



Manual para miembros de Medicaid

SOUTH CAROLINA DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Healthy Connections
MEDICAID



Mejor cuidado. Mejor valor. Mejor salud.

Contenido

No pierda la cobertura de Medicaid	2
¿Necesita ayuda o tiene preguntas o necesita actualizar su información de contacto?	3
¿Necesita llamar o visitar una oficina del condado?	4
¿Qué es Healthy Connections Medicaid?	4
Su tarjeta de identificación de Healthy Connections	5
Cómo funciona Medicaid	6
Organizaciones de atención médica administrada de Medicaid	7
Cómo elegir una organización de atención médica administrada	8
Cómo elegir y utilizar un médico	9
Sus beneficios y servicios cubiertos	11
Copagos	15
Planificación familiar	16
Servicios para embarazadas	17
Recursos para las madres primerizas que estén embarazadas	17
Ayuda para niños con necesidades especiales	18
Asistencia para el transporte	19
Qué hacer...	20
Su historial médico (SCHIEx)	21
Sus derechos y responsabilidades	23
Otros recursos útiles	25
Organizaciones de asistencia gestionada	28
Manténgase en contacto con Healthy Connections	29

No pierda la cobertura de Medicaid

La mayoría de los miembros de Medicaid deben renovar su membresía cada año. Healthy Connections Medicaid de Carolina

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

del Sur le enviará por correo un formulario de revisión por lo menos 30 días antes de que termine su cobertura. Cuando reciba este formulario de revisión, debe completarlo y devolverlo, o se suspenderán sus beneficios de Healthy Connections Medicaid.

Recuerde: Renueve cada año. No es necesario volver a aplicar.

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

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

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

Infórmenos de cualquier cambio

Es importante que nos informe si se muda a una nueva dirección para que podamos actualizar nuestros archivos y seguir en contacto con usted sobre sus beneficios, servicios y estado de elegibilidad. Sólo tiene que llamar a nuestro Centro de contacto para miembros al 1-888-549-0820 para actualizar su dirección.

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

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

¿Necesita 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 información de contacto completa de todas las oficinas de elegibilidad del condado. También puede llamar al Centro de contacto para miembros al 1-888-549-0820 para obtener las direcciones y 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 gestiona Medicaid en Carolina del Sur. Healthy Connections es el nombre del programa 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, ancianos y/o discapacitados.

Medicaid es gestionado por el estado, pero es financiado tanto por el gobierno estatal como por el federal. El gobierno federal exige a los estados que cubran a determinados grupos de personas y 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, los beneficios y los servicios de Medicaid 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 de salud para algunas personas discapacitadas o mayores (de 65 años o más) que es financiado y gestionado en su totalidad por el gobierno federal.

Para saber si tiene derecho a Medicare, llame a la Administración de la Seguridad Social al 1-800-772-1213 (número gratuito).

Es posible tener tanto Medicaid como Medicare. En algunos casos, Medicaid puede incluso utilizarse 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 incluye una tarjeta de Healthy Connections Medicaid para cada persona de su hogar que fue aprobada para Medicaid.

También recibirá una tarjeta de identificación de su plan de salud si se inscribe en una organización de atención médica administrada (MCO). Se le enviará por correo después de que se inscriba en la MCO.

Lleve su(s) tarjeta(s) de identificación cada vez que vaya al médico, a la clínica o a la farmacia, y muéstrela al proveedor que esté visitando. El médico, el hospital, el dentista, la farmacia u otro proveedor que acepte su tarjeta la utilizará para confirmar que usted está inscrito en Medicaid.

Consejos para proteger su tarjeta de identificación

- No permita nunca que otra persona utilice

su(s) tarjeta(s).

- No permita que los proveedores de atención médica se queden con su(s) tarjeta(s); solo deben hacer una copia de la tarjeta y devolvérsela.
- Lleve su(s) tarjeta(s) consigo en todo momento, no sólo cuando acuda a sus citas médicas o vaya a buscar sus medicamentos.
- Conserve su tarjeta incluso si ya no es elegible para Medicaid. No tire su(s) tarjeta(s); si vuelve a ser elegible, utilizará la misma tarjeta.

Si pierde su tarjeta de identificación

Si pierde su tarjeta de identificación de Healthy Connections Medicaid, llame al Centro de contacto para miembros al 1-888-549-0820. Si pierde su tarjeta de MCO, comuníquese con el área de Servicios para miembros de 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 reúnen los requisitos para participar en el programa en una o varias de las diferentes categorías de elegibilidad. La categoría o categorías de Medicaid en las que se encuentre establecerá:

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

Cuando se le aprobó el acceso a Medicaid, le enviamos un aviso en el que se le informaba de la categoría o categorías de Medicaid

para las que cumplía los requisitos. También se le informó si necesita elegir una MCO o no. Por ejemplo:

- Si su carta de aprobación de Medicaid decía que tenía que 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 decía que tenía la opción de elegir un plan de MCO, recibirá un paquete de divulgación.

Tanto el paquete de inscripción como el de divulgación contienen una carta, una tabla de comparación de planes de salud para el condado en el que vive, información sobre cómo elegir un plan de MCO y un sobre para devolverlo. Ábralo, léalo y responda lo antes posible.

Si se le pide que elija un plan de MCO, debe inscribirse en uno, o se elegirá uno automáticamente por usted.

Organizaciones de atención médica administrada de Medicaid

Una MCO es una compañía de seguros médicos que ofrece una red de proveedores, como médicos y hospitales, a los que puede acudir para recibir atención médica. Usted puede elegir el plan de la MCO al que desea afiliarse.

Un plan de MCO puede ofrecer más beneficios, como visitas ilimitadas al consultorio, líneas de conserjería de enfermería las 24 horas del día, servicios de coordinación de cuidados y programas de gestión de la salud para enfermedades como la diabetes y el asma. La mayoría de

las personas inscritas en una MCO reciben todos sus servicios de Medicaid de los proveedores de la red de ese plan. Algunos planes de MCO también ofrecen programas que le ayudan a gestionar su atención sanitaria durante el embarazo.

La mayoría de los miembros de Medicaid tienen que elegir una MCO para que les ayude a gestionar su atención médica.

Otros tipos de cobertura de Medicaid

Algunos miembros elegibles para Medicaid no pueden participar en la atención médica administrada y deben inscribirse en Medicaid de pago por servicio. El Medicaid de pago por servicio también se llama en ocasiones "Medicaid regular."

Cómo elegir una organización de atención médica administrada

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

Pregunte a su médico con qué MCO trabajan y elija la que se ajuste a sus necesidades. Si no es obligatorio elegir una MCO, es posible que encuentre una que se adapte mejor a sus necesidades que Medicaid de pago por servicio. ¡Es su elección!

Si quiere seguir viendo a su médico, pregúntele qué MCO sería la mejor para usted y su familia. Puede elegir un plan de MCO diferente para cada miembro de

su familia para satisfacer sus necesidades individuales.

Un consejero de inscripción puede ayudarle a tomar estas decisiones. Llame gratis 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. Hay servicios de interpretación disponibles. Todas las llamadas son gratuitas y privadas.

Cómo elegir y utilizar un médico

Cuando usted se inscribe en un plan de salud, elige un médico de atención primaria para que sea su médico de cabecera. Debe programar una cita para ver a este médico lo antes posible.

Usted y su médico trabajarán juntos para mantenerlo sano, así que no tenga miedo de hacer preguntas. Este médico conocerá su historial médico y podrá ayudarle a tomar las mejores decisiones sobre su cuidado.

Pregunte con qué frecuencia usted y sus hijos necesitan chequeos y vacunas. Informe a su médico de cualquier problema de salud o necesidad especial. Siga las instrucciones de su médico. Informe a su médico si no puede seguir las instrucciones o si no entiende lo que él/ella dice.

Si necesita ver a un especialista, su médico de cabecera le referirá a ese especialista. Los especialistas suelen requerir que el paciente tenga una referencia de su médico de cabecera. Es importante tener un médico de cabecera.

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

explique.

Asegúrese de que pueda leer el nombre de cualquier medicamento que le recete el médico y de que entienda con qué frecuencia debe tomarlo. Asegúrese de preguntar a su médico si no sabe por qué necesita un medicamento.

Cuándo debe llamar a su médico de cabecera

- Cuando usted o sus hijos estén enfermos o heridos
- Cuando usted o sus hijos necesitan un chequeo
- Cuando usted o sus hijos necesiten reponer medicamentos recetados
- Cuando usted o sus hijos necesiten que se les refiera a otro médico
- Cuando usted o sus hijos necesiten hacer
- una pregunta sobre la atención médica

Hacer una cita

Cuando necesite ver a su médico de cabecera, llame para pedir una cita. Si llega a la consulta del médico sin cita, es posible que no pueda ver al médico.

Acudir a una cita

Trate de llegar al consultorio del médico unos minutos antes en caso de que haya papeles que llenar. Asegúrese de llevar su tarjeta de identificación de Healthy Connections Medicaid, la tarjeta de su plan de salud MCO y las tarjetas de cualquier otra compañía de seguros que lo cubra.

Si no tiene un auto u otra forma de llegar a su cita, Medicaid ofrece servicios de transporte gratuitos que no son de emergencia para sus miembros. Consulte la página 17 para obtener más información

sobre este útil beneficio.

Reprogramar una cita

Una vez que haya hecho una cita con un médico, dentista u otro proveedor de servicios médicos, es importante que acuda a esa cita. Si no puede acudir a la cita, llame al consultorio con al menos 24 horas de antelación para cancelar o reprogramar la cita.

Si no tiene un médico de cabecera

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

Acuda a urgencias sólo en caso de emergencia médica grave

Sólo debería acudir a urgencias si tiene una emergencia médica grave. De lo contrario, llame a al consultorio de su médico para programar una cita lo antes posible.

Asegúrese de conocer el número de teléfono de su médico que funciona las 24 horas del día por si necesita llamar fuera del horario de oficina. Hablar con su médico le ayudará a comprender mejor si necesita servicios de urgencia.

No obstante, si necesita atención inmediata, llame al 911 o acuda a urgencias.

Sus beneficios y servicios cubiertos

Healthy Connections Medicaid cubre ciertos servicios médicamente necesarios. Algunos de los servicios que pueden obtener se

enumeran a continuación. Estos servicios están cubiertos sin importar el tipo de cobertura de Medicaid o la MCO que elija.

Póngase en contacto con su MCO para preguntar por los servicios adicionales de su plan.

- Servicios de alcoholismo y drogadicción
- Ambulancia
- Audiología
- Servicios de trastornos del espectro autista
- Servicios de salud del comportamiento
- Dental
- Visitas al consultorio médico
- Planificación familiar
- Servicios de atención a largo plazo a domicilio y en la comunidad
- Salud en el hogar
- Hospitalización, consultas externas y urgencias
- Servicios de los centros de cuidados intermedios
- Atención psiquiátrica para pacientes internos
- Servicios de laboratorio y rayos X
- Equipos médicos
- Cobertura de centros de enfermería
- Terapia ocupacional y física
- Medicamentos recetados (no todos los medicamentos están cubiertos. Si hay algún problema para surtir su receta, llame al 1-800-834-2680)
- Podología
- Terapia del habla y el lenguaje
- Gestión de casos específicos
- Transporte a las citas médicas
- Cuidado de la vista
- Cuidado de adultos sanos
- Cuidado al niño sano: Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)

- En el caso de los niños, la atención médicamente necesaria que no está incluida en la lista anterior puede estar cubierta como parte del EPSDT

Nota: Los pagos de Medicaid se le realizan únicamente a los proveedores de los servicios médicos. El pago no se realiza directamente a los miembros (usted).

Exámenes de salud (revisiones)

Adulto: Se cubre un examen físico una vez cada dos años.

Niño: Las visitas a los niños están cubiertas hasta los 21 años. Estas visitas son muy importantes porque se pueden detectar y tratar los problemas médicos antes de que se agraven. Este beneficio se llama EPSDT.

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

¿Cuándo hay que hacer una visita de control al niño?

Las visitas de los niños deben programarse:

- la primera visita dentro de la primera semana
- al primer 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

- cada año desde los 3 hasta los 21 años

Tratamiento adicional

Si se descubre un problema médico durante una visita de control, Medicaid puede cubrir el tratamiento médicamente necesario aunque el servicio no esté cubierto de forma rutinaria. Esto no significa que cualquier servicio proporcionado a su hijo esté cubierto.

Su médico deberá demostrar 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.

Dental

Adulto: Medicaid cubre los cuidados dentales que incluyen exámenes, radiografías (rayos X), extracciones, empastes, anestesia y una limpieza anual. Los beneficiarios adultos pueden utilizar hasta 1,000 dólares para extracciones, empastes y la limpieza anual.

Niños: Medicaid cubre la atención dental integral que incluye una variedad de servicios dentales. Algunos de los servicios más comunes para los niños son los exámenes dentales, las limpiezas y aplicaciones de flúor cada seis meses; selladores dentales para los dientes permanentes; empastes; endodoncias; y anestesia. Su hijo(a) debe acudir al dentista en cuanto le salga el primer diente o, a más tardar, cuando cumpla un año.

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

médica administrada.

Los miembros pueden ir a un dentista de su elección que acepte pacientes de Healthy Connections Medicaid.

Para encontrar un dentista participante o saber más sobre lo que está cubierto y lo que no está cubierto por el beneficio dental, póngase en contacto con DentaQuest en el teléfono 1-888-307-6552 (línea gratuita) o www.dentaquest.com.

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

Visión

Adultos: Sólo se cubren los exámenes médicamente necesarios para los adultos.

Niños: Los exámenes de la vista y los anteojos están cubiertos para los niños.

Copagos

Un copago es una cantidad fija que paga por un servicio de atención médica cubierto, que suele abonarse en el momento de recibir el servicio. Un copago es una cantidad fija que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, que suele abonarse en el momento de recibir el servicio.

La mayoría de los copagos son inferiores a 4 dólares, excepto los gastos de hospitalización, que son de 25 dólares.

Llame al 1-888-549-0820 o a su plan MCO si tiene preguntas sobre qué servicios tienen un copago.

A los miembros de Medicaid sólo 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 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 el beneficio de hospicio de Medicaid
- Los miembros de una tribu india 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 los otros beneficios indicados 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, ofrece un examen físico completo una vez cada dos años y proporciona ciertos exámenes de salud preventivos.

Servicios para embarazadas

Consulte a un médico en cuanto crea que puede estar embarazada. Medicaid paga su atención mientras está embarazada y después del parto. Queremos que su bebé tenga las mejores oportunidades en la vida, así que asegúrese de ver a un médico tan pronto como sea posible en su embarazo. Cuanto antes y mejor se cuides, más probabilidades tendrás de tener un bebé sano.

Recursos para las madres primerizas que estén embarazadas

Mujeres, bebés y niños

Una alimentación sana para futura madre es muy importante para 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 los 5 años. Llame a su departamento de salud local o al 1-855-472-3432 (gratuito) para obtener mas información.

Línea de atención

Llame al 1-855-472-3432 (número gratuito) para obtener un folleto de información prenatal gratuito del Departamento de Salud y Control Ambiental (DHEC) de Carolina del Sur que ofrece consejos de salud que usted y su bebé pueden utilizar.

Ayuda para niños con necesidades especiales

BabyNet

BabyNet es el sistema de Carolina del Sur de servicios a domicilio para bebés y niños pequeños desde el nacimiento hasta los tres años de edad que tienen retrasos en el desarrollo o tienen condiciones asociadas con retrasos en el desarrollo. Si le preocupa la capacidad de su bebé o niño pequeño para pensar, hablar, ver, oír, jugar o moverse, BabyNet puede ayudarle. Para más información, visite [https:// BabyNet.scdhhs.gov](https://BabyNet.scdhhs.gov) o llame al 1-866-512-8881.

Exención para Niños Medicamente Complejos

La exención para Niños Medicamente Complejos (MCC, por sus siglas en inglés) es un programa especial para niños médicamente complejos, hasta los 21 años. La exención MCC es para niños con una enfermedad o condición grave que se espera que dure al menos 12 meses. Esta enfermedad o condición generalmente hace que el niño dependa de una completa supervisión o intervención médica, de enfermería y de salud, según lo establecido por los criterios médicos estatales. Para mas información, llame al 1-803-898-2577.

Servicios de Rehabilitación Infantil (CRS)

Los Servicios de Rehabilitación Infantil (CRS, por sus siglas en inglés) pueden proporcionar 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 más información, llame a la oficina principal del programa de Niños y Jóvenes con 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 niño con necesidades especiales.

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

Federación de Familias

La Federación de Familias de Carolina del Sur ofrece apoyo a las familias de niños con trastornos emocionales, conductuales o psiquiátricos a través de redes de apoyo, materiales educativos, publicaciones y otras actividades. Llame al 1-866-779-0402 (línea gratuita) o visite en línea fedfamsc.org.

Asistencia para el transporte

Usted puede calificar para recibir asistencia de transporte hacia y desde su cita médica para los servicios cubiertos si necesita un transporte.

Para solicitar un transporte, llame al agente de transporte de Healthy Connections, ModivCare, entre las 8 a.m. y las 5 p.m. De lunes a viernes al menos tres días hábiles, y hasta 30 días, antes de su cita médica. En el momento de la reserva, deberá facilitar su número de ID de Medicaid; el nombre, código postal y número de teléfono de su médico; la fecha y la hora de su cita; el motivo general de la cita (visita al médico, revisión, cita para la vista, etc.); y cualquier necesidad especial que pueda tener.

Si necesita cambiar o cancelar un transporte, llame al menos con 24 horas de antelación. Para programar o cancelar el transporte o si tiene preguntas sobre los servicios de transporte que no son de emergencia, llame al número gratuito de su condado que se indica a continuación.

Región 1 de Carolina del Sur:

1-866-910-7688

Abbeville, Anderson, Cherokee, Edgefield, Greenville, Greenwood, Laurens, McCormick, Oconee Pickens, Saluda, Spartanburg

Región 2 de Carolina del Sur:

1-866-445-6860

Aiken, Allendale, Bamberg, Barnwell, Calhoun, Chester, Clarendon, Fairfield, Kershaw, Lancaster, Lee, Lexington, Newberry, Orangeburg, Richland, Sumter, Union, York

Región 3 de Carolina del Sur:

1-866-445-9954

Beaufort, Berkeley, Charleston, Chesterfield, Colleton, Darlington, Dillon, Dorchester, Florence, Georgetown, Hampton, Horry, Jasper, Marion, Marlboro, Williamsburg

Para más información sobre ModivCare en Carolina del Sur, visite www.MyModivcare.com/members/sc.

Qué hacer...

Si tiene otro seguro

Usted debe informar a un trabajador de elegibilidad de Medicaid si tiene o recibe otro seguro médico. Aunque tenga otro seguro médico, puede ser eligible para Medicaid. Un proveedor médico debe facturar primero

a todos los demás seguros 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 necesita atención médica de emergencia, asegúrese de mostrar su(s) tarjeta(s) de identificación al médico u hospital. Asegúrese de que el médico u hospital esté dispuesto a aceptar

Un proveedor médico debe facturar primero a todos los demás seguros 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 necesita atención médica de emergencia, asegúrese de mostrar su(s) tarjeta(s) de identificación al médico u hospital. Asegúrese de que el médico u hospital esté dispuesto a aceptar Healthy Connections Medicaid de Carolina del Sur y su plan de salud.

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

Sus historial médico (SCHIEx)

Su salud y los cuidados 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).

El SCHIEEx es un sistema informático estatal que 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 los cuidados que ha recibido.

Si su proveedor de servicios médicos participa en el SCHIEEx, se le dará la opción de excluirse del intercambio si lo desea. La participación de los pacientes en el SCHIEEx es voluntaria.

Como su privacidad es muy importante, sólo los usuarios autorizados, como los médicos y su personal, pueden acceder al SCHIEEx. Deben tener una identificación para ver la información sobre usted. Todos los usuarios mantendrán la privacidad de sus datos de salud y deberán respetar todas las leyes de privacidad.

Aunque esperamos que participe en SCHIEEx, no es necesario. Puede decidir dejar de participar en cualquier momento. Antes de decidir dejarlo, tenga en cuenta los datos del SCHIEEx pueden ayudarles a usted y a su médico a tomar mejores decisiones sobre su cuidado. Si no desea que la gente vea sus datos de salud o si tiene preguntas sobre el SCHIEEx, llame al 1-888-549-0820. Su médico le dará la opción de no participar en el intercambio. También puede obtener más información en línea en schiex.org.

Sus derechos y responsabilidades

Debe informar acerca de los cambios

Usted debe informar de cualquier cambio que pueda afectar a su derecho a Medicaid en un plazo de 10 días a partir del cambio. Asegúrese de comunicárselo a un trabajador de elegibilidad o llame al Centro de Contacto para Miembros al 1-888-549-0820 en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Se muda o cambia de domicilio
- Sus ingresos cambian
- Sus recursos cambian
- Sus condiciones de vida cambian
- Alguien se muda a su casa o se va de ella

Por ejemplo, si un hijo se muda o su cónyuge se incorpora al trabajo. La cobertura para los hijos continúa durante 12 meses aunque cambie su situación.

Si recibe un Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI, por sus siglas en inglés), también debe informar de estos cambios a la Administración de la Seguridad Social.

Sanciones por fraude

Usted podría ser multado, enviado a prisión o ambas cosas si hace cualquiera de las siguientes cosas a propósito:

- Dar información falsa cuando solicite o cuando se revise su caso.
- No informar sobre algo que podría afectar su elegibilidad para los beneficios o la elegibilidad de cualquier persona para la que usted solicitó.
- Dar su tarjeta de ID de Healthy Connections Medicaid a otra persona.

Derechos de audiencia justa

Puede solicitar una apelación si su cobertura

de Medicaid ha cambiado, terminado o ha sido denegada. También puede solicitar una apelación si le han denegado o retrasado un servicio médico que necesita. Para más información sobre el proceso de apelación ir a www.scdhhs.gov/appeals o llame al 1-800-763-9087.

Para solicitar una apelación, presente una solicitud en el plazo de 30 días a partir de la fecha de su cierre u otra notificación con sus datos de contacto (nombre, dirección, número de teléfono y correo electrónico), una copia de la denegación u otra notificación recibida y una descripción de qué y por qué apela. Puede presentar una apelación:

- En línea en www.scdhhs.gov/appeals
- Por correo electrónico a EligAppeals@scdhhs.gov para apelaciones de elegibilidad o Appeals@scdhhs.gov para servicio y otras apelaciones
- Por fax al 1-800-763-9087 o 1-803-255-8206
- Por correo a SCDHHS, Attn.: Division of Appeals and Hearings, P.O. Box 8206, Columbia, S.C. 29202-8206
- Por teléfono al 1-888-549-0820

Cesión de derechos

Healthy Connections Medicaid no paga los gastos médicos que debería pagar un tercero, como una compañía privada de seguros médicos o alguien que lo haya lesionado. Usted cede su derecho a cualquier pago de un tercero responsable a Healthy Connections Medicaid para su atención médica o la de sus hijos menores.

Éstos pueden incluir pagos de pólizas de seguro médico y de hospital o pagos recibidos como acuerdo de un accidente o lesión. También debe cooperar en la identificación y suministro de información para ayudar a Healthy Connections Medicaid a perseguir a terceros que puedan ser responsables de pagar por la atención y los servicios.

Derechos civiles

El programa de Medicaid y sus proveedores no pueden maltratarle por su raza, color, sexo, edad, discapacidad, religión, origen nacional o su capacidad limitada para hablar o entender el idioma inglés. Si cree que no se le ha tratado con equidad, llame al 1-888-808-4238 (línea gratuita).

Derechos de información médica

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

Medicare

Medicare es un seguro médico para algunas personas discapacitadas o mayores de 65 años. Para saber si puede optar por Medicare, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-633-4227 (línea gratuita)

Programa de Asistencia a Personas Médicamente Indigentes

Se trata de un programa que puede ayudar a las personas no aseguradas a pagar los costos de su hospitalización. Cada condado

tiene un representante del Programa de Asistencia a Personas Médicamente Indigentes (MIAP, por sus siglas en inglés) con el que su hospital puede ponerse en contacto por usted. El solicitante debe cumplir las directrices financieras y solicitarlo en el plazo de un año desde la fecha de su hospitalización. Las solicitudes de MIAP se completan en el hospital.

Welvista

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

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

Welvista gestiona esta red de recursos, convirtiéndose en una fuente única para ayudar a los pacientes cualificados a obtener los cuidados que necesitan. Por lo tanto, si no puede pagar un seguro, Welvista puede ayudarle a encontrar atención médica y recetas. 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 reúnan

los requisitos sin costo alguno durante una visita al año.

Si tiene preguntas o necesita más información, llame a Welvista al 1-800-763-0059 (llamada 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 Me gusta en Facebook facebook.com/scmedicaid



Síguenos en Twitter twitter.com/scmedicaid

Avisio 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, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. El SCDHHS no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

If your primary language is not English, language assistance services are available to you, free of charge. Call: 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