses y aprovechen oportunidades.

Humana aplica un enfoque holístico de la salud y el bienestar, y empodera a los afiliados con beneficios mejorados que abordan las Necesidades Sociales Relacionadas con la Salud (HRSN, por sus siglas en inglés).

Humana mejora la calidad de vida de los afiliados en entornos restrictivos mediante la oferta de apoyo asequible y personalizado. Los servicios mejorados de Humana incluyen el Kit de Prevención de Caídas y el Sistema Personalizado de Respuesta ante Emergencias (PERS, por sus siglas en inglés) que puede reducir el riesgo de caídas al abordar peligros ambientales y proporcionar a los afiliados acceso inmediato a asistencia de emergencia en caso de que ocurra una caída.

El subsidio trimestral de \$65 de Humana para productos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) está diseñado para ayudar a los afiliados a acceder a artículos esenciales de cuidado, lo que los ayuda a ahorrar dinero y a mantener su bienestar general.

Los beneficios preventivos de Humana están diseñados para permitir a los afiliados tomar el control de su salud y bienestar, lo que garantiza que puedan llevar una vida más saludable y feliz.

Fomentar la Participación de Nuestros Afiliados a través de un Enfoque Centrado en la Persona

22

Modelo de Coordinación del Cuidado de la Salud de Humana

- El **modelo centrado en la persona** utiliza las mejores prácticas y servicios para incentivar a nuestros Afiliados a mejorar su salud.
- Incluye y compromete activamente al Afiliado o a su representante en el **desarrollo y la administración de su Plan de Cuidado integral**.
- Diseñado para abordar las **necesidades del Afiliado o la población** a lo largo de la vida del afiliado, combinando el cuidado y los servicios de salud física y del comportamiento, ambientales y las HRSN.
- El **modelo de Coordinación del Cuidado de la Salud** extiende el alcance de los **programas clínicos** a los Afiliados de menor gravedad con necesidades a corto plazo para gestionar su salud y sus HRSN.
- **Equipos de apoyo para cuidado especializado:**

Coordinadores de Cuidado de la Salud/Asesores de Cuidado	Prestadores de Cuidado
Coordinadores de Servicio	Especialistas de Apoyo Entre Pares
Trabajadores de Salud Comunitaria	Coordinadores de Necesidades Sociales de Alto Riesgo
Enlace de Servicios para Personas Sin Hogar/Especialista en Vivienda	Coordinadores de Cuidado de Transición
Tratamiento de Enfermedades/Afecciones Crónicas	



Derechos y Responsabilidades del Afiliado



Derechos

- No sufrir discriminación por motivos de raza, color de la piel, origen étnico o nacional, edad, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género, religión, convicciones políticas, estado civil, embarazo o parto, estado de salud o discapacidad.
- Ser tratado con respeto y consideración por su intimidad y dignidad.
- Obtener información sobre su plan de salud, proveedor, cobertura y beneficios.
- Obtener información de un modo que pueda comprender fácilmente, por ejemplo, interpretación, traducción escrita y recursos auxiliares gratuitos.

Responsabilidades

- Seguir su manual para afiliados, comprender sus derechos y hacer preguntas cuando desee obtener más información o no comprenda algo.
- Tratar a sus proveedores, al personal de Humana y a otros afiliados con respeto y dignidad.
- Elegir a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés) y, de ser necesario, cambiar su PCP.
- Llegar a las citas a tiempo y llamar al consultorio de su proveedor tan pronto como sea posible si necesita cancelar la cita o va a llegar tarde.
- Presentar su tarjeta de identificación del afiliado siempre que reciba cuidado y servicios.

Quejas Formales y Apelaciones

Quejas Formales

Los afiliados o sus representantes autorizados pueden presentar una queja formal en cualquier momento, oralmente o por escrito, si no están satisfechos con Humana o con cualquier aspecto de su cuidado.

Apelaciones

Los afiliados o sus representantes autorizados pueden presentar una solicitud de apelación oral o escrita en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha de la determinación adversa de beneficios. Los afiliados pueden solicitar asistencia de los Servicios para Afiliados llamando al 844-881-4482.

Información de Contacto para Quejas Formales y Apelaciones del Afiliado



Solicitudes por Correo Postal:

Humana Healthy Horizons Virginia
Grievance and Appeals
PO Box 14163
Lexington, KY 40512-4163

Solicitudes Telefónicas:

844-881-4482 (TTY: 711)
de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este,
los 7 días de la semana

Contacto y Recursos:

Ejemplo de tarjeta de Identificación del Afiliado

<Dorso de la tarjeta>

Humana Healthy Horizons in Virginia

Un producto de Medicaid de Humana WI Health Org. Ins. Corp.

NOMBRE DEL AFILIADO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

DEL AFILIADO: HXXXXXXXXX

N.º de Identificación de Medicaid: XXXXXXXX

Fecha de Vigencia: XX/XX/XX

RxGRP: XXXXX

RxBIN: 610649

RxPCN: 3191507



En caso de emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Luego del tratamiento, llame a su médico de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) dentro de las 24 horas o tan pronto como pueda.

<Frente de la tarjeta>

Servicios para Afiliados/Proveedores:

844-881-4482 (TTY: 711)

Servicios de Transporte para Afiliados:

877-718-4215

Línea de Triage Clínico para Crisis de BH/Servicios de Tratamiento de Adicción y Recuperación (ARTS, por sus siglas en inglés), Línea de Enfermería:

Programa Dental para Afiliados:

888-445-8714

Preguntas sobre Recetas de Farmacia:

888-912-3456

844-912-0115

Visítenos en: **es-www.humana.com/HealthyVirginia**

Para comunicarse con Medicaid de Virginia, visite: dmas.virginia.gov

Para servicios para proveedores en línea, visite Availity.com.

Envíe todas las reclamaciones por correo postal a:

Humana Medical

P.O. Box 14359

Lexington, KY 40512-4359



Sesión informativa sobre Sentara Health Plans Cardinal Care



Información sobre Sentara Health Plans



Beneficios ampliados de Sentara Community Plan

Exámenes de la visión para adultos y descuentos

Programa de Alfabetización para Niños: Leer, Aprender, Crecer (en colaboración con Rainbow Puppets)

Productos de higiene femenina (hasta \$20 por trimestre)

Pañales gratis (hasta 400)

Programa de cupones GED (hasta \$275 para el cupón de prueba GED y el programa de preparación en línea)

Comida a domicilio (hasta 56 comidas recién preparadas que se entregan después de la estadía en un hospital o centro especializado de enfermería)

Productos para la incontinencia (hasta \$30 por trimestre)

Orientación sobre salud y pérdida de peso para prediabéticos

Tarjeta de comestibles para madres embarazadas y Programa de Alimentos Nutritivos (\$75 por trimestre)

Programa Sueño Seguro (monitor de bebé, saco de dormir o cuna Pack-n-Play gratis para las nuevas mamás)

Servicios de transporte (no médico): 24 viajes de ida y vuelta para miembros y 24 viajes de ida y vuelta para los cuidadores de servicios y apoyos a largo plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS)

Programa Welcoming Baby (madres saludables) y fiestas del bebé

*No es una lista completa. Visite sentaramedicaid.com/benefits para conocer otros beneficios.

Mejoramos la salud todos los días gracias a nuestro modelo de atención

Para madres

- **Programa Welcoming Baby:** proporciona ayuda social, educación, gestión de casos y seguimiento frecuente a cargo de un equipo de profesionales de la salud materna experimentados.
- **Programa Adopt-a-Mom:** proporciona apoyo entre pares durante el periodo prenatal o posparto.
- **Maternity Nurse Navigator Program:** los coordinadores de enfermería trabajan con las miembros antes y después del parto para ayudarlas con la programación de citas, los recursos comunitarios, la conexión con los recursos del plan de salud y la educación.

Para niños

- **Programa de Diabetes y Asma Pediátricos:** programa integral de gestión de casos que trabaja con toda la familia para ayudar a controlar la diabetes y el asma pediátricos.
- **Programa de Enlace Escolar:** promueve la salud, el bienestar y la educación dentro de los sistemas escolares a través de eventos escolares, la conexión con servicios de gestión de casos, la coordinación de la participación con los recursos comunitarios y el acceso de los niños a evaluaciones de salud, vacunas y otros servicios clave.

Para las personas con necesidades de atención crónica

- **Programa de Transición a la Diabetes (Diabetes Transition Program, DTP):** identifica a los miembros que han ingresado o reingresado en un hospital con un código de diagnóstico primario relacionado con la diabetes. Los enfermeros especialistas en gestión de casos de Sentara, formados en el control de la diabetes, trabajan individualmente con estos miembros.
- **Programa Ponos Care:** ofrece a los miembros atención holística, centrada y de tipo conserjería para abordar los aspectos físicos y psicosociales de la enfermedad de células falciformes, la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa, la esclerosis múltiple, el lupus, la enfermedad renal crónica o la artritis psoriásica y reumatoide.

Para las personas con necesidades de salud conductual (Behavioral Health, BH)

- **Equipo de Respuesta Rápida de BH:** realiza visitas presenciales para que los miembros en situación de riesgo reciban servicios de gestión de casos y se pongan en contacto con los recursos comunitarios y del plan de salud.
- **Programas de apoyo entre pares:** se ofrecen a los miembros servicios voluntarios de salud mental y consumo de sustancias. Los especialistas en apoyo entre pares ayudan a los miembros a alcanzar objetivos durante su recuperación.

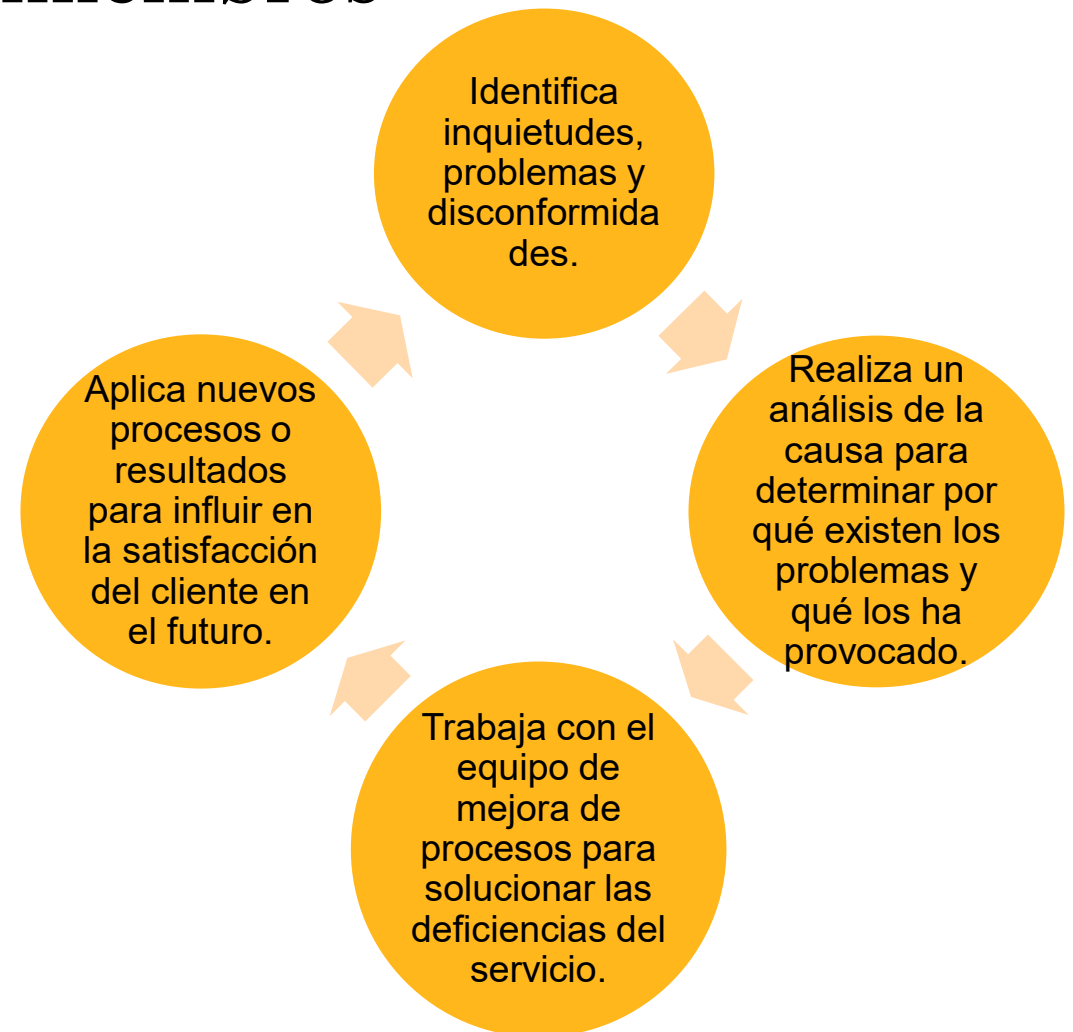
Derechos de los miembros: cómo ayuda Sentara Health Plans a resolver las inquietudes de los miembros

El equipo de Protección al Cliente de Sentara se dedica a abordar y resolver problemas complejos que afectan a numerosos miembros.

Este equipo colabora con los departamentos de Sentara Health Plans para resolver los problemas rápidamente y, al mismo tiempo, trabaja para garantizar una comunicación oportuna y eficaz con los miembros afectados.

Los equipos de Recuperación de Servicios y Escalada Ejecutiva de Sentara se centran en comunicarse y trabajar con los miembros que han expresado su insatisfacción con Sentara Healthcare en encuestas, redes sociales, conversaciones telefónicas, correo electrónico, etc.

El Equipo de Quejas y Apelaciones de Sentara se dedica a abordar y resolver cualquier reclamo o solicitud de reconsideración de cualquier acción adversa que el plan haya tomado.



Connect with us:



@SentaraHealthPlans



Sentara Health Plans



1-800-881-2166 (TTY: 711)



sentaramedicaid.com

UnitedHealthcare Community Plan

04/11/2025



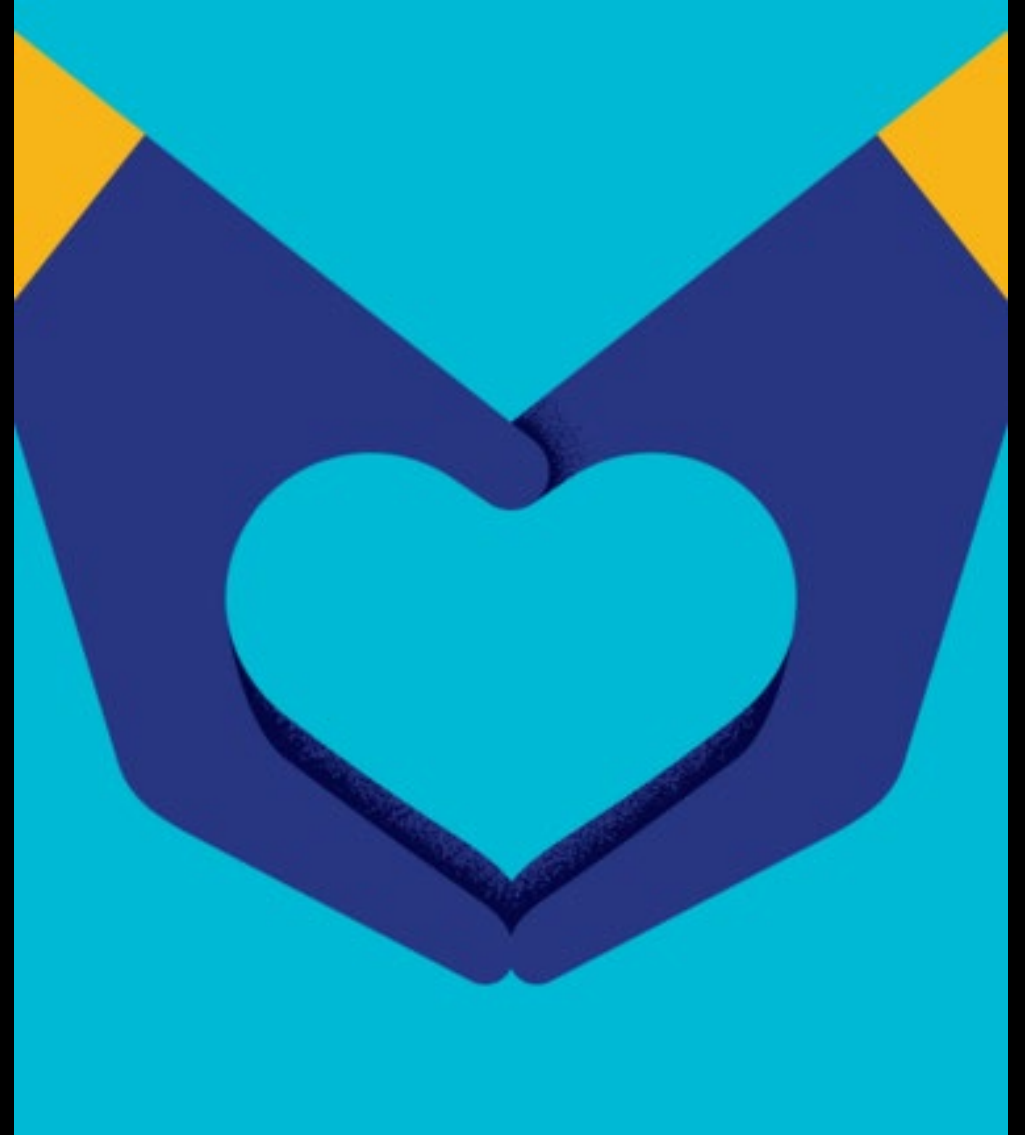
Quiénes somos

Nuestro objetivo es ayudar a las personas a tener vidas más saludables y lograr que el sistema funcione mejor para todos.

Todos los residentes de Virginia merecen tener atención de la salud asequible; tú también. Tenemos muchos planes para ayudarte a estar saludable y mantenerte así.



UnitedHealthcare Community Plan
4 out of 5 Stars
NCQA 2023 & 2024
Medicaid Health Plan Ratings



Beneficios de Valor Agregado

- **One Pass Fitness:** acceso ilimitado a más de 300 gimnasios/YMCA premium y más de 14,000 opciones de acondicionamiento físico digital para miembros mayores de 18 años.
- **Recompensas en pañales:** hasta 500 pañales sin costo por asistir a las citas prenatales y de posparto.
- **Sticks for Kicks Plus:** hasta \$100 en incentivos de vacunas en Foot Locker®/Walmart para miembros de hasta 18 años.
- **Apoyo GED:** materiales y apoyo ilimitados para completar la prueba GED sin costo; mayores de 18 años.
- **Suministros menstruales:** las miembros elegibles pueden recibir ropa interior para la menstruación sin costo.
- **Reembolso por solicitud de vivienda:** hasta \$80 en tarjetas de regalo para reembolsar los cargos de solicitud de vivienda.
- **Aplicación móvil Self Care** para apoyo de salud emocional sin costo.
- **Doctor Chat de UHC:** chatea con un médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- **Weight Watchers (WW):** cupones gratuitos para miembros mayores de 18 años.
- **Transporte de viajes sociales:** viajes de ida y vuelta gratuitos a lugares de culto, venta de comestibles, DMV, DSS, gimnasios y más.



Modelo de atención: coordinación de la atención, MLTSS



Los miembros pueden obtener ayuda para encontrar los recursos comunitarios o de atención médica adecuados llamando a **Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan al 1-844-752-9434.**

Poco después de convertirte en miembro de UnitedHealthcare Community Plan, un representante te llamará para determinar qué apoyo se necesita para tu atención médica.



También puedes llamar al **1-800-842-3014, TTY 711, las 24 horas del día, los siete días de la semana** para hablar con el personal de enfermería de guardia.



UnitedHealthcare Community Plan y el Departamento proporcionan los LTSS (Servicios y apoyos a largo plazo) como servicios de enfermería privada, atención personal y cuidados de salud durante el día para adultos para ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades diarias y mantener su independencia en la comunidad o en un centro.

Antes de recibir LTSS, un equipo comunitario u hospitalario realizará una evaluación para determinar si cumples con los criterios de “nivel de atención”, determinando si reúnes los requisitos para recibir LTSS y si los necesitas. Comunícate con tu administrador de atención o servicios para miembros para obtener información sobre el proceso del examen de detección para los LTSS.

Derechos de los miembros

Apelaciones: tienes derecho a presentar una apelación si no estás de acuerdo con una determinación de beneficios adversa que UnitedHealthcare Community Plan realice sobre tu cobertura de salud o servicios cubiertos. Debes apelar *dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha de la carta de determinación de beneficios adversa.*

Quejas: tienes derecho a presentar una queja (una “queja formal”) en cualquier momento. No perderás tu cobertura por presentar una queja. Asegúrate de incluir detalles sobre la queja para que UnitedHealthcare Community Plan pueda ayudarte.

Cómo presentar una reclamación o apelación:



Haz tu solicitud por teléfono llamando a Servicios para Miembros: 1-844-752-9434, TTY 711



Solicitudes por escrito:

Correo postal: P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

Fax: 1-801-994-1082



Servicios para Miembros

Los Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan están disponibles para ayudarte si tienes alguna pregunta o inquietud.

- Llama al 1-844-752-9434, TTY 711, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes, o
- visita es.uhc.com/communityplan/virginia

ATENCIÓN: Si no habla inglés, tiene a su disposición servicios de asistencia gratuitos en su idioma.

- Llama al 1-844-752-9434, TTY 711.

Consulta el Manual para Miembros de Cardinal Care para obtener más información o visita dmas.virginia.gov y dmas.virginia.gov/for-members/cardinal-care.

[VA-CCCPlus-Handbook-EN.pdf](#)



Muchas gracias, ¿preguntas?

- Aplicación de Cardinal Care de Virginia
- Sitio web del Agente de Inscripciones:
<https://virginiamanagedcare.com/>
- Número de teléfono del Agente de Inscripciones:
 - Número gratuito: 1-800-643-2273
(TTY: 1-800-817-6608)
 - Horario:
Lunes a Viernes
8:30 a.m. – 6:00 p.m.

