

Se ofrece transporte público a los miembros de Prestige Health Choice

El transporte público es una gran forma de llegar para obtener los servicios de atención médica que usted necesita. Es sencillo.

Tan solo llame al **1-855-371-3968** y el equipo de transporte público podrá ayudarle. Conseguirán la información sobre dónde tiene que ir usted para obtener los servicios de atención médica que necesita, como la dirección del consultorio del médico y la fecha de la cita. Le ayudarán a conseguir los pases para el autobús con rapidez.

¿Por qué tomar el autobús?

- Es un viaje confiable.
- Existen muchos recorridos buenos de autobús entre los cuales puede elegir.
- Puede escoger el recorrido que quiera para ir a sus citas y volver de ellas.
- Puede usar el pase para más viajes hasta su vencimiento.
- Si está viajando con un niño o niños menores de 12 años, puede conseguir pases para ellos.
- El transporte público ofrece acceso a personas con discapacidades.

Puede relajarse en el autobús y llegar a su lugar con facilidad y menos estrés. ¿Sabía que las personas que usan medios de transporte público pueden ser más saludables porque caminan más y aumentan su nivel de aptitud física? ¡Mantengámonos saludables!

Sistemas de transporte público en su área:

Fort Myers: LeeTran
Gainesville: Regional TS
Miami: Miami-Dade Transit
Orlando: Lynx
West Palm Beach: Palm Tran
Tallahassee: StarMetro
Tampa/St. Pete: HART
Pinellas: Suncoast TA

Para obtener más información, llame al **1-855-371-3968**.



Información para miembros con doble elegibilidad de Medicare

Soy un miembro con doble elegibilidad (Medicare y Medicaid), pero no tengo la cobertura de la Parte D de Medicare. ¿Cómo me afecta esto?

Se solicita a los miembros de Prestige que tengan doble elegibilidad y la Parte A o B de Medicare que se inscriban en la Parte D de Medicare para la cobertura básica de sus recetas médicas.

Hay un servicio de ayuda disponible para los miembros que no están inscritos actualmente en un programa de la Parte D de Medicare.

El programa de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid, "Li-Net", que es el programa *Limited Income NET* de Medicare, puede ayudar a los miembros con doble elegibilidad que tienen Medicare sin la Parte D y Medicaid a obtener sus medicamentos. El programa es un plan de cobertura de farmacia temporal.

Para obtener más información sobre la Parte D de Medicare, llame a Medicare al **1-800-Medicare (1-800-663-4227)** o visite medicare.gov. Para recibir asistencia inmediata con las recetas médicas, llame a Li-Net al **1-800-783-1307**.



La temporada de la gripe y usted

La vacuna contra la gripe estacional protege de los virus de la gripe que son los más comunes durante la próxima temporada. Las vacunas antigripales hacen que se desarrollen anticuerpos en el organismo alrededor de 2 semanas después de la vacunación. Estos anticuerpos dan protección contra la infección causada por los virus que están en la vacuna.

¿Quiénes deberían vacunarse?

Todos los que tengan 6 meses de edad en adelante deberían vacunarse a principios del otoño, antes de que comience la temporada de la gripe.

¿Cuándo debería vacunarme?

Una vacuna contra la gripe es necesaria porque:

- La respuesta inmunitaria del cuerpo a las vacunas disminuye con el tiempo.
- Los virus de la gripe cambian. La fórmula de la vacuna antigripal se revisa cada año y a veces se la actualiza para que siga los cambios de los virus de la gripe. La vacunación antigripal debería empezar en cuanto las vacunas están disponibles, y lo ideal es en octubre. Si bien los brotes de gripe estacional pueden aparecer ya en octubre, la gripe es más activa en enero o más tarde.

¿La vacuna antigripal hace efecto enseguida?

No. Lleva alrededor de 2 semanas a partir de la vacunación para que los anticuerpos se desarrollen en el cuerpo. Este es el motivo por el cual es mejor vacunarse en el otoño, antes de que la temporada de gripe realmente empiece, pero incluso las vacunas tardías de enero o febrero pueden ayudar.

¿Dónde consigo una vacuna contra la gripe?

Las vacunas contra la gripe se ofrecen en muchos lugares, como los consultorios de los proveedores, centros comunitarios de salud, departamentos de salud, farmacias e incluso en algunas escuelas.

Llame a su PCP para programar una cita. Si necesita ayuda o tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro al **1-855-355-9800**.

Fuente: www.cdc.gov/flu/protect/keyfacts.htm

¿Sabía que...?

El Boletín de la Salud para los miembros de Prestige también se ofrece en nuestro sitio de Internet. Visite www.prestigehealthchoice.com para encontrar la Edición 1 del Boletín de Salud para miembros, 2017, en inglés, español y criollo.



Los chequeos médicos son importantes para un crecimiento saludable

Los primeros años de la vida de sus hijos son muy importantes para su salud. Los chequeos médicos regulares con un proveedor de atención primaria (PCP) pueden ayudar a encontrar cambios en el estado de salud de sus hijos antes de que se agraven. Si los descubren en una etapa temprana, los problemas de salud son más fáciles de tratar.

¿Es el momento de llevar a sus hijos a un chequeo médico? Llame al PCP de sus hijos para programar una cita.

Es preciso que se haga un chequeo médico a los niños al nacer, y a los tres o cinco días para los recién nacidos a quienes se les dio el alta menos de 48 horas después del parto, y a partir de ahí, se repite cuando tienen 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses. Los niños y los adultos jóvenes de 3 a 20 años deberían hacerse un chequeo médico una vez al año.

También puede pedir un chequeo médico para sus hijos en otros momentos en los que usted cree que ellos lo necesitan. Si tiene dudas o necesita ayuda para programar una cita, llame al Equipo de Alcance y Respuesta Rápida al **1-855-371-8072**.

Evaluación de la nueva tecnología

Prestige revisa con regularidad los últimos procedimientos, medicamentos, productos y métodos para determinar cuál mejorará los resultados médicos. Prestige utiliza criterios establecidos para:

- Proporcionar análisis científico y opiniones que fomentan la comprensión de temas tecnológicos complejos.
- Contribuir al desarrollo de normas médicas.

Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro al **1-855-355-9800**.



Nosotros prestamos atención a su cuidado

En el equipo de Administración de la utilización de Prestige Health Choice hay enfermeros, directores médicos y farmacéuticos. El equipo revisa con regularidad las solicitudes de autorización de servicios que envían nuestros proveedores. Las solicitudes se analizan para determinar si los servicios que se están solicitando son médicamente apropiados. Este proceso incluye una revisión para analizar la necesidad médica. Esto significa que un servicio médico es necesario para averiguar qué anda mal, eliminar el dolor o prevenir la enfermedad.

Para llevar a cabo el análisis de necesidad médica, se utilizan:

- Directrices médicas aceptadas en el ámbito nacional.
- Información médica, incluidos los beneficios de Medicaid y la información médica de respaldo que entregue su proveedor.

Prestige no recompensa a los proveedores de atención médica por negar, limitar o retrasar beneficios o servicios de atención médica. Tampoco damos incentivos a nuestro personal por tomar decisiones sobre servicios o beneficios médicamente necesarios que redunden en más o menos cobertura y servicios de atención médica.

Puede llamar a la Línea de enfermeros cuando no pueda comunicarse con su proveedor o está lejos de su hogar. La Línea de enfermeros está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana en el **1-855-398-5615** si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su salud.

Cómo funcionan sus beneficios de farmacia

Su proveedor escribirá una receta médica para medicamentos que surtirá su farmacéutico. Los proveedores pueden consultar el Listado de medicamentos preferidos (PDL) para saber cuáles son los medicamentos preferidos del listado. El PDL está disponible en nuestro sitio de Internet en **www.prestigehealthchoice.com**. El Informe de Resumen de cambios, que incluye los últimos cambios hechos al listado de medicamentos preferidos, puede encontrarse en **ahca.myflorida.com/medicaid/Prescribed_Drug/pharm_thera/fmpdl.shtml**. No hay ningún costo a usted para las recetas médicas cubiertas. Muestre su tarjeta de identificación del miembro cuando vaya a obtener sus recetas médicas. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame a Servicios de Farmacia al Miembro al **1-855-371-3963**.

Autorización previa (aprobación previa)

Es posible que su proveedor solicite la aprobación de un medicamento que no está en el PDL o requiere autorización previa. Su proveedor tendrá que enviarnos un formulario de solicitud de autorización previa. Lo analizaremos y le enviaremos información sobre nuestra decisión.

Si Prestige no aprueba el medicamento, usted recibirá una carta en donde le explicaremos el motivo. La carta le informará cómo enviar una apelación si usted desea hacerlo.



El control de la diabetes

En lo que respecta a la diabetes, no hay cura por el momento. La buena noticia es que la diabetes se puede controlar manteniéndose equilibrado con los alimentos que come y el ejercicio y los medicamentos, si se los recetaron. Esto le ayudará a manejar su peso y controlar su glucosa en sangre (o azúcar en sangre). La glucosa en sangre es el azúcar que se encuentra en la sangre y es la principal fuente de energía del cuerpo. Si tiene diabetes, tendrá que hacerse un chequeo de la glucemia con regularidad. Debería hablar con su médico y decidir con cuánta frecuencia hacerlo.

Una forma de poder saber si su plan de tratamiento está funcionando es pedir a su médico que le indique una prueba sanguínea de HbA1C. Este análisis muestra en qué medida estuvo bien controlada su glucemia en los últimos 2 o 3 meses. Para las personas con diabetes, el intervalo normal para el nivel de HbA1C es del 4 por ciento al 5.6 por ciento. Cuando los niveles de HbA1C son del 5.7 al 6.4 por ciento, significa que hay un aumento del riesgo de tener diabetes. Cuando los niveles son del 6.5 por ciento en adelante, significa que hay diabetes.



Llame a Prestige al **1-855-371-8072** si necesita ayuda con la atención de su diabetes. También podemos ayudarle a programar sus citas.



HEALTH CHOICE®

Leading the Way to Quality Care

11631 Kew Gardens Ave.
Ste. 200
Palm Beach Gardens, FL 33410

Health and wellness or prevention information

Información de salud y bienestar o preventiva

Enfòmasyon prevansyon ak enfòmasyon konsènan sante ak byennèt

Evaluación del consumidor de los proveedores y sistemas de atención médica (CAHPS®)

¡No se olvide! Un grupo de nuestros miembros, seleccionados al azar, pronto recibirán por correo un sobre de color amarillo vivo que contiene nuestra encuesta anual de CAHPS. Esta encuesta mide su satisfacción con nuestro plan. Existe una versión que es para niños y otra para adultos. Si recibió una, por favor, complétela y envíela de vuelta.

Prestige acaba de subir su puntaje respecto del año anterior, del 78 al 83 por ciento, en la encuesta de adultos en la categoría «Calificación de especialista». Prestige también subió su puntaje respecto del año anterior, del 84 al 87 por ciento, en la encuesta de niños en la categoría «Obtener atención rápidamente». Prestige quiere que usted esté satisfecho con su plan de salud.



¿Necesita leer en otro idioma?

This information is available for free in other languages. Please contact our customer service number at **1-855-355-9800** or TTY/TDD **1-855-358-5856**, 24 hours a day, 7 days a week.

Esta información está disponible en otros idiomas de forma gratuita. Comuníquese con nuestro número de servicio al cliente al **1-855-355-9800** o TTY/TDD **1-855-358-5856**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang. Tanpri rele sèvis kliyan nou an nan nimewo **1-855-355-9800** oswa **1-855-358-5856** pou moun ki pa tande byen, 24 sou 24, 7 sou 7.