

Estamos aquí para ayudarle

Boletín informativo para miembros | DELAWARE



ARTÍCULOS DESTACADOS:

Estamos a su disposición para ayudarle a mantenerse saludable.

¿Es hora de controlar su presión arterial?

¿Qué es la enfermedad renal crónica?

Use la prueba de A1c para mantenerse en su rango objetivo de glucosa en sangre.

...Y más.

Encuentre a Highmark Health Options Delaware en Facebook.



En esta edición.

Conozca estos números de teléfono importantes.....	3
Estamos a su disposición para ayudarlo a mantenerse saludable.....	4
Use la prueba de A1c para mantenerse en su rango objetivo de glucosa en sangre.....	5
¿Es hora de controlar su presión arterial?.....	7
¿Qué es la enfermedad renal crónica?.....	9
Encuentre ayuda en su comunidad.....	11
¿Qué es el fraude, desperdicio y abuso?.....	12
Aproveche al máximo sus beneficios.....	14
Derechos y responsabilidades de los miembros.....	15



Cuando vea este icono, haga clic en él para volver a esta lista de contenido.

Conozca estos números de teléfono importantes

SERVICIOS PARA MIEMBROS

1-844-325-6251 (TTY: 711 o

1-800-232-5460)

De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

LÍNEA DE ENFERMERÍA DISPONIBLE

LAS 24 HORAS

1-844-325-6251

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN

1-844-325-6251

De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

SALUD CONDUCTUAL

(trastornos de salud mental y por consumo de sustancias)

1-844-325-6251 (TTY: 711)

De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

SERVICIOS PARA MIEMBROS DE LTSS

1-855-401-8251

De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

DEFENSORES DE MIEMBROS

1-855-430-9852

LÍNEA DIRECTA DE FRAUDE Y ABUSO

1-844-325-6256

If you cannot see or read information from Highmark Health Options, call Member Services. We can send you information in a different way, including large print, audio, or Braille. Highmark Health Options can also give you information in a different language. These services are free.

Si usted no puede ver o leer las cartas que le envía Highmark Health Options, llámenos a Servicios para Miembros. También podemos darle información en español o en otro idioma. Highmark Health Options puede enviarle cartas de una manera diferente, incluyendo letra grande, audio o braille. Estos servicios son gratuitos.

Highmark BCBSD Health Options Inc., que opera comercialmente como Highmark Health Options, es titular de una licencia independiente de Blue Cross Blue Shield Association.

Highmark no ha cambiado su cobertura de vacunas ni sus políticas médicas sobre vacunas. Los miembros deben hablar con su médico sobre las necesidades personales de atención médica, incluidas las vacunas para sí mismos o sus hijos.

Material protegido por derechos de autor adaptado con el permiso de Healthwise, Inc.



Estamos a su disposición para ayudarlo a mantenerse saludable.

Llame a la administración de la atención si tiene un problema de salud complejo o de largo plazo, o si pudiera estar en riesgo de tener uno. No tiene que cuidar su salud solo. Nuestro equipo de administración de la atención puede ayudar.

Podemos:

- Comunicarnos con usted y responder preguntas sobre su salud o sus medicamentos.
- Darle consejos de salud fáciles de leer.
- Enseñarle formas sencillas de mantenerse saludable.
- Ayudarlo a trabajar con su médico o a encontrar uno.
- Conectarlo con otros servicios o apoyo.

Puede beneficiarse si:

- Acude al hospital o la sala de emergencias a menudo.
- Tiene problemas de salud que están empeorando.
- Está embarazada o tiene preguntas sobre su embarazo.
- Tiene necesidades de salud conductual, como problemas de estado de ánimo, estrés o consumo de sustancias.
- Tiene diabetes o corre riesgo de padecerla.
- Tiene enfermedad cardíaca, presión arterial alta, colesterol alto u otras afecciones cardíacas.
- Está lidiando con problemas renales, pulmonares o digestivos.

También podemos comunicarnos con usted en función de sus necesidades de salud o visitas recientes al hospital para ver si podría beneficiarse de apoyo adicional.

Puede unirse a uno de nuestros programas gratuitos de administración de la atención si su médico, cuidador o familiar lo deriva, o puede llamar usted.

Estamos aquí para ayudarlo en cada paso del camino. Si desea unirse a cualquiera de estos programas o excluirse en cualquier momento, llame a la administración de la atención al **1-844-325-6251 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.



Use la prueba de A1c para mantenerse en su rango objetivo de glucosa en sangre.

¿Qué es una prueba de A1c?

Una prueba de glucohemoglobina, o hemoglobina A1c, es un análisis de sangre que mide la cantidad de azúcar (glucosa) unida a la hemoglobina en los glóbulos rojos. Las personas que tienen diabetes u otras afecciones que aumentan sus niveles de azúcar en sangre tienen más glucohemoglobina (azúcar unida a la hemoglobina) de lo normal.

Se puede utilizar una prueba de A1c para diagnosticar la prediabetes o la diabetes. La prueba de A1c evalúa el control a largo plazo de los niveles de azúcar en sangre en personas con diabetes. La mayoría de los médicos consideran que medir el nivel de A1c es la mejor manera de evaluar qué tan bien está funcionando un plan de tratamiento. Esta prueba se puede realizar con una extracción de sangre de una vena. A veces, se puede realizar una prueba de A1c con sangre de una punción en el dedo.

Una prueba casera de azúcar en sangre mide el nivel de azúcar en sangre solo en ese momento. Los niveles de azúcar en sangre cambian durante el día por muchos motivos, incluidos los medicamentos, la dieta, la actividad física y los niveles de insulina.

Es útil que una persona que tiene diabetes tenga información sobre el control a largo plazo de los niveles de azúcar en sangre. El resultado de la prueba de A1c no cambia con modificaciones recientes en la dieta, la actividad física o los medicamentos.

La glucosa se une a la hemoglobina en los glóbulos rojos a una tasa constante. Dado que los glóbulos rojos duran de tres a cuatro meses, la prueba de A1c muestra cuánta glucosa hay en la parte plasmática de la sangre. Esta prueba muestra qué tan bien se ha controlado su diabetes en los últimos dos a tres meses y si es necesario cambiar su plan de tratamiento de la diabetes. Esta prueba puede no dar resultados precisos para todas las personas porque muchos factores pueden afectar la vida media de los glóbulos rojos, como por ejemplo estar en el segundo o tercer trimestre del embarazo, haber tenido una pérdida de sangre reciente o una transfusión de sangre, tener anemia drepanocítica, recibir hemodiálisis o un medicamento de eritropoyetina (ESA).

La prueba de A1c también puede ayudar a su médico a determinar qué tan grande es su riesgo de desarrollar problemas por la diabetes, como insuficiencia renal, problemas de visión y entumecimiento de las piernas o los pies. Mantener su nivel de A1c dentro de su rango objetivo puede reducir sus probabilidades de tener problemas.

Continúa en la página siguiente



Califique para Healthy Rewards

Gane \$15 si tiene diabetes y se somete a una prueba de detección de A1c. Para obtener recompensas, debe inscribirse en Healthy Rewards.

Para inscribirse en Healthy Rewards, llame al **1-833-623-2585 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. ¡Un especialista en Healthy Rewards puede responder cualquier pregunta que tenga!



Vea este breve video para obtener más información sobre la prueba de A1c.

Fuente: Healthwise



¿Es hora de controlar su presión arterial?



Cómo controlar su presión arterial

Para detectar la presión arterial alta, se usa un monitor de presión arterial. Se le coloca un manguito para medir la presión arterial alrededor de la parte superior del brazo. A continuación, se bombea el manguito. El manguito se desinfla lentamente y el monitor muestra sus valores de presión arterial. Se puede utilizar un monitor automático o uno manual.

Después de medirle la presión arterial, es posible que su médico le pida que usted se la vuelva a medir cuando esté en su hogar. Esto se debe a que su presión arterial puede cambiar a lo largo del día. Y, a veces, la presión arterial se eleva solo por atenderse con el médico. A esto se lo conoce como “hipertensión de bata blanca”.

Su médico puede pedirle que se controle la presión arterial en su hogar. Puede obtener un monitor ambulatorio de presión arterial o un monitor de presión arterial para el hogar.

¿Quién debe realizarse un control de la presión arterial alta y con qué frecuencia?

El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (USPSTF) recomienda controlar a los adultos mayores de 18 años para detectar la presión arterial alta. Puede controlarse la presión arterial durante cualquier visita médica de rutina.

Su médico puede informarle con qué frecuencia debe controlarse la presión arterial. Puede depender de cuál sea su presión arterial y su riesgo de enfermedad cardíaca.

Controle su presión arterial TODOS los años si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- Tiene 40 años o más.
- Es afroamericano.
- Tiene sobrepeso o tiene obesidad.
- Su médico ha recomendado controlarla en función de sus valores de presión arterial.

Continúa en la página siguiente



Se le puede controlar la presión arterial cada tres a cinco años si no tiene un mayor riesgo de presión arterial alta y ha tenido lecturas normales de presión arterial en el pasado.

Si está embarazada, debe controlarse la presión arterial. Los controles de la presión arterial se realizan en cada visita prenatal para monitoreo y detección de presión arterial alta, lo que puede ser un signo de preeclampsia.

Control de la presión arterial en niños y adolescentes

A los niños y adolescentes, por lo general, se les controla la presión arterial durante los chequeos de rutina. Los controles de la presión arterial generalmente comienzan a los 3 años. A los 18 años, las personas pueden seguir las pautas de detección para adultos.

Fuente: Healthwise



¿Qué es la enfermedad renal crónica?

La enfermedad renal crónica se provoca cuando los riñones no han funcionado correctamente durante un tiempo. La mayoría de las veces ocurre debido al daño en los riñones durante muchos años. Pero también puede suceder rápidamente.

Los riñones desempeñan un trabajo importante. Eliminan los desechos y el líquido adicional de la sangre. Este desperdicio y líquido sale del cuerpo a través de la orina.

Cuando los riñones no funcionan como deberían, los desechos se acumulan en la sangre. Esto le enferma.

La enfermedad renal crónica también se denomina insuficiencia renal crónica. O bien, puede denominarse falla renal crónica.

¿Qué ocasiona esta enfermedad?

La enfermedad renal crónica es causada por el daño en los riñones. Las causas más frecuentes de este daño son muchos años de presión arterial alta no controlada o nivel alto de azúcar en sangre por diabetes no controlada. También puede provocarse por otros factores, incluidos las enfermedades renales y el uso a largo plazo de ciertos medicamentos.

¿Cuáles son los síntomas?

Muchas personas con enfermedad renal crónica no tienen síntomas. Si los riñones empeoran y comienzan a fallar, es posible que tenga síntomas. Por ejemplo, puede orinar menos de lo normal, sentirse muy cansado o somnoliento, tener hinchazón y aumento de peso, o problemas para dormir.

¿Cómo se diagnostica?

Su médico le hará preguntas sobre problemas renales anteriores. Le preguntará si tiene antecedentes familiares de enfermedad renal. Su médico también querrá saber qué medicamentos toma. Esto incluye medicamentos recetados y de venta libre.

Su médico realizará análisis de sangre y orina para controlar el funcionamiento de los riñones. Esto ayudará a su médico a ver qué tan bien los riñones filtran la sangre.

Continúa en la página siguiente



Es posible que se le realice una prueba de diagnóstico por imágenes, como una ecografía o una tomografía computarizada (TC). Estas pruebas le permiten a su médico ver una imagen de sus riñones. Esto puede ayudarle a medir el tamaño de los riñones y ver si algo está bloqueando el flujo urinario.

En algunos casos, su médico puede tomar una pequeña muestra de tejido renal. Esto se denomina biopsia. Ayuda al médico a averiguar qué causó la enfermedad renal.

¿Cómo se trata la enfermedad renal crónica?

El primer paso es tratar la enfermedad que está causando daño renal. En la mayoría de los casos, se trata de diabetes o presión arterial alta. Controlar la presión arterial y el azúcar en sangre puede retrasar el daño a los riñones.

Probablemente, deba tomar medicamentos. Tómelos según las indicaciones.

Los cambios en el estilo de vida pueden ayudar a retrasar la enfermedad renal o mejorar otros problemas que empeoran la enfermedad renal.

- Siga una dieta que sea liviana para sus riñones.
- Es posible que deba limitar la sal (sodio) y las proteínas, y controlar su ingesta de líquidos.
- Manténgase activo.
- No fume ni consuma productos de tabaco.
- Limite el consumo de alcohol y evite consumir drogas ilegales.
- Evite los medicamentos que pueden dañar los riñones. Infórmele a su médico todos los medicamentos recetados y de venta libre, las vitaminas y las hierbas que toma.
- Hable con su médico antes de tomar algo nuevo.

Fuente: Healthwise



Encuentre ayuda
en su comunidad.



Visite hho.fyi/support e ingrese su código postal para encontrar servicios gratuitos o de costo reducido en su comunidad. Allí encontrará recursos para alimentos, vivienda, transporte, asistencia con servicios públicos, atención médica, capacitación laboral y más.



¿Qué es el fraude, desperdicio y abuso?



Imagine que está en una tienda y alguien intenta engañarlo para que pague algo que no compró. Eso es como un **fraude** en la atención médica. Es cuando alguien miente o engaña para obtener dinero de su seguro médico. **Desperdicio** significa usar más servicios de los que necesita, lo cual implica un desperdicio de dinero. Y el **abuso** significa usar los servicios de una manera que no es correcta, como realizarse una prueba que no necesita. Las pruebas innecesarias resultan en un desperdicio de dinero.

El fraude, el desperdicio y el abuso nos perjudican a todos. Y hace que la atención médica sea más costosa para todos, ¡incluido usted!

¿Cuáles son algunos ejemplos de fraude?

- Alguien le factura por medicamentos que no recibió o servicios que no recibió.
- Alguien finge ser de Highmark Health Options y le pide su información personal, como su número de Seguro Social, cuenta bancaria o información de la tarjeta de crédito.
- Alguien utiliza su tarjeta de seguro médico sin su permiso.

¿Cómo puede protegerse?

Estos son algunos consejos para protegerse del fraude, el desperdicio y el abuso.

- Lleve un registro de sus servicios de atención médica: anote las fechas de las visitas a su médico, qué servicios recibió y cualquier prueba que se haya realizado.
- Revise sus facturas y estados de cuenta con cuidado: asegúrese de que le cobren los servicios adecuados. Proteja su información médica: no comparta su tarjeta de seguro médico ni sus antecedentes médicos con nadie, excepto su médico u otros proveedores de atención médica. Si pierde o le roban su tarjeta de seguro médico, llame a Highmark Health Options.
- Informe cualquier actividad sospechosa: si cree que alguien está intentando engañar a su seguro médico, informe a Highmark Health Options de inmediato.
- No firme ningún formulario de atención médica en blanco: si tiene una pregunta sobre un formulario, hable con un familiar de confianza o amigo.

Continúa en la página siguiente



¿Cómo debe denunciar el fraude, desperdicio y abuso?

Si sospecha de fraude, desperdicio o abuso, informe a Highmark Health Options. Allí cuentan con un equipo de personas que investigan estos problemas. Puede denunciar de forma anónima, lo que significa que no tiene que dar su nombre.

Para denunciar fraude, desperdicio y abuso de Medicaid, comuníquese con Highmark Health Options de una de las siguientes maneras.

Por correo postal:

Highmark Health Options
Código de entrega: HHOFRAUD
A/A: FWA/SIU Unit
120 Fifth Ave.
Pittsburgh, PA 15222

Por correo electrónico:

SIU_HHO@highmark.com

Por teléfono:

1-844-325-6256 (TTY: 711)

Al prestar atención y denunciar actividades sospechosas, puede ayudar a mantener la atención médica honesta y asequible para todos.



Aproveche al máximo sus beneficios.



¿Está toda su información de beneficios disponible en línea? Sí, así es. ¡Y más aún!

Puede encontrar sus beneficios y cobertura de Medicaid en la sección “Benefits” (Beneficios) de nuestro sitio web. Lo dirigirá a su Manual para miembros y a la Guía rápida, que contiene información importante sobre lo siguiente:

- Si ciertos beneficios médicos y de medicamentos recetados están cubiertos.
- Sus copagos, si los hubiera.
- Cobertura y restricciones fuera de la red y fuera del área.
- Cómo obtener atención primaria, de especialistas, de salud conductual, de emergencia y servicios fuera del horario habitual.

- Cómo presentar una queja (inconformidad) o apelación.
- Cómo evaluamos la tecnología nueva.
- Cómo obtener ayuda en su idioma, como servicios de interpretación o materiales escritos.
- Cómo solicitar ayuda adicional con alimentos, vivienda y transporte y obtener una buena educación y empleo.

También puede solicitar una copia impresa del Manual para miembros llamando a Servicios para Miembros al **1-844-325-6251 (TTY 711 o al 1-800-232-5460)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.



Derechos y responsabilidades de los miembros.

Derechos de los miembros

Conozca sus derechos y responsabilidades.

1. Obtener la ayuda que necesita para comprender este Manual para miembros.
2. Obtener información sobre nosotros, nuestros servicios, los médicos y otros proveedores de atención médica.
3. Consultar sus registros médicos según lo permita la ley.
4. Mantener la privacidad de sus registros médicos, a menos que nos informe por escrito que nos autoriza a que los compartamos o que la ley permita su divulgación.
5. Acceder a todos los datos de su médico de cualquier información sobre su afección médica, plan de tratamiento o capacidad de analizar y ofrecer correcciones a sus registros médicos.
6. Ser parte de conversaciones honestas sobre sus necesidades de atención médica y opciones de tratamiento, independientemente del costo y de si sus beneficios las cubren. Ser parte de las elecciones que realizan sus médicos y otros proveedores sobre sus necesidades de atención médica.
7. Ser informado sobre otras opciones de tratamiento o planes de atención de manera tal que se adapten a su afección.
8. Conocer de qué forma se les paga a los médicos.
9. Averiguar de qué forma decidimos si la nueva tecnología o el tratamiento debe formar parte de un beneficio.
10. Ser tratado con respeto, dignidad y teniendo en cuenta el derecho a la privacidad en todo momento.
11. Saber que nosotros, sus médicos y sus otros proveedores de atención médica no pueden tratarlo de manera diferente debido a su edad, sexo, raza, nacionalidad, necesidades lingüísticas o grado de enfermedad o afección médica.
12. Hablar con su médico respecto de asuntos privados.
13. Acceder a una rápida resolución de sus problemas, incluso de cosas que usted considera que están mal, así como problemas con su cobertura, obtención de nuestra aprobación o pago de servicios.
14. Recibir el mismo trato que los demás.
15. Recibir atención que debe brindarse por razones médicas.
16. No recibir ningún tipo de limitación o aislamiento como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

Continúa en la página siguiente



17. Elegir su PCP de entre los PCP que figuran en nuestro Directorio de proveedores que aceptan nuevos pacientes.
18. Usar médicos de nuestra red.
19. Recibir atención médica de manera oportuna.
20. Obtener servicios de médicos que se encuentran fuera de nuestra red en una emergencia.
21. Rechazar la atención de su PCP u otro cuidador.
22. Poder tomar decisiones sobre su atención médica.
23. Dar una directiva anticipada (también denominada “testamento en vida”).
24. Plantearnos sus inquietudes sobre Highmark Health Options y los servicios de atención médica que obtiene.
25. Cuestionar una decisión que tomemos sobre la cobertura de la atención que recibió de su médico.
26. Presentar una queja formal o apelación sobre Highmark Health Options, la atención que reciba o si no se satisfacen sus necesidades lingüísticas.
27. Preguntar cuántas quejas formales y apelaciones se han presentado y por qué.
28. Informarnos qué piensa sobre sus derechos y responsabilidades, y sugerir cambios.
29. Preguntarnos por nuestro Programa de mejora de la calidad e informarnos cómo desea ver implementados los cambios. Preguntarnos por nuestro proceso de revisión de utilización y darnos ideas sobre cómo cambiarlo.
30. Saber que solo cubrimos servicios de atención médica que forman parte de su plan.
31. Saber que podemos hacer cambios en los beneficios de su plan de salud, siempre y cuando le informemos dichos cambios por escrito.
32. Solicitar este Manual para miembros y otros folletos y libros para miembros en otros formatos, como otros idiomas, letra grande, CD de audio o braille sin cargo.
33. Solicitar servicios de traducción o interpretación sin cargo.
34. Usar los servicios de intérpretes que no sean sus familiares o amigos.
35. Saber que usted no es responsable si su plan de salud se declara en quiebra.
36. Saber que su proveedor puede objetar la denegación de un servicio si usted está de acuerdo.
37. Saber que puede solicitar una copia del Manual para miembros en cualquier momento. Se le informará sobre su derecho a solicitar un Manual para miembros todos los años.
38. Puede obtener una lista de proveedores de la red que incluya los siguientes detalles sobre los médicos: nombre, especialidad, hospitales que puede visitar el médico, formación, idioma que habla, sexo y ubicación del consultorio.

Continúa en la página siguiente



Responsabilidades de los miembros

1. Informarnos a nosotros, a sus médicos y a otros proveedores de atención médica lo que necesitamos saber para tratarlo.
2. Puede pedirnos que corriamos sus registros médicos y de reclamaciones si cree que son incorrectos o están incompletos. Podemos denegar su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días calendario. Si no podemos modificar sus registros, puede añadir una declaración de disconformidad a su información médica personal. Si desea hacer una solicitud, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-844-325-6251 (TTY: 711)**.
3. Aprender lo más que pueda sobre su problema de salud, y trabajar con su médico para establecer y acordar objetivos de tratamiento.
4. Hacer preguntas sobre cualquier problema médico y asegurarse de saber lo que su médico le está diciendo.
5. Respetar el plan de atención y las indicaciones que acordó con sus médicos u otros profesionales de atención médica.
6. Hacer las cosas que evitan que se enferme. Concertar y acudir a las citas médicas, e informar al médico, al menos, 24 horas antes cuando no pueda ir.
7. Mostrar siempre su tarjeta de identificación de miembro de Highmark Health Options y su tarjeta de Medicaid de Delaware cuando reciba servicios de atención médica.
8. Usar la sala de emergencias solo en casos de emergencia o según las indicaciones de su médico.
9. Si debe un copago a sus farmacias, pagar en el momento en que se reciben los servicios.
10. Informarnos de inmediato si recibe una factura que no debería haber recibido o si tiene una queja.
11. Tratar a todo el personal y a los médicos de Highmark Health Options con respeto y cortesía.
12. Conocer y seguir las reglas de su plan de salud.
13. Saber que hay leyes que rigen su plan de salud y los servicios que recibe.
14. Saber que no somos un reemplazo del seguro de indemnización laboral.
15. Informar al Centro de Informe de Cambios del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware (DHSS) e informarnos a nosotros cuando cambie su domicilio, condición familiar u otra cobertura de atención médica.
16. Si un menor se emancipa, deja de estar legalmente bajo el control de sus padres (a partir de los 16 años) o se casa, será responsable de cumplir con todas las pautas para miembros de Highmark Health Options establecidas arriba.





Highmark Health Options cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual. Highmark Health Options no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual.

Highmark Health Options proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para comunicarse de manera efectiva con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
- Información escrita de una manera diferente, incluyendo letra grande, audio y Braille.

Highmark Health Options proporciona servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con **Servicios para Miembros de Highmark Health Options** al **1-844-325-6251 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Si cree que Highmark Health Options no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante Highmark Health Options o la Comisión de Derechos Humanos de WV por correo, teléfono o fax.

Highmark Health Options
Attn: Appeals and Grievances
P.O. Box 106005
Pittsburgh, PA 15230
1-844-325-6251 (TTY: 711)

Division of Human Rights and Civil Rights
861 Silver Lake Blvd., Suite 145
Dover, DE 19904
302-739-4567
hho.fyi/ea-intake

Si necesita ayuda para presentar una queja, Highmark Health Options y la Comisión de Derechos Humanos de WV están disponibles para ayudarlo. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos en línea en OCRPortal.hhs.gov, y por correo postal, teléfono o correo electrónico:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
HHH Building Room 509F
Washington, DC 20201
1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)
OCRMail@hhs.gov

Una versión para imprimir del formulario de queja está disponible en hho.fyi/complaint-form.

