



Manual para miembros de Medicaid

SOUTH CAROLINA DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Healthy Connections
MEDICAID



Mejor cuidado. Mejor valor. Mejor salud.

Contents

No pierda su cobertura de Medicaid	2
Necesitas ayuda o tiene preguntas?	3
¿Debe llamar o visitar una oficina del condado?	3
¿Qué es Healthy Connections Medicaid?	4
Su tarjeta de identificación de Healthy Connections	5
Cómo funciona Medicaid	6
Organizaciones de atención administrada (MCO por sus siglas en inglés)	7
Elija una MCO	8
Elija y consulte al médico	9
Sus beneficios y servicios cubiertos	11
Copagos	15
Servicios de planificación familiar	16
Servicios de maternidad	16
Recursos para las madres primerizas o embarazadas	16
Ayuda para los niños que tienen necesidades especiales	17
Asistencia para el transporte	19
Qué hacer...	19
Su historial médico (SCHIEx)	20
Sus derechos y responsabilidades	21
Otros recursos útiles	24
Información de contacto de la MCO	26
Manténgase en contacto con Healthy Connections	27

No pierda la cobertura de Medicaid

La mayoría de los miembros de Medicaid deben renovar su membresía anualmente. Healthy Connections Medicaid de Carolina del Sur le enviará por correo un formulario de revisión por lo menos 30 días antes

** Los beneficios y servicios enumerados en este folleto están sujetos a cambios..*

de que termine su cobertura. Cuando reciba este formulario de revisión, debe completarlo y devolverlo, o sus beneficios de Healthy Connections Medicaid se interrumpirán.

Recuerde: renueve anualmente. No es necesario volver a aplicar.

¿Necesita ayuda, tiene preguntas o debe actualizar su información de contacto?

Llame al Centro de contacto para miembros de Healthy Connections al 1-888-549-0820 (gratuito) entre las 8 a.m. y las 6 p.m. De lunes a viernes, excepto los días festivos.

Háganos saber acerca de cualquier cambio

Es importante que nos avise si se muda a una nueva dirección para que podamos actualizar nuestros archivos y seguir en contacto con usted para informarle sobre sus prestaciones, servicios y estado de elegibilidad. Simplemente, llame a nuestro Centro de Contacto para Miembros al 1-888-549-0820 para actualizar su dirección.

También es importante que nos haga saber cualquier otro cambio que afecte a su hogar (embarazo, nuevo bebé, hijo que cumple 18 años, matrimonio o divorcio).

Si usted desea este folleto en español, llame 1-888-549-0820 (número gratuito), por favor.

¿Debe llamar o visitar la oficina de elegibilidad de Medicaid de su condado?

Visite nuestro sitio web en scdhhs.gov/site-page/where-go-help para obtener toda la información de los contactos de todas

las oficinas de elegibilidad del condado. También puede llamar al Centro de Contacto para Afiliados al 1-888-549-0820 para obtener las direcciones y los números de teléfono de todas las oficinas del condado.

¿Qué es Healthy Connections Medicaid?

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Sur es la agencia estatal que administra Medicaid en Carolina del Sur. Healthy Connections es el nombre del programa de Medicaid de Carolina del Sur. Medicaid es un programa de atención médica financiado con fondos públicos que paga las necesidades médicas de algunas personas de bajos ingresos, personas de edad y / o discapacitadas.

Medicaid es administrado por el estado, pero está financiado por los gobiernos estatales y federales. El gobierno federal les exige a los estados que cubran ciertos grupos de personas y que sigan las leyes y políticas federales. Los estados también pueden cubrir a otros grupos de personas y establecer algunas de sus propias normas y reglamentos. Por lo tanto, la elegibilidad de Medicaid, los beneficios y los servicios son diferentes de un estado a otro.

Medicaid NO es Medicare

Medicaid y Medicare no son lo mismo. Son dos programas diferentes. Medicare es un seguro médico para algunas personas discapacitadas o de edad avanzada (de 65 años de edad o más) que es financiado y administrado en su totalidad por el gobierno federal.

Para saber si califica para Medicare, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213 (línea gratuita).

Es posible tener tanto Medicaid como Medicare. En algunos casos, Medicaid incluso se puede utilizar para pagar la prima de la Parte B de Medicare. Si tiene preguntas sobre Medicaid, llámenos al 1-888-549-0820.

Su tarjeta de identificación de Healthy Connections

El paquete que contenía este folleto también incluía una tarjeta de Healthy Connections Medicaid para cada persona de su hogar que haya sido aprobada para Medicaid.

También recibirá una tarjeta de identificación de su plan de salud si se inscribe en una Organización de Atención Administrada (MCO por sus siglas en inglés). Se le enviará por correo después de inscribirse en la MCO.

Lleve su o sus tarjetas de identificación cada vez que vaya al médico, a la clínica o a la farmacia, y muéstrela al proveedor que le visite. El médico, hospital, dentista, farmacia u otro proveedor que acepte su tarjeta la utilizará para confirmar que está inscrito en Medicaid.

Consejos para guardar su tarjeta de identificación

- Nunca permita que nadie más use su o sus tarjetas.
- No permita que los proveedores de atención médica guarden su o sus tarjetas; solo deben hacer una copia de la tarjeta y devolverla.

- Lleve su o sus tarjetas consigo en todo momento, no solo cuando acude a sus citas médicas o va a buscar sus medicamentos.
- Conserve su tarjeta incluso si ya no es elegible para Medicaid. No tire su o sus tarjetas; si vuelve a ser elegible, utilizará la misma tarjeta.

Si pierde su tarjeta de identificación

Si pierde su tarjeta de identificación de Medicaid Healthy Connections, llame al Centro de Contacto para Miembros al 1-888-549-0820. Si pierde su tarjeta de la MCO, comuníquese con el área de Servicios para Miembros de la MCO para solicitar una nueva tarjeta. La información de contacto de cada MCO se encuentra en la parte posterior de este folleto.

Cómo funciona Medicaid

Las personas que tienen Medicaid califican para el programa en una o más de muchas categorías diferentes de elegibilidad. La categoría o categorías de Medicaid en las que se encuentre, definirán:

- el nivel de beneficios y servicios que puede recibir; y
- si tiene que elegir una MCO para que le ayude a gestionar su atención sanitaria.

Cuando se le aprobó el acceso a Medicaid, le enviamos un aviso en el cual se le indicaba la categoría o categorías de Medicaid para las que cumplía con los requisitos. También se le informó si debe elegir una MCO o no. Por ejemplo:

- Si su carta de aprobación de Medicaid dice que necesita elegir un plan de salud, pronto recibirá un paquete de inscripción

de Healthy Connections Choices de Carolina del Sur.

- Si su carta de aprobación de Medicaid indica que tiene la opción de elegir un plan de una MCO, recibirá un paquete de información.

Los paquetes de inscripción y extensión contienen una carta, un gráfico comparativo del plan de salud para el condado en el cual vive, información sobre cómo elegir un plan de una MCO y que devuelva el sobre. Ábralo, léalo y responda lo antes posible.

Si debe elegir un plan de una MCO, debe inscribirse en uno de ellas, o elegiremos uno automáticamente por usted.

MCO de Medicaid

Una MCO es una compañía de seguros de salud que ofrece una red de proveedores, como médicos y hospitales, a los cuales puede acudir para recibir atención sanitaria. Puede seleccionar el plan de la MCO al que desee afiliarse.

Un plan de la MCO puede ofrecer más prestaciones, como visitas ilimitadas al consultorio, líneas de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, servicios de coordinación de la atención y programas de gestión de la salud para enfermedades tales como la diabetes y el asma. La mayoría de las personas inscritas en un MCO reciben todos sus servicios de Medicaid de parte de los proveedores dentro de la red de ese plan. Algunos planes de MCO también ofrecen programas que le ayudan a administrar su atención médica durante el embarazo.

La mayoría de los miembros de Medicaid tienen que elegir una MCO para ayudar a administrar su atención médica.

Otros tipos de cobertura de Medicaid

Algunos afiliados a Medicaid no pueden participar en la atención administrada y deben inscribirse en Medicaid con pago por servicios. La tarifa por servicio Medicaid también se llama a veces "Medicaid regular".

Elija una MCO

Todas las MCO ofrecen los mismos servicios básicos, pero cada una de ellas puede ofrecer servicios adicionales. Es posible que desee elegir una MCO en particular porque su médico, clínica, hospital y otros proveedores aceptan esa MCO o por los servicios adicionales que le ofrece un plan en particular.

Pregúntele a su médico con qué MCO trabajan y elija el que se ajuste a sus necesidades. Si no está obligado a elegir una MCO, es posible que encuentre una que se adapte mejor a sus necesidades que Medicaid de pago por servicio. ¡Usted elige!

Si quiere seguir viendo a su médico, pregúntele qué MCO sería el mejor para usted y su familia. Puede elegir un plan de MCO diferente para cada miembro de su familia a fin de satisfacer sus necesidades individuales.

Un consejero de matriculación puede ayudarle a tomar estas decisiones. Llame gratuitamente a Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642 (TTY: 1-877-552-4670) entre las 8 a.m. y las 6 p.m. De lunes a viernes, excepto los días festivos. Se dispone

de servicios de interpretación. Todas las llamadas son gratuitas y privadas.

Elija y consulte al médico

Cuando se inscriba en un plan de salud, elija un médico de atención primaria para que sea su médico habitual. Debe concertar una cita para ver a este médico lo antes posible.

Usted y su médico trabajarán juntos para mantenerlo saludable, así que no tenga miedo de hacerle preguntas. Este médico conocerá su historial de atención médica y puede ayudarle a tomar las mejores decisiones para su cuidado.

Pregunte con qué frecuencia usted y sus hijos necesitan revisiones y vacunas. Informe a su médico sobre cualquier problema de salud o necesidades especiales que tenga. Siga las instrucciones de su médico. Informe a su médico si usted no puede seguir las instrucciones o si usted no entiende lo que dice.

Si tiene que ver a un especialista, su médico de atención primaria le remitirá a ese especialista. Los especialistas generalmente requieren que el paciente tenga una referencia de su médico de atención primaria. Es importante tenga un médico de atención primaria.

Si no entiende su enfermedad o lo que debe hacer para mejorarse, pida al médico que se lo explique.

Asegúrese de poder leer el nombre de cualquier medicamento que le recete el médico y de comprender la frecuencia con la cual debe tomar el medicamento. Asegúrese de hacerle preguntas a su médico si usted

no sabe por qué necesita un medicamento.

Cuándo llamar a su médico de atención primaria

- Cuando usted o sus hijos estén enfermos o heridos
- Cuando usted o sus hijos necesitan un chequeo
- Cuando usted o sus hijos necesiten renovar sus medicamentos
- Cuando usted o sus hijos necesiten una referencia para otro médico
- Cuando usted o sus hijos deban hacer una pregunta sobre el cuidado de la salud

Haga una cita

Cuando tenga que ver a su médico de atención primaria, llame para programar una cita. Si va al consultorio del médico sin una cita, es posible que no pueda verle.

Asista a una cita

Trate de llegar al consultorio del médico unos minutos antes en caso de que deba llenar algunos documentos. Asegúrese de llevar su tarjeta de identificación de Medicaid Healthy Connections, su tarjeta del plan de salud de la MCO y las tarjetas de cualquier otra compañía de seguros de la cual tenga cobertura.

Si no tiene un automóvil u otro medio para llegar a su cita, Medicaid le ofrece a sus miembros servicios de transporte gratuitos que no son de emergencia. Consulte la página 16 para obtener mayor información sobre este beneficio.

Reprograme una cita

Una vez que programe una cita con su médico, dentista u otro proveedor médico,

es importante que vaya a esa cita. Si no puede ir a la cita, llame a la oficina con al menos 24 horas de antelación para cancelar o reprogramar la cita.

Si no tiene un médico de atención primaria

los centros de salud comunitarios pueden ofrecerle atención médica si usted no tiene un médico regular. Llame al centro de salud más cercano en su área para programar una visita. Puede obtener una lista de los centros de salud en su área y sus números de teléfono llamando al 1-888-549-0820.

Acuda a urgencias solo en caso de que tenga una emergencia médica grave

Debe usar la sala de emergencias solo si tiene una emergencia médica grave. De lo contrario, llame al consultorio de su médico para programar una cita lo antes posible.

Asegúrese de tener el número de teléfono de su médico las 24 horas del día en caso de que tenga que llamarlo fuera del horario de consulta. Hablar con su médico lo ayudará a comprender mejor si requiere servicios de emergencia.

Sin embargo, si necesita atención inmediata, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias.

Sus beneficios y servicios cubiertos

Healthy Connections Medicaid cubre ciertos servicios médicamente necesarios. A continuación, se enumeran algunos de los servicios que puede obtener. Estos servicios están cubiertos independientemente del tipo de cobertura de Medicaid o MCO que elija. Póngase en contacto con su MCO para preguntar sobre cualquier servicio adicional de su plan.

- Servicios contra el alcoholismo y la drogadicción
- Ambulancia
- Audiología
- Servicios de trastorno del espectro autista
- Servicios de salud mental
- Servicios odontológicos
- Visitas al consultorio del médico
- Planificación familiar
- Servicios de atención a largo plazo en el hogar y en la comunidad
- Salud en el hogar
- Hospitalización, consultas externas y urgencias
- Servicios de los centros de cuidados intermedios
- Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados
- Servicios de laboratorio y rayos X
- Equipo médico
- Cobertura de los centros de enfermería
- Terapia ocupacional y física
- Medicamentos prescritos (No todos los medicamentos están cubiertos. Si tiene algún problema para obtener su recípe, llame al 1-800-834-2680.)
- Podología
- Terapia del habla y el lenguaje
- Gestión de casos específicos
- Transporte hasta las citas médicas
- Atención oftalmológica
- Atención a los adultos
- Atención al niño sano: Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT por sus siglas en inglés)
- En el caso de los niños, los cuidados médicos necesarios que no estén incluidos en la lista anterior pueden ser cubiertos como parte del EPSDT

Nota: los pagos de Medicaid se le realizan solo a los proveedores de los servicios médicos. El pago no se

le hace directamente a los miembros (usted).

Exámenes de salud (revisiones)

Adultos: está cubierto un examen físico una vez cada dos años.

Niños: las visitas del niño sano están cubiertas hasta los 21 años de edad. Estas visitas son muy importantes porque los problemas médicos se pueden descubrir y tratar antes de que se agraven. Este beneficio se llama EPSDT.

El examen de EPSDT incluye un historial de salud y crecimiento, examen físico, evaluación de nutrición y crecimiento, educación para la salud, vacunas de rutina, pruebas de laboratorio y exámenes de la vista, odontológicos y auditivos.

¿Cuándo se necesita una visita de niño sano?

Las visitas de los niños deben programarse:

- visita inicial durante la primera semana
- al 1 mes
- a los 2 meses
- a los 4 meses
- a los 6 meses
- a los 9 meses
- al 1 año
- a los 15 meses
- a los 18 meses
- a los 2 años
- a los 30 meses
- anualmente a partir de los 3 y hasta los 21 años de edad

Tratamiento adicional

Si se descubre un problema médico durante la visita de niño sano, Medicaid puede cubrir el tratamiento médicamente necesario incluso si el servicio no está cubierto de forma rutinaria.

Esto no significa que cualquier servicio proporcionado a su hijo esté cubierto.

Se le pedirá a su médico que demuestre que el servicio es médicamente necesario para tratar un problema médico identificado. Es importante que siga los consejos del médico sobre el tratamiento y que lleve a su hijo a las pruebas necesarias.

Servicios odontológicos

Adultos: Medicaid cubre la atención dental preventiva incluyendo diagnósticos, extracciones, rellenos y una limpieza anual, hasta un beneficio máximo de 750 \$ al año.

Niños: tienen cubierto un examen dental cada seis meses. Los empastes también están cubiertos. Su hijo debe ver a un dentista a la edad de 1 año o cuando le brote su primer diente.

Los servicios dentales para los menores de 21 años de edad no se ven afectados por su inscripción en un plan de salud de atención administrada.

Los afiliados pueden acudir al dentista de su elección que acepte pacientes de Healthy Connections Medicaid.

Para encontrar un dentista participante u obtener mayor información sobre lo que está cubierto y lo que no está cubierto por el beneficio dental, comuníquese con DentaQuest al 1-888-307-6552 (línea gratuita) o www.dentaquest.com.

Nota: el dentista puede cobrarle por cualquier servicio dental que no esté cubierto por Healthy Connections Medicaid, pero el dentista no puede cobrarle una tarifa por programar, mantener o reservar una cita.

Visión

Adultos: solo están cubiertos los exámenes médicamente necesarios para los adultos.

Niños: los exámenes oculares y las gafas están cubiertos para los niños.

Copagos

Un copago es una cantidad fija que paga por un servicio de atención médica cubierto, que generalmente se paga en el momento en que recibe el servicio. Algunos adultos pueden tener que pagar un pequeño copago por algunos servicios cubiertos por Medicaid.

La mayoría de los copagos son inferiores a 4 \$, excepto los costos hospitalarios para pacientes hospitalizados, que son 25 \$. Por favor, llame al 1-888-549-0820 o su plan de MCO si tiene preguntas sobre qué servicios tienen un copago.

A los afiliados de Medicaid solo se les puede pedir que paguen:

- Copagos
- Servicios que no están cubiertos
- Servicios para los que ya ha alcanzado el límite permitido

Nota: no se le puede cobrar nada más que el copago permitido.

Los siguientes miembros no tienen que hacer copagos:

- Niños menores de 19 años
- Personas que reciben servicios de urgencia en la sala de emergencias
- Personas que se encuentren en un centro de enfermería o ICF / ID
- Mujeres embarazadas que reciben servicios relacionados con el embarazo

- Personas que reciben servicios de planificación familiar
- Personas que reciben la prestación de cuidados paliativos de Medicaid
- Los miembros de una tribu indígena reconocida por el gobierno federal están exentos de la mayoría de los copagos

Planificación familiar

Si se le ha aprobado la planificación familiar, no obtendrá las demás prestaciones indicadas en este folleto.

La planificación familiar es un programa de Medicaid de beneficios limitados que ofrece servicios de planificación familiar, incluyendo métodos anticonceptivos y prescripciones, procedimientos de esterilización permanente, pruebas de laboratorio y exámenes y asesoramiento relacionados con la planificación familiar. Además, proporciona un examen físico completo una vez cada dos años y proporciona ciertos exámenes de salud preventivos.

Servicios de maternidad

Acuda al médico en cuanto crea que pueda estar embarazada. Medicaid paga su atención mientras esté embarazada y durante los 60 días posteriores al parto. Queremos que su bebé tenga las mejores oportunidades en la vida, así que asegúrese de acudir a un médico lo antes posible durante su embarazo. Cuanto antes y mejor se cuide, más probabilidades tendrá de tener un bebé sano.

Recursos para las madres primerizas que estén embarazadas **Mujeres, bebés y niños**

Una alimentación sana para la futura madre es muy importante para que tenga un bebé sano. El programa Mujeres, Bebés y Niños (WIC por sus siglas en inglés) le ayudará a obtener algunos de los alimentos que su cuerpo necesita para que esté sana mientras está embarazada. El programa WIC puede ayudar a las nuevas madres a conseguir alimentos especiales para su bebé o sus hijos hasta la edad de 5 años. Por favor, llame a su departamento de salud local o al 1-855-472-3432 (línea gratuita) para obtener mayor información.

Línea de atención

Llame al 1-855-472-3432 (sin cargo) para obtener un folleto de información prenatal gratuito del Departamento de Salud y Control Ambiental de Carolina del Sur (DHEC por sus siglas en inglés) que le brinda consejos de salud a usted y a su bebé que ustedes pueden usar.

Ayuda para los niños que tienen necesidades especiales

BabyNet

¿Su bebé está creciendo y desarrollándose como debería? Si tiene un bebé o

un niño menor de 3 años que tarda en aprender a hablar, moverse o jugar, BabyNet puede ayudarlo. Para obtener mayor información o que lo remitan a alguien de BabyNet, visite [https:// BabyNet.scdhhs.gov](https://BabyNet.scdhhs.gov) o llame al 1-866-512-8881.

Exención para niños médicamente complejos.

La exención para los Niños Médicamente Complejos (MCC por sus siglas en inglés) es

un programa especial para niños que tienen problemas médicos, hasta los 18 años de edad. La exención de MCC es para niños que tiene una enfermedad o afección grave que se espera que dure al menos 12 meses. Esta enfermedad o condición generalmente hace que el niño dependa de la supervisión o intervención médica, de enfermería y de salud integral según lo establecido por los criterios médicos estatales. Llame al 1-803-898-2577 para obtener mayor información.

Servicios de Rehabilitación Infantil (CRS por sus siglas en inglés).

Los Servicios de Rehabilitación Infantil (CRS) pueden darle a su hijo la atención necesaria para una enfermedad o discapacidad especial a través de este programa gestionado por el Departamento de Salud y Control Ambiental de Carolina del Sur. Para obtener mayor información, llame a la oficina principal del programa de niños y jóvenes que tienen necesidades especiales de salud al 1-803-898-0784.

Family Connection de Carolina del Sur

Family Connection de Carolina del Sur ayuda a los padres a ponerse en contacto con otras personas que tienen un hijo que tiene necesidades especiales.

Llame al 1-800-578-8750 (línea gratuita) o visite en Internet familyconnections.org.

Federación de Familias

La Federación de Familias de Carolina del Sur les ofrece apoyo a las familias de niños que padecen de trastornos emocionales, conductuales o psiquiátricos a través de redes de apoyo, material educativo,

publicaciones y otras actividades. Llame al 1-866-779-0402 (línea gratuita) o visite en Internet fedfamsc.org.

Asistencia de transporte

El transporte no urgente está disponible para la mayoría de los miembros de Medicaid que tengan ir y volver de una cita médica, farmacias y otras consultas médicas, pero que no tienen medios de transporte.

Para solicitar el transporte, llame al agente de transporte de Healthy Connections entre las 8 y las 17 horas. De lunes a viernes al menos tres días hábiles antes de su cita médica. Para cancelar un viaje, llame con al menos 24 horas de anticipación. Para programar o cancelar el transporte, llame a uno de las siguientes líneas gratuitas:

1-866-910-7688

1-866-445-6860

1-866-445-9954

Para obtener mayor información sobre ModivCare en Carolina del Sur, visítenos en <http://memberinfo.logisticare.com/scmember>.

Qué hacer...

Si tiene otro seguro

Debe avisarle a uno de los trabajadores de elegibilidad de Medicaid si tiene u obtiene otro seguro médico. Incluso si tiene otro seguro médico, puede tener derecho a Medicaid.

Un proveedor médico debe facturarles a todos los demás seguros primero y debe estar dispuesto a aceptar Healthy Connections Medicaid como su seguro

secundario.

Nota: no se le puede cobrar nada más que el copago permitido por los servicios.

Para servicios fuera del estado

Si se encuentra en otro estado y requiere de atención médica de urgencia, asegúrese de mostrar su o sus tarjetas de identificación al médico u hospital. Asegúrese de que el médico o el hospital estén dispuestos a aceptar Healthy de Carolina del Sur Conexiones de Medicaid y de su plan de salud.

Existe un proceso para que los hospitales y otros proveedores fuera del estado que acepten su cobertura de Medicaid sean reembolsados por su atención médica en tales casos.

Su historial médico (SCHIEx)

Su salud y la atención que recibe son muy importantes para nosotros. Participamos en un sistema informático estatal llamado Intercambio de Información de Salud de Carolina del Sur (SCHIEx por sus siglas en inglés).

SCHIEx es un sistema informático estatal que les permite a los médicos, farmacéuticos y otros proveedores de atención médica consultar sus datos de salud con fines de tratamiento a través de un sitio web seguro. Su historial médico contiene datos como su nombre, fecha de nacimiento e información sobre los servicios médicos y atención médica que ha recibido.

Si su proveedor médico participa en el SCHIEx, se le dará la opción de excluirse del intercambio si lo desea. La participación del paciente en SCHIEx es voluntaria.

Debido a que su privacidad es muy importante, solo los usuarios aprobados, como médicos y su personal, pueden acceder a SchieX. Deben tener una identificación para ver su información. Todos los usuarios mantendrán la privacidad de su información médica y deben seguir todas las leyes de privacidad.

Si bien esperamos que participe en SCHIEEx, no es obligatorio. Puede optar por detenerse en cualquier momento. Antes de decidir si no desea continuar con este sistema, tenga en cuenta que los datos del SCHIEEx puede ayudarlo a usted y a su médico a tomar mejores decisiones sobre su atención. Si usted no quiere que la gente vea sus datos de salud o si tiene preguntas sobre SCHIEEx, por favor llame al 1-888-549-0820. Su médico le dará la opción de no participar en el intercambio si así lo desea. También puede obtener mayor información en línea en schiex.org.

Sus derechos y responsabilidades **Debe informar acerca de los cambios**

Está obligado a comunicar cualquier cambio que pueda afectar su derecho a Medicaid en los 10 días siguientes al cambio. Asegúrese de comunicárselo a un trabajador social o de llamar al Centro de Atención al Afiliado al 1-888-549-0820 en cualquiera de las siguientes situaciones:

- e muda o cambia de domicilio
- Sus ingresos cambian
- Sus recursos cambian
- Sus arreglos de vida cambian
- Alguien se muda o sale de su casa

Esto incluiría que su hijo se mude o que su

cónyuge esté trabajando. La cobertura para niños continúa durante 12 meses, incluso si su situación cambia.

Si recibe ayuda de la Seguridad Social (SSI por sus siglas en inglés), también debe comunicar estos cambios a la Administración de la Seguridad Social.

Sanciones por fraude

Podría recibir una multa, enviársele a prisión o ambas cosas si lleva adelante alguna de las siguientes acciones intencionalmente:

- Dar información falsa cuando solicite o se revise su caso.
- No informar de nada que pueda afectar su derecho a las prestaciones o a las de cualquier persona para quienes las haya solicitado.
- Darle su tarjeta de identificación de Healthy Connections Medicaid a otra persona.

Derecho a un juicio imparcial

Puede solicitar una apelación si su cobertura de Medicaid ha cambiado, finalizado o se le ha denegado. También puede solicitar una apelación si se le ha denegado o retrasado un servicio médico que requiere. Para obtener mayor información sobre el proceso de apelación, visite www.scdhhs.gov/appeals o llame al 1-800-763-9087.

Para solicitar una apelación, envíe una solicitud por escrito durante 30 días a partir de la fecha de su cierre u otro aviso con su información de contacto (nombre, dirección, número de teléfono y correo electrónico), una copia del rechazo u otro aviso recibido y una descripción de qué y por qué está

apelando. Puede enviar una apelación:

- Por Internet www.scdhhs.gov/apelaciones
- Por correo electrónico a EligAppeals@scdhhs.gov para apelaciones de elegibilidad o Appeals@scdhhs.gov para el servicio y otras apelaciones
- Por fax al 1-803-255-8274 para las apelaciones de elegibilidad
- Por fax al 1-888-835-2086 para los servicios y otras apelaciones
- Por correo para las apelaciones de elegibilidad a: SCDHHS, Attn.: Eligibility Appeals, P.O. Box 100101, Columbia, S.C. 29202-3101
- Por correo para otros recursos a SCDHHS: Attn: División de apelaciones y audiencias, P.O. Box 8206, Columbia, SC 29202-8206

Asignación de derechos

Healthy Connections Medicaid no paga los gastos médicos que un tercero, tal como una compañía privada de seguros de salud o alguien que le haya hecho daño tenga que pagar. Usted renuncia a su derecho a cualquier pago de un tercero responsable en favor de Healthy Connections Medicaid para su atención médica o la de sus hijos menores. Estos pueden incluir pagos de pólizas de seguro hospitalario y médico o pagos recibidos como liquidación por un accidente o lesión. También debe cooperar con la identificación y el suministro de información para ayudar a Healthy Connections Medicaid en la búsqueda de terceros que puedan ser responsables de pagar los cuidados y servicios.

Derechos civiles

El programa Medicaid y sus proveedores no pueden maltratarlo debido a su raza, color, sexo, edad, discapacidad, religión, nacionalidad, creencias políticas o su capacidad limitada para hablar o comprender el idioma inglés. Si siente que no ha sido tratado de manera justa, llame al 1-888-808-4238 (línea gratuita).

Derechos a la información de salud

Healthy Connections Medicaid le proporciona un Aviso de Prácticas de Privacidad con su tarjeta de identificación. Este aviso explica cómo se puede utilizar o divulgar su información médica. Llame al 1-888-549-0820 para solicitar una copia adicional de este aviso.

Otros recursos útiles

Seguro médico del estado

Medicare es un seguro de salud para algunas personas discapacitadas o mayores de 65 años. Para saber si califica para Medicare, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213 (sin cargo).

Programa de Asistencia Médica a Indigentes

Se trata de un programa que puede ayudar a las personas no aseguradas a sufragar los costos de su hospitalización. Cada condado tiene un Representante del Programa de Asistencia a los Indigentes (MIAP por sus siglas en inglés) con el cual su hospital puede ponerse en contacto por usted. El solicitante debe cumplir con las directrices financieras y presentar su solicitud en el plazo de un año después de la fecha de su hospitalización. Las solicitudes de MIAP se realizan en el

hospital.

Welvista

Welvista es una organización sin fines de lucro que proporciona servicios de atención médica y medicamentos prescritos a los habitantes de Carolina del Sur que tienen bajos ingresos y que no tienen seguro, Medicaid, Medicare ni beneficios de atención médica para veteranos.

Los médicos y proveedores de atención sanitaria se ofrecen como voluntarios para atender a los pacientes sin costo alguno y las empresas farmacéuticas donan los medicamentos de sus líneas de productos a la farmacia central de Welvista.

Welvista administra esta red de recursos, convirtiéndose en una fuente única para ayudar a los pacientes calificados a obtener la atención que necesitan. Por lo tanto, si no puede pagar un seguro, Welvista puede ayudarle a encontrar atención y prescripciones médicas. Welvista puede localizar un médico o un proveedor de atención médica si aún no tiene un médico. Los médicos de Welvista se ofrecen como voluntarios para atender a los pacientes que reúnen los requisitos sin costo alguno durante una visita al año.

Si tiene preguntas o necesita mayor información, llame a Welvista al 1-800-763-0059 (línea gratuita).

Organizaciones de asistencia gestionada

Absolute Total Care

1-866-433-6041 | absolutetotalcare.com

Healthy Blue, BlueChoice HealthPlan of SC

1-866-781-5094 | healthybluesc.com

First Choice by Select Health

1-888-276-2020 | selecthealthofsc.com

Molina Healthcare

1-855-882-3901 | molinahealthcare.com

Manténgase en contacto con Healthy Connections



Centro de contacto para miembros ... 1-888-549-0820
(8 a.m.-6 p.m. de lunes a viernes)



Sitio web de Healthy Connections scdhhs.gov



Danos un me gusta en facebook facebook.com/scmedicaid



Síguenos en Twitter twitter.com/scmedicaid

Notificación de no discriminación

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Sur (SCDHHS) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad ni sexo. El SCDHHS no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Si su idioma materno no es el inglés, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. Llame al: 1-888-549-0820 (TTY: 1-888-842-3620).

si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-549-0820 (TTY: 1-888-842-3620).

إذا كانت لغتك الأساسية غير اللغة الانكليزية فان خدمات المساعدات اللغوية متوفرة لك مجاناً اتصل على الرقم: 888-549-0820 رقم هاتف الصم والبكم
1-888-842-3620

SOUTH CAROLINA DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Healthy Connections
MEDICAID 

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Sur es la agencia estatal que administra Healthy Connections, el programa de Medicaid de Carolina del Sur. Medicaid es un programa estatal o federal que paga los servicios médicos y de atención a largo plazo para mujeres embarazadas de bajos ingresos, niños, personas que padezcan de una discapacidad y