



Banner
University Care Advantage

Acceso Oportuno a la Atención Médica Preguntas Más Frecuentes (FAQ)

Este documento le proporcionará una lista de las mejores prácticas y alternativas que puede utilizar cuando no pueda ser visto por su proveedor.

¿Cuáles son los estándares de disponibilidad de citas?

Banner – University Care Advantage HMO/SNP (B – UCA, por sus siglas en inglés) requiere que los proveedores de atención médica cumplan con los estándares específicos de disponibilidad de citas, como se describe a continuación:



Tipo de Proveedor	Disponibilidad de Citas para Atención Urgente	Disponibilidad de Citas para Atención de Rutina
Doctor General (PCP)	A más tardar en dos días hábiles a partir de la recepción de la solicitud *	Dentro de los siete días calendario para atención no urgente pero que necesitan atención médica. Todas las demás citas de rutina: Dentro de los 21 días calendario a partir de la recepción de la solicitud.
Especialista	A más tardar en dos días hábiles a partir de la recepción de la solicitud *	Dentro de los 45 días calendario a partir de la recepción de la referencia médica.
Dental	A más tardar en tres días hábiles a partir de la recepción de la solicitud *	Dentro de los 45 días calendario a partir de la recepción de la solicitud.
Maternidad	Embarazos de alto riesgo – tan rápidamente como la condición de salud del miembro requiere y a más tardar en tres días hábiles de identificación de alto riesgo por el contratista o proveedor de atención médica de maternidad o inmediatamente si existe una emergencia.	<p>Primer trimestre – dentro de los 14 días calendario a partir de la recepción de la solicitud.</p> <p>Segundo trimestre – dentro de los siete días calendario a partir de la recepción de la solicitud.</p> <p>Tercer trimestre – dentro de los tres días calendario a partir de la recepción de la solicitud.</p> <p>Dentro de los 45 días calendario para atención de rutina (sólo SNP).</p> <p>Embarazo sin complicaciones – cada cuatro semanas durante las primeras 28 semanas y cada dos a tres semanas hasta las 36 semanas de embarazo, y semanalmente a partir de entonces</p> <p>Una consulta posparto aproximadamente seis semanas después del parto.</p>
Salud Comportamental	A más tardar en 24 horas de identificar la necesidad*	<p>Evaluación inicial dentro de los siete días calendario siguientes a la referencia médica o solicitud de servicios.</p> <p>Los primeros servicios después de la evaluación inicial deben ser a más tardar en 23 días calendarios después de la evaluación inicial.</p> <p>Todos los siguientes servicios a más tardar en 45 días calendario a partir de la identificación de la necesidad.</p>
Medicamentos Psicotrópicos	La urgencia se evaluará inmediatamente	A más tardar en 30 días calendario a partir de la recepción de la solicitud. Si es necesario, se proporcionarán citas para ayudar a garantizar que: El miembro no se quede sin medicamentos, O El miembro no empeore en salud conductual

Centro de Atención al Cliente de B – UCA

Para obtener ayuda o información, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al (877) 874-3930, los usuarios de TTY deben marcar 711. Nuestras horas de operación son de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días a la semana. O visite nuestro sitio web www.BannerUCA.com.

¿Cuáles son las normas del proveedor y las expectativas del plan de salud sobre los tiempos de espera de las citas, cancelaciones, después de horas de oficina y la cobertura de vacaciones?

- Los miembros con cita no deben esperar más de 45 minutos para recibir tratamiento, excepto cuando el proveedor no esté disponible debido a una emergencia. Si surge una emergencia o retraso, se debe dar a los miembros la opción de volver a programar su cita dentro de un plazo razonable. Si espera más de 45 minutos, notifique a su proveedor sus asuntos e informe el problema a nuestro Centro de Atención al Cliente para reportar una queja si este problema continúa ocurriendo.
- Por favor, notifique a nuestro Centro de Atención al Cliente si su proveedor cancela o cambia la fecha constantemente de las citas, para que pueda reportar una queja y obtener un nuevo proveedor si es necesario.
- Atención médica de emergencia y después de horas de oficina: Los proveedores deben mantener la cobertura para su consultorio las 24 horas del día, los siete días de la semana. Esto puede ser administrado por un servicio de atención de llamadas o un mensaje que le informa el número de contacto personal del proveedor. No es aceptable información a una sala de emergencias o la falta de información fuera del horario de oficina. Favor de comunicarse con nuestro Centro de Atención al Cliente para reportar este problema, cuando ocurra.
- Cobertura de vacaciones: Es responsabilidad del proveedor organizar la cobertura durante sus vacaciones, esto es las 24 horas del día, los siete días de la semana. Todos los doctores que lo cubran deben estar contratados con B – UCA. Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente si necesita ayuda debido a la falta de cobertura de vacaciones.

¿Qué sucede si no hay una cita disponible con su proveedor de atención médica solicitado?

Puede solicitar ver a otro proveedor contratado, con la misma especialidad en esa práctica. Comuníquese con nuestro Centro de Atención al Cliente para obtener ayuda, si no puede obtener una cita oportuna.

¿Qué otras opciones están disponibles para mí si no puedo conseguir una cita?

Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al (877) 874-3930, los usuarios de TTY deben marcar 711, y hable con un representante sobre sus asuntos con la disponibilidad de citas. Nuestras horas de operación son de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días a la semana.

Además, como miembro de B – UCA, queremos darle los recursos que necesita para mantenerse saludable. Hay varias maneras de mantenerse conectado en su vida cotidiana. ¡Las herramientas que necesita para manejar su salud están al alcance de su mano! Favor de ver la lista de acceso adicional a recursos de atención médica a continuación:

Equipo de Atención Médica Personalizada

Atención Médica Personalizada/Coordinación de Atención Médica es un proceso colaborativo que evalúa, planifica, implementa, coordina, supervisa y evalúa las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona utilizando la comunicación y los recursos disponibles para promover resultados de calidad y económicos. Los servicios de coordinación de atención médica están disponibles para miembros especiales/en riesgo en conjunto con sus cuidadores y proveedores.

Servicios de coordinación de atención médica disponibles:

- Coordinación de la atención médica a los miembros de B – UCA que participan en sistemas multidisciplinarios
- Monitoreo de los servicios de atención médica según sea necesario
- Defensor de miembros
- Recursos para los miembros/necesidades de evaluación
- Facilitación de referencias médicas apropiadas
- Educación para miembros
- Ayuda con transición de atención médica para miembros coordinados de atención a medida que se mudan o salen de los planes de salud
- Miembros con necesidades especiales de atención médica (SHCN, por sus siglas en inglés)

Un miembro o proveedor puede llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente para solicitar un Administrador de Casos. Cuando nuestro Centro de Atención al Cliente reciba la solicitud, si no pueden ayudar a la persona que llama, iniciará una referencia de atención médica personalizada para el Equipo de Atención Médica Personalizada para revisión y extensión comunitaria.

Para solicitudes urgentes, el representante del Centro de Atención al Cliente intentará comunicarse con el Gerente de Atención Médica Personalizada mientras está en el teléfono. Si el Gerente de Atención Médica Personalizada no está disponible, el representante del Centro de Atención al Cliente enviará una referencia por correo electrónico y el Gerente de Atención Médica Personalizada debe responder dentro de 12 a 24 horas. Sin embargo, para todas las solicitudes no urgentes, el miembro puede esperar una respuesta dentro de 1 a 2 días.

Aplicación Pyx Health



¡Como parte de la familia Banner, nuestra meta es ayudarle a cuidar de sí mismo! ¡Simplifique su vida con la aplicación móvil de Banner!

Cuando descargue la aplicación, Pyxir – el robot inteligente de Pyx – estará con usted en todo momento.

Pyxir puede ayudarle a:

- Reír, sentirse menos solo y ser un amigo cuando lo necesite.
- Conectarse con su familia y amigos para darle apoyo.
- Encontrar a un proveedor.
- Conectarlo con recursos locales para alimentos, vivienda, empleo y ayuda financiera.

Descarga la aplicación aquí: www.hipyx.com

Redes Sociales: Banner – University Health Plans (B – UHP)

Las redes sociales es una manera de conectarnos con usted en su vida cotidiana. ¡Manténgase al día sobre consejos de salud, iniciativas y eventos comunitarios!

Algunos temas de salud que destacamos son:

- Prevención y Control de la Diabetes
- Salud Materno Infantil
- Envejecimiento Saludable
- Salud Mental

¡No se olvide de checar #FeelGoodFriday! Los viernes, publicamos información de bienestar, recetas saludables, consejos para hacer ejercicio y mucho más.



¡Haga clic aquí para “like us” en Facebook!



¡Haga clic aquí para seguirnos en Twitter!



¡Haga clic aquí para seguirnos en Instagram!

Banner Nurse Now (888) 747-7990

La línea directa de Banner Nurse Now está abierta las 24 horas del día, los siete días de la semana, sin costo alguno para usted. Llame para un consejo médico si usted o un ser querido está enfermo o herido. Un personal de enfermería profesional le ayudará con sus preguntas inmediatas sobre atención médica. Pueden ayudarle a determinar el tipo de atención médica que necesita y mucho más.

**Tenga en cuenta: Este servicio no está destinado a reemplazar los servicios ofrecidos por su proveedor de atención médica, sino a apoyar la atención que recibe de su PCP.*

COVID-19 Línea Directa 2-1-1

Obtenga la información que necesita para mantenerse seguro y saludable durante esta pandemia.

Marque 2-1-1 (*debe estar ubicado en Arizona para llamar a la línea directa*). Las llamadas se realizarán en inglés y español. La línea directa está abierta todos los días de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

La información proporcionada incluye:

- Cómo prepararse para y prevenir el COVID-19
- Pruebas para COVID-19
- Poblaciones con mayor riesgo de COVID-19
- Qué hacer si una persona se enferma
- COVID-19 y mascotas
- Sitios web con información actualizada

Banner Urgent Care (Clínicas de Urgencias de Banner)

A través de nuestros servicios de atención urgente, estamos comprometidos a proporcionarle atención médica de calidad que necesita, y con la conveniencia y comodidad que se adapte a su ocupada vida. Nuestros expertos en atención urgente cierran la brecha entre su doctor general y las visitas innecesarias a la sala de emergencias.

Visite <https://urgentcare.bannerhealth.com/> para más información.

Clínicas de Urgencias Telesalud

La atención urgente de Telesalud es una consulta en vivo, en video en línea con un doctor, enfermera profesional o asistente médico para condiciones que no ponen en riesgo la vida, como fiebre, gripe, resfriado, dolor de garganta y más. Su proveedor hablará de sus síntomas, responderá preguntas y le dará una receta, si es necesario.

Utilice la atención urgente de Telesalud cuando no sea una emergencia. Si es una emergencia, llame al 911.

Cómo programar una consulta en video para atención urgente Telesalud

Siga estas instrucciones paso a paso para programar su consulta médica de video:

1. Comience programando su cita aquí.
2. Llene los detalles de la consulta.
3. Reserve su cita.
4. Recibirá un mensaje de texto y un correo electrónico sobre su reservación.
5. Dependiendo de cuándo programó su consulta de video, puede recibir recordatorios a través de correos electrónicos y mensajes de texto que conectan a su reservación virtual.
6. Cuando llegue el momento de juntarse a su consulta de vídeo, recibirá un correo electrónico con un enlace para unirse a través de eVisit.
7. Una vez que esté en la plataforma eVisit, debe confirmar que está listo para ver a su médico.
8. Una vez que su doctor se haya unido a la llamada, su visita virtual de atención urgente comenzará.

Si tiene problemas para programar su visita en línea, llame directamente a una de las clínica de urgencias o a nuestro Centro de Atención al Cliente para ayuda.

¿Cómo puedo averiguar qué está cubierto por mi plan?

- Puede consultar su Resumen de Beneficios para el 2021, el cual es un resumen de lo que cubre B – UCA y lo que paga usted. Sin embargo, no enumera todos los servicios que cubrimos ni enumeramos todas las limitaciones o exclusiones. Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura, visite nuestro sitio web a continuación o llame a nuestro Centro de Atención al Cliente.
- Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, puede consultar su Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) para beneficios médicos cubiertos en nuestro sitio web a continuación o llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente y,
- La cuadrícula de formularios de la Parte D para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos recetados.

Al hacer clic en el siguiente enlace, puede tener acceso al Resumen de Beneficios o al EOC de su Condado: www.BannerUCA.com

¿Hay algún otro recurso, programa o ayuda en línea que pueda utilizar?

Sí, vaya a www.findhelp.org para encontrar programas y ayuda relacionada con alimentos, vivienda, empleo, transporte, legal, salud y bienes en su área.

Terminología

Evidencia de cobertura (EOC)- Este documento le dice cómo obtener su atención médica de Medicare y medicamentos recetados cubiertos a través de nuestro plan. Este documento también explica sus derechos y responsabilidades, lo que está cubierto, las limitaciones de beneficios y lo que usted paga si ya no tiene AHCCCS como pagador secundario.

Formulario (Lista de Medicamentos) Parte D - Esta es una lista de los medicamentos que están cubiertos bajo el beneficio de la Parte D incluido en B – UCA. Nuestro plan generalmente cubrirá los medicamentos enumerados en nuestro formulario siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se llena en una farmacia de la red de B – UCA, y se siguen otras reglas del plan. Las reglas de autorización previa y límite de cantidad se enumeran en el formulario.

Resumen de Beneficios- Enumera los servicios que B –UCA cubre y lo que usted paga de su bolsillo por cada servicio si no está autorizado o coordinado con su plan de salud de AHCCCS.