

WellSense Health Plan
Adenda al Manual del miembro que entró en
vigencia el 1 de septiembre de 2024

Esta es información importante acerca de las diferencias en la cobertura con respecto a lo que se describe en el Manual del miembro de WellSense Health Plan, que entró en vigencia el 1 de septiembre de 2024. No debe realizar ninguna acción como respuesta a este documento, pero le recomendamos que guarde esta información para consultarla más adelante.

Anteriormente le enviamos un Manual del miembro de Medicaid de NH y/o le indicamos dónde puede encontrar una copia de nuestro Manual del miembro en línea. El Manual del miembro incluye información sobre su cobertura. Este aviso es para informarle que hay cambios en el Manual del miembro. A continuación, encontrará información que describe estos cambios. Por favor, guarde esta información para su referencia.

Si tiene alguna pregunta o desea solicitar una copia impresa del Manual sin costo alguno para usted, llame a Servicios para Miembros al 877-957-1300. Las llamadas a este número son gratuitas. Los representantes están disponibles de lunes a miércoles, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (hora del Este); y de jueves a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. (hora del Este).

Cambios en el Manual del miembro

Dónde puede encontrar el cambio en su Manual del miembro	Información original	Información nueva o corregida	¿Qué significa esto para usted?
Cambios de dirección de la oficina corporativa y otras direcciones de contacto	WellSense Health Plan 529 Main Street, Suite 500 Charlestown, MA 02129	WellSense Health Plan 100 City Square, Suite 200 Charlestown, MA 02129	La oficina corporativa se ha trasladado y la dirección postal de algunos departamentos ha cambiado.
En varias secciones del manual	<i>Número de teléfono de Carelon: llame las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 877- 957-1300.</i>	<i>Número de teléfono de Carelon: llame las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 855-834-5655 (TTY: 866-727-9441).</i>	Se ha actualizado el número de teléfono de Carelon en todo el manual.

En varias secciones del manual

Si está experimentando una crisis de salud mental o por consumo de sustancias:

Llame, envíe un mensaje de texto o de chat al 988, la Línea de ayuda de salud mental las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para comunicarse con un consejero en crisis capacitado. La línea proporciona apoyo emocional gratuito y confidencial a las personas con crisis suicida o con angustia emocional.

Llame o mande un mensaje de texto de forma gratuita al Punto de acceso de respuesta rápida de NH (1-833-710-6477) en cualquier momento del día o de la noche. Los servicios de respuesta ante crisis están disponibles por teléfono, por mensaje de texto o personalmente. No necesita obtener primero la aprobación o

Si está experimentando una crisis de salud mental o por consumo de sustancias:

Llame al 211 para ponerse en contacto con su Doorway local para recibir apoyo y servicios por abuso de sustancias en NH.

Llame, envíe un mensaje de texto o de chat al 988, la Línea de ayuda en caso de crisis o suicidio, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para comunicarse con un consejero en crisis capacitado. La Línea es un servicio nacional que proporciona apoyo emocional gratuito y confidencial a las personas con crisis suicida o con angustia emocional.

O bien, llame o mande un mensaje de texto de forma gratuita al Punto de acceso de respuesta rápida de NH (1-833-710-6477) en cualquier momento del día o de la noche. Los servicios de respuesta ante crisis están disponibles por teléfono, por mensaje de texto o personalmente. No necesita obtener primero la aprobación o la derivación de su PCP.

Llame al 211 para ponerse en contacto con su Doorway local para recibir apoyo y servicios por abuso de sustancias en NH.

Dónde puede encontrar el cambio en su Manual del miembro	Información original	Información nueva o corregida	¿Qué significa esto para usted?
	la derivación de su PCP.		
<p>Sección 1.3 Lo que puede esperar del plan</p> <p>Página 11</p> <p>Capítulo 13: Acrónimos y definiciones de palabras importantes</p> <p>Página 163</p>	Evaluación de necesidades de salud (HNA)	Evaluación de riesgos de salud (HRA)	El término Evaluación de necesidades de salud (HNA) ha sido reemplazado por Evaluación de riesgos de salud (HRA).

Dónde puede encontrar el cambio en su Manual del miembro	Información original	Información nueva o corregida	¿Qué significa esto para usted?
<p>Sección 1.3 Lo que puede esperar del plan</p> <p>Página 10</p>	<p>Su material para nuevos miembros incluirá una encuesta especial llamada Evaluación de necesidades de salud (HNA). NH DHHS nos exige que usted complete su Evaluación de necesidades de salud (HNA). Nos comunicaremos con usted por teléfono o por correo para completar la HNA. Nuestro equipo de Servicios para Miembros puede llamarle y pedirle que responda por teléfono a las preguntas de la Evaluación de necesidades de salud. O bien, también puede completar la HNA y devolverla a WellSense en el sobre con franqueo pagado que se proporciona.</p>	<p>NH DHHS nos exige que usted complete una Evaluación de riesgos de salud (HRA) para la revisión con su PCP.</p> <p>La HRA se completará una vez al año o cuando sus necesidades cambien considerablemente. Con base en sus respuestas, su PCP puede derivarlo a programas para mejorar su salud.</p> <p>Su PCP tiene acceso a los formularios HRA. Los formularios HRA de WellSense están disponibles en línea en la sección de autoservicio para miembros en wellsense.org o a través de Servicios para Miembros. Completar la HRA con su PCP y revisar juntos los resultados les ayudará a crear un plan de atención personalizado que incluya sus objetivos para ayudarlo a mantenerse sano.</p>	<p>Su PCP lo ayudará a completar la HRA. Puede obtener los formularios de su PCP o ponerse en contacto con Servicios para Miembros.</p>

Dónde puede encontrar el cambio en su Manual del miembro	Información original	Información nueva o corregida	¿Qué significa esto para usted?
<p>Sección 4.2 Cuadro de beneficios, Servicios cubiertos por su plan</p> <p>Página 69</p>	<p>Servicios de maternidad</p>	<p>Servicios de consulta sobre maternidad y lactancia: las consultas sobre lactancia y los servicios de apoyo están cubiertos por el plan cuando se prestan en el consultorio de un proveedor, en el hogar, en un hospital, en un centro de enfermería o en cualquier otro lugar para las mujeres miembros en periodo de lactancia (o lactantes) que reúnan los requisitos. Lo servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • educación sobre lactancia materna • consultas individuales y en grupo sobre lactancia 	<p>Los servicios de maternidad ahora incluyen consultas sobre lactancia y servicios de apoyo.</p>
<p>Sección 4.2 Cuadro de beneficios, Servicios cubiertos por su plan</p> <p>Páginas 59, 60, 72, 78</p> <p>Suministros para diabetes, equipo médico duradero, órtesis y prótesis</p>	<p>El proveedor que solicita debe obtener autorización previa de Northwood, Inc. para todos los equipos médicos duraderos.</p>	<p>El proveedor de equipo médico duradero, prótesis, órtesis e insumos (DMEPOS) que solicita debe obtener autorización previa de Northwood, Inc. para todos los equipos médicos duraderos de más de \$500.</p>	<p>Para suministros para diabetes, equipos médicos duraderos, prótesis y órtesis se requiere autorización previa de Northwood para los proveedores de DMEPOS para servicios/suministros que cuesten más de \$500.</p>

Dónde puede encontrar el cambio en su Manual del miembro	Información original	Información nueva o corregida	¿Qué significa esto para usted?
<p>Sección 4.2 Cuadro de beneficios, Servicios cubiertos por su plan</p> <p>Página 68</p> <p>Servicios para la infertilidad</p>	<p>Servicios de infertilidad</p> <p>Se podría requerir autorización previa del plan.</p>	<p>Servicios de infertilidad</p> <p>Se requiere autorización previa del plan para determinados servicios como cirugía o algunos procedimientos diagnósticos prestados por un proveedor de la red.</p>	<p>Se requiere autorización previa para determinados servicios como cirugía o algunos procedimientos diagnósticos prestados por un proveedor de la red.</p>
<p>Sección 4.2 Cuadro de beneficios, Servicios cubiertos por su plan</p> <p>Páginas 58, 77, 82</p>	<p>Fumar o consumir tabaco y servicios de tratamiento</p> <p>El plan respalda los servicios de tratamiento por consumo de tabaco y nicotina de QuitNowNH, ya sea que fume, mastique, use rapé o vapee. Llame gratis al 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669) (Acceso al servicio de mensajes TDD 1-800-833-1477), las 24 horas del día, los 7 días de la semana; o inicie sesión en www.QuitNowNH.org.</p> <p>Las visitas de consejería están limitadas a 18 visitas por año de beneficios. Este límite no se aplica a afiliadas embarazadas.</p>	<p>Servicios de tratamiento del consumo de tabaco y nicotina</p> <p>MYLIFEMYQUIT (nh.mylifemyquit.org y mensaje de texto al 36072) son nuevos servicios de apoyo añadidos para niños de 13 a 17 años.</p> <p>Los servicios de tratamiento del consumo de tabaco y nicotina cubiertos por el plan son ocho (8) sesiones de asesoramiento por intento de dejar de fumar con dos (2) intentos por miembro cada año cuando los proporciona su PCP u otro proveedor cualificado.</p>	<p>Añadir el término nicotina a fumar y tabaco.</p> <p>El plan ahora respalda MYLIFEMYQUIT para niños de 13 a 17 años, que ofrece servicios para dejar la nicotina. Las sesiones de asesoramiento se dividen ahora por intento de abandono.</p>

Dónde puede encontrar el cambio en su Manual del miembro	Información original	Información nueva o corregida	¿Qué significa esto para usted?
<p>Sección 4.2 Cuadro de beneficios, Servicios cubiertos por su plan</p> <p>Página 81</p> <p>Sunny Start</p>	<p>N/A</p>	<p>WellSense tiene un programa llamado "Sunny Start" disponible para todas las mujeres embarazadas. Para inscribirse en "Sunny Start", llame al 855-833-8119.</p> <p>Los servicios prestados incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ayuda para programar sus visitas al médico y el transporte a sus citas; • acceso a una enfermera registrada con experiencia en la atención a mujeres embarazadas y recién nacidos; • lactancia materna y otras ayudas posparto; • sillas de coche gratuitas, clases de preparación para el parto reembolsadas, una caja de pañales gratis y mucho más. 	<p>WellSense tiene un programa llamado "Sunny Start" disponible para todas las mujeres embarazadas. Para inscribirse en "Sunny Start", llame al 855-833-8119.</p>
<p>Sección 4.2 Cuadro de beneficios, Servicios cubiertos por su plan</p> <p>Servicios de transporte: transporte médico que no es de emergencia (NEMT)</p> <p>Página 84</p>	<p>Servicios de transporte: transporte médico que no es de emergencia (NEMT). Los servicios enumerados requieren una autorización previa de WellSense.</p>	<p>Servicios de transporte: transporte médico que no es de emergencia (NEMT). Los servicios enumerados requieren una autorización previa de Coordinated Transportation Solutions (CTS).</p>	<p>Será necesario obtener una autorización previa de CTS en lugar de WellSense para los servicios enumerados en esta sección.</p>

Sección 4.3
Beneficios adicionales
proporcionados por el plan
Página 88

La lista completa de estos beneficios adicionales está disponible en nuestro sitio web wellsense.org y puede estar sujeta a cambios. Para obtener nuestros beneficios adicionales para miembros, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros. (Los números de teléfono están impresos en la contraportada de este manual, o visite wellsense.org para imprimir y completar el formulario para miembros correcto a fin de solicitar el beneficio adicional. Es posible que deba brindar información adicional como la estatura y el peso de un niño o las recetas de membresía en un gimnasio para procesar más rápido los beneficios adicionales.

* Se aplican restricciones y limitaciones. Cada miembro puede obtener hasta \$250 en dinero en efectivo y en artículos y servicios que no

Ahora puede recibir recompensas por realizar actividades saludables. Para obtener más información sobre el programa Over-the-counter Rewards (recompensas de venta libre) vaya a www.wellsense.org.

Los beneficios adicionales incluyen, entre otros:

- Kits dentales*
- Asientos y elevadores para automóvil*
- Cascos de bicicleta sin costo*
- Devolución de hasta \$200 en la inscripción a un club de salud*
- Devolución de hasta \$200 en herramientas de acondicionamiento físico y bienestar*
- Devolución de hasta \$100 en tarifas de suscripción a Weight Watchers*

Las personas que cumplan determinados requisitos podrán beneficiarse de beneficios adicionales. Visite wellsense.org para obtener más información sobre los beneficios adicionales.

* Se aplican restricciones y limitaciones. Cada miembro puede ganar hasta \$250 en efectivo y en artículos y servicios que no son dinero en efectivo por año, en un período que va desde el 1 de julio al 30 de junio.

Los beneficios adicionales de su plan se incluyen ahora en el manual, además de estar disponibles en wellsense.org.

Dónde puede encontrar el cambio en su Manual del miembro	Información original	Información nueva o corregida	¿Qué significa esto para usted?
	son dinero en efectivo por año, en un período que va desde el 1 de julio al 30 de junio.		
Sección 4.5 Beneficios que no cubre nuestro plan ni Medicaid de New Hampshire Servicios de salud conductual Página 90	Servicios para trastornos de salud mental o por consumo de sustancias proporcionados a un miembro que está en la cárcel, prisión, correccional o centro de custodia.	Servicios para trastornos de salud mental o por consumo de sustancias proporcionados a un miembro que está en la cárcel, prisión, correccional o centro de custodia, excepto que lo exija la ley.	Puede optar a participar en la exención de la demostración de Reinserción en la Comunidad del Departamento.
Sección 5.1 Mantenerse sano Página 106	N/A	<p>Las visitas periódicas de atención médica de rutina (a veces denominadas “visitas de bienestar”) con su PCP son importantes para su salud y bienestar. Su PCP puede ayudarle a mantenerse al día con las pruebas preventivas específicas para su sexo y edad, como mamografías, citologías vaginales y otras revisiones médicas. Su PCP también puede ayudarle a identificar y remitirle a otros servicios que pueda necesitar para mantenerse sano.</p> <p>Las visitas regulares a su PCP ayudan a establecer una relación sólida y de confianza con él, lo que ha demostrado tener efectos positivos en los resultados de salud.</p>	Indica la importancia que tiene para su salud y bienestar acudir periódicamente a las visitas periódicas de atención médica (a veces denominadas “visitas de bienestar”) con su médico de cabecera.

Dónde puede encontrar el cambio en su Manual del miembro	Información original	Información nueva o corregida	¿Qué significa esto para usted?
<p>Sección 5.1 Mantenerse sano</p> <p>Página 106</p>	<p>N/A</p>	<p>El modelo de atención primaria y atención centrada en la prevención incluirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • acceso garantizado a servicios afines para todos los miembros; • prestación de servicios de un modo adecuado desde el punto de vista clínico y del desarrollo, centrado en el paciente y que tenga en cuenta el apoyo con el que puede contar el miembro; • coordinación de la atención prestada por el proveedor e integración con los servicios sociales y la atención comunitaria; • selección o asignación de un PCP en los 15 días calendario siguientes a la inscripción; • cumplimentación de la llamada de bienvenida a los miembros y de la Evaluación de Riesgos para la Salud; • visita de bienestar con el PCP al menos una vez al año que incluya pruebas de detección de obesidad, ansiedad, depresión y riesgo de suicidio, consumo no saludable de alcohol, consumo no saludable de drogas y prevención de caídas; • diagnóstico y tratamiento médicamente necesarios de los servicios cubiertos basados en los hallazgos o factores de riesgo identificados en la visita anual de bienestar, la realización de una prueba de detección de la HRA o durante las visitas de atención médica rutinarias, de urgencia o de emergencia; • revisiones exhaustivas de los medicamentos; • transición de la administración de la atención, incluida la coordinación de los servicios adecuados entre los centros de atención. 	<p>Hay detalles que describen el modelo de atención primaria y atención centrada en la prevención</p>

Dónde puede encontrar el cambio en su Manual del miembro	Información original	Información nueva o corregida	¿Qué significa esto para usted?
		<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de la atención prestada por el proveedor, que incluye: • supervisión por parte del PCP de los servicios clínicos y no clínicos, incluidos, entre otros, los servicios de salud conductual y las necesidades sociales relacionadas con la salud; • adopción y utilización de la supervisión por parte de los PCP para promover la eficiencia y una comunicación óptima entre los proveedores; • educación y formación de los PCP. 	
<p>Sección 5.1 Mantenerse sano Página 107</p>	<p>Exámenes físicos cada 1 a 3 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 18 a 21 años: una vez al año • De 22 a 49 años: una vez cada 1 a 3 años • Más de 50 años: una vez al año 	<p>Exámenes físicos anuales.</p>	<p>Ahora se recomienda realizar exámenes físicos una vez al año para todas las edades.</p>

Dónde puede encontrar el cambio en su Manual del miembro	Información original	Información nueva o corregida	¿Qué significa esto para usted?
Sección 5.1 Mantenerse sano Página 107	Examen de detección de cáncer de mama (mamografía) cada dos años en mujeres de 50 a 74 años; se puede comenzar a evaluar antes o con mayor frecuencia en función de los factores de riesgo.	Examen de detección de cáncer de mama (mamografía) cada dos años en mujeres de 40 a 74 años; se puede comenzar a evaluar antes o con mayor frecuencia en función de los factores de riesgo.	Examen de detección de cáncer de mama (mamografía) cada dos años en mujeres de 40 a 74 en vez de 50 a 74 años.
Sección 5.1 Mantenerse sano Página 107	Atención médica preventiva y atención médica de niños sanos para todos los niños Todos los niños menores de 21 años deben ir a su PCP para una revisión anual.	Atención médica preventiva y atención médica de niños sanos para todos los niños Todos los niños menores de 21 años deben ir a su PCP para una revisión anual a partir de los 3 años y con mayor frecuencia en los 2 primeros años de vida.	Atención médica preventiva y atención médica de niños sanos para todos los niños Revisión anual a partir de los 3 años y con mayor frecuencia en los 2 primeros años de vida.

Dónde puede encontrar el cambio en su Manual del miembro	Información original	Información nueva o corregida	¿Qué significa esto para usted?
<p>Sección 5.2 Apoyo con la administración de la atención y la coordinación de la atención</p> <p>Página 111, 114</p>	<p>N/A</p>	<p>Su PCP o cualquier proveedor puede derivarlo a Administración de la atención de WellSense. Trabajarán en colaboración con la Administración de la atención para coordinar el cuidado más eficaz y completo para que se mantenga sano. También puede llamar a WellSense e inscribirse en Administración de la atención de lunes a viernes al 855-833-8119.</p> <p>WellSense ofrece servicios de administración de la atención y coordinación de la atención a miembros con determinados trastornos de salud conductual (trastornos de salud mental y consumo de sustancias).</p>	<p>WellSense, en coordinación con su PCP, se encargará de la coordinación y la administración de la atención.</p>
<p>Sección 7.1 Reglas y restricciones de la cobertura de medicamentos</p> <p>Página 122</p>	<p>N/A</p>	<p>Para estos medicamentos, usted o su proveedor deberán conseguir una autorización del plan para obtener cobertura para los medicamentos. A esto se llama "autorización previa". Para saber si su medicamento requiere autorización previa, consulte la Lista de medicamentos en wellsense.org. La Lista de medicamentos mostrará cuándo se requiere autorización indicando "Se requiere autorización previa" o PA en la Guía de Medicamentos de WellSense.</p>	<p>Ahora se incluye información detallada sobre cómo averiguar qué medicamentos requieren autorización previa.</p>

Dónde puede encontrar el cambio en su Manual del miembro	Información original	Información nueva o corregida	¿Qué significa esto para usted?
<p>Sección 7.6 Programas para ayudar a los miembros a usar los medicamentos de forma segura</p> <p>Página 130</p>	<p>Manejo de terapia de medicamentos (MTM)</p>	<p>Revisión integral de medicamentos (CMR)</p> <p>Su PCP, farmacéutico u otro proveedor cualificado puede llevar a cabo una revisión exhaustiva de la medicación para ayudar a asegurarnos de que realizamos revisiones sobre el uso de medicamentos con el fin de garantizar que nuestros miembros reciben atención segura y adecuada. Estas revisiones son especialmente importantes para los miembros que tienen más de un proveedor que receta sus medicamentos o si usted recibe tratamiento con múltiples medicamentos.</p>	<p>El término manejo de terapia de medicamentos (MTM) ha sido sustituido por <i>revisión integral de medicamentos (CMR)</i>. Se han añadido detalles sobre la revisión integral de medicamentos y la colaboración con su PCP.</p>