



# Medicaid **Manual del afiliado**

SOUTH CAROLINA DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Healthy Connections  
**MEDICAID**



*Mejor atención. Mejor valor. Mejor salud.*

## **Contenido**

No pierda su cobertura de Medicaid	2
¿Necesita ayuda o tiene preguntas?	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 asistencia gestionada (MCO)	7
Elección de una organización de atención administrada	8
Elegir y utilizar un médico	9
Sus beneficios y servicios cubiertos	11
Copagos	15
Planificación familiar	16
Servicios para embarazadas	17
Recursos para madres primerizas y embarazadas	17
Ayuda a los niños con necesidades especiales	18
Ayuda con el transporte	19
Qué hacer...	20
Su historial médico (SCHIEx)	21
Sus derechos y responsabilidades	22
Otros recursos útiles	25
Información de contacto de la MCO	27
Manténgase en contacto con Healthy Connections	28

## **No pierda su cobertura de Medicaid**

La mayoría de los afiliados a Medicaid deben renovar su afiliación cada año. Healthy Connections Medicaid de Carolina 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 sus beneficios de Healthy Connections Medicaid cesarán.

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

*\* Los beneficios y servicios que figuran 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 (gratuito) entre las 8 de la mañana y las 6 de la tarde. De lunes a viernes, excepto festivos.

### **Infórmenos de cualquier cambio**

Es importante que usted nos avise 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. Si se ha mudado, utilice nuestro portal de cambio de dirección en línea en [www.apply.scdhhs.gov](http://www.apply.scdhhs.gov) para que tengamos su nueva dirección en el archivo. También puede actualizar su información de contacto llamando a nuestro Centro de Contacto para Afiliados al 1-888-549-0820 o acudiendo a su oficina local de elegibilidad.

También es importante que nos comunique 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, llámé 1-888-549-0820 (numero gratuito) por favor.***

## **Necesita llamar o visitar la oficina de su condado ¿Oficina de elegibilidad de Medicaid?**

Por favor, visite nuestro sitio web en [scdhhs.gov/site-page/where-go-help](https://scdhhs.gov/site-page/where-go-help) para obtener información completa de contacto para todas nuestras 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 gestiona Medicaid en Carolina del Sur. Healthy Connections es el nombre del programa Medicaid de Carolina del Sur. Medicaid es un programa de asistencia sanitaria financiado con fondos públicos que paga las necesidades médicas de algunas personas de bajos ingresos, ancianos y/o discapacitados.

Medicaid está gestionado por el Estado, pero están financiado por los gobiernos estatal y federal. El gobierno federal exige a los estados que cubran ciertos grupos de personas y seguir las leyes y políticas federales. Los Estados también pueden cubrir otros grupos de personas y establecer algunas de sus propias normas y reglamentos. Por lo tanto, la elegibilidad de Medicaid, los beneficios y 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 de salud para algunas personas discapacitadas o de edad avanzada (mayores de 65 años) que está 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 teléfono 1-800-772-1213 (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 incluía una tarjeta de Healthy Connections Medicaid para cada persona de su hogar que fue aprobada por Medicaid.

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

Lleve consigo 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 o cualquier otro proveedor que acepte su tarjeta la utilizará para confirmar que usted está inscrito en Medicaid.

## **Consejos para conservar el carné de identidad**

- No deje nunca que otra persona utilice

su(s) tarjeta(s).

- No deje que los proveedores de atención sanitaria se queden con su(s) tarjeta(s); sólo 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, aunque ya no tenga derecho a 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 la MCO, póngase en contacto con el área de Servicios al Afiliado 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 reúnen los requisitos para participar en el programa en una o más categorías de elegibilidad diferentes. La categoría de Medicaid o categorías en las que se encuentra se establecerá:

- el nivel de beneficios y servicios que se que puede recibir; y
- si necesita elegir una MCO para ayudar a gestionar su atención sanitaria.

Cuando se le aprobó el acceso a Medicaid, le enviamos un aviso en el que se le indicaba

la categoría o categorías de Medicaid para las que cumplía los requisitos. También se le informó de si tiene que elegir una MCO o no. Por ejemplo:

- Si su carta de aprobación de Medicaid dice que debe elegir un plan de salud, pronto recibirá un paquete de inscripción de South Carolina Healthy Connections Choices.
- Si su carta de aprobación de Medicaid indica que tiene la opción de elegir un plan de la MCO, recibirá un paquete de información.

Los paquetes de inscripción y divulgación contienen una carta, un cuadro comparativo de los planes de salud del condado en el que vive, información sobre cómo elegir un plan de la MCO y un sobre de devolución. Ábrala, léala y responda a ella lo antes posible.

***Si se le exige que elija un plan de la MCO, debe inscribirse en uno o se le elegirá uno automáticamente.***

## **Organizaciones de atención gestionada 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 sanitaria. Puede seleccionar el plan de la MCO al que desea afiliarse.

Un plan de la MCO puede ofrecer más beneficios, 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 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 las MCO también ofrecen programas que le ayudan a gestionar su atención sanitaria durante el embarazo.

La mayoría de los afiliados a Medicaid tienen que elegir un MCO para ayudar a gestionar 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 de pago por servicio. El Medicaid de pago por servicio también se llama a veces "Medicaid normal."

### **Elección de una organización de atención administrada**

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

Pregunte a su médico con qué MCO trabaja y elija la 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. ¡Usted elige!

Si quiere seguir viendo a tu médico, pregunte a su médico 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 matriculación 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. and 6 p.m. De lunes a viernes, excepto festivos. Se dispone de servicios de interpretación. Todas las llamadas son gratuitas y privadas.

## **Elegir y utilizar un médico**

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

Usted y su médico trabajarán juntos para mantenerle 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 atención.

Pregunte con qué frecuencia usted y sus hijos necesitan revisiones 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 le dice.

Si necesita ver a un especialista, su médico de atención primaria le remitirá a ese especialista. Los especialistas suelen requerir que el paciente sea remitido por su médico de cabecera. Es importante mantener 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 puede leer el nombre de cualquier medicamento que le recete el médico y de que entiende la frecuencia con la que debe tomarlo. Asegúrese de preguntar a su médico si no sabe por qué necesita un medicamento.

### **Cuando llamar a su médico de cabecera**

- Cuando usted o sus hijos estén enfermos o heridos
- Cuando usted o sus hijos necesiten una revisión
- Cuando usted o sus hijos necesiten renovar sus medicamentos
- Cuando usted o sus hijos necesiten una derivación a otro médico
- Cuando usted o sus hijos necesiten hacer una pregunta sobre la atención sanitaria

### **Hacer una cita**

Cuando necesite ver a su médico de atención primaria, llame para pedir una cita. Si entra en la consulta del médico sin cita previa, es posible que no pueda ver al médico.

### **Acudir a una cita**

Intenta llegar a la consulta del médico unos minutos antes por si hay que rellenar papeles. 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 coche u otra forma de llegar a su cita, Medicaid ofrece servicios gratuitos de transporte no urgente a sus afiliados. Consulte la página 17 para obtener más

información sobre este útil beneficio.

### **Reprogramación de una cita**

Una vez que haya concertado 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 a la oficina 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 sanitaria si no tiene un médico de cabecera. 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.

### **Acudir a urgencias sólo en caso de emergencia médica grave**

Sólo debe acudir a urgencias si tiene una urgencia médica grave. En caso contrario, llame a la consulta de su médico para concertar una cita lo antes posible.

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

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

- Servicios contra el alcoholismo y la drogadicción
- Ambulancia
- Audiología
- Servicios para los trastornos del espectro autista
- Servicios de salud mental
- 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 centros de cuidados intermedios
- Atención psiquiátrica hospitalaria
- Servicios de laboratorio y rayos X
- Equipos médicos
- Cobertura de los 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 del lenguaje
- Gestión de casos específicos
- Transporte a las citas médicas
- Cuidado de la vista
- Atención a los adultos
- Atención al niño sano- Detección,

Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT)

- En el caso de los niños, los cuidados médicamente necesarios que no están incluidos en la lista anterior pueden estar cubiertos como parte del EPSDT

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

### **Exámenes de salud (revisiones)**

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

**Niños:** 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 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 de visión, dentales y auditivos.

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

Hay que programar las visitas de los niños:

- visita inicial en la primera semana
- a las 2 semanas/1 mes
- a los 2 meses
- a los 4 meses
- a los 6 meses
- a los 9 meses
- a 1 año
- a los 15 meses
- a los 18 meses

- a los 2 años
- a los 30 meses
- cada año de 3 a 21 años de edad

### **Tratamiento adicional**

Si se descubre un problema médico durante una visita del niño sano, Medicaid puede cubrir el tratamiento necesario, incluso si el servicio no está cubierto de forma rutinaria. Esto no significa que cualquier servicio prestado a su hijo esté cubierto.

Su médico deberá demostrar que el servicio es médicamente necesario para tratar un problema médico identificado. Es importante que sigas los consejos del médico sobre el tratamiento y que lleves a tu hijo a las pruebas necesarias.

### **Dental**

**Adultos:** Medicaid cubre la atención dental que incluye 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 las aplicaciones de flúor cada seis meses; los sellantes dentales para los dientes permanentes; los empastes; las endodoncias y la anestesia. Su hijo 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 administrado.

Los afiliados pueden acudir 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 (gratuito) o [www.dentaquest.com](http://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 tarifa por programar, mantener o reservar una cita.***

## Visión

**Adultos:** Sólo los exámenes médicamente necesarios son cubiertos para los adultos.

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

## Copagos

El copago es una cantidad fija que usted paga por un servicio sanitario cubierto, y que suele abonarse en el momento de recibir el servicio. Algunos adultos pueden tener que pagar un pequeño copago para algunos servicios cubiertos por Medicaid.

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 de la MCO si tiene preguntas sobre los servicios que tienen un copago.

A los afiliados a Medicaid sólo se les puede

pedir que paguen:

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

***Note: No se le puede cobrar nada más que el copago permitido.***

Los siguientes afiliados no tienen que realizar copagos:

- Menores de 19 años
- Las personas que reciben servicios de emergencia en las salas de emergencia
- Individuos en un centro de enfermería o en centros de cuidados intermedios para personas con discapacidad intelectual
- Mujeres embarazadas que reciben servicios relacionados con el embarazo
- Personas que reciben servicios de planificación familiar
- Personas que reciben el beneficio de cuidados paliativos 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 demás beneficios indicados en este folleto.

La planificación familiar es un programa de Medicaid con beneficios limitados que ofrece servicios de planificación familiar, incluyendo métodos anticonceptivos y recetas, procedimientos de esterilización permanente, análisis de laboratorio, 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**

Acude al médico en cuanto creas que puedes estar embarazada. Medicaid paga su atención mientras está embarazada y durante los 12 meses posteriores al parto. Queremos que tu bebé tenga las mejores oportunidades en la vida, así que asegúrate de acudir a un médico lo antes posible en tu embarazo. Cuanto antes y mejor te cuides, más probabilidades tendrás de tener un bebé sano.

## **Recursos para madres primerizas y embarazadas**

### **Mujeres, bebés y niños**

Una alimentación sana para una futura madre es muy importante para un bebé sano. El programa para mujeres, bebés y niños (WIC) le ayudará a obtener algunos de los alimentos que su cuerpo necesita para estar sano 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 de edad. Llame a su departamento de salud local o al 1-855-472-3432 (gratuito) para obtener más información.

### **Línea de atención**

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

## **Ayuda a los 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 3 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://msp.scdhhs.gov/babynet/>. Si desea hacer una remisión, visite <https://BabyNet.scdhhs.gov/PreBabyNet> o llame al 1-866-512-8881.

### **Exención para niños médicamente complejos**

La exención para niños médicamente complejos (MCC) es un programa especial para niños de 0 a 21 años. El programa atiende a niños con una condición médica grave o una enfermedad que se espera que dure 12 meses o más. Una afección o enfermedad grave suele requerir un seguimiento intensivo por parte de un especialista médico. Para obtener más información sobre el programa de exención del MCC, llame al 1-803-898-2043.

### **Servicios de rehabilitación para niños**

Los Servicios de Rehabilitación Infantil pueden dar 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 of South Carolina**

Family Connection of South Carolina ayuda a los padres a conectarse con otras personas que tienen un hijo con necesidades especiales.

Llame al 1-800-578-8750 (gratuito) o visite en línea [familyconnectionsc.org](http://familyconnectionsc.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, material educativo, publicaciones y otras actividades. Llame al 1-866-779-0402 (gratuito) o visite en línea [fedfamsc.org](http://fedfamsc.org).

### **Ayuda con el transporte**

Si necesita que le lleven a su cita médica o a la suya, puede recibir ayuda para el transporte de ida y vuelta para los servicios cubiertos.

Para solicitar un transporte, llame al agente de transporte de Healthy Connections, ModivCare, entre las 8 y las 17 horas. De lunes a viernes, al menos tres días hábiles, y hasta 30 días, antes de su cita médica. En el momento de la reserva, tendrá que proporcionar su número de identificación de Medicaid; el nombre, código postal y número de teléfono de su médico; fecha y hora de su cita; 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 viaje, llame con al menos 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 SC: 1-866-910-7688**

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

### **Región 2 de SC: 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 SC: 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](http://www.MyModivcare.com/members/sc).

## **Qué hacer...**

### **Si tiene otro seguro**

Debe comunicar a un trabajador de Medicaid si tiene o recibe otro seguro médico. Incluso si tiene otro seguro médico, puede tener derecho a 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 los servicios fuera del estado**

Si se encuentra en otro estado y necesita atención médica de urgencia, asegúrese de mostrar su(s) tarjeta(s) de identificación al médico u hospital.

Asegúrese de que el médico o el hospital estén dispuestos a aceptar South Carolina Healthy Connections Medicaid 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.

### **Su historial médico (SCHIEEx)**

Su salud y la atención que recibe son muy importantes para nosotros. Participamos en un sistema informático estatal llamado South Carolina Health Information Exchange (SCHIEEx).

El SCHIEEx es un sistema informático de ámbito estatal que permite a los médicos, farmacéuticos y otros proveedores de atención sanitaria 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 la atención que ha recibido.

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

los pacientes en el SCHIEx es voluntaria.

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

Aunque esperamos que participe en SCHIEx, no es obligatorio. Puede elegir dejar de hacerlo en cualquier momento. Antes de decidir si se detiene, tenga en cuenta que los datos del SCHIEx puede ayudarles a usted y a su médico a tomar mejores decisiones sobre su atención. Si no quiere que la gente vea sus datos sanitarios o si tiene preguntas sobre el SCHIEx, llame al centro de contacto para afiliados 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](http://schiex.org).

## **Sus derechos y responsabilidades**

### **Debe informar de los cambios**

Está obligado a informar de cualquier cambio que pueda afectar a su derecho a Medicaid en los 10 días siguientes al cambio. Acuda a una oficina de admisiones o llame al Centro de Atención al Afiliado 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 la abandona

Por ejemplo, si un hijo se muda o su cónyuge

se va a trabajar. La cobertura de los hijos continúa durante 12 meses, aunque cambie su situación.

También puede actualizar su dirección en línea en <http://apply.scdhhs.gov>.

Si recibe una Seguridad Social Complementaria (SSI), también debe comunicar estos cambios a la Administración de la Seguridad Social.

### **Sanciones por fraude**

Podría ser multado, enviado a prisión o ambas cosas si haces algo de lo siguiente a propósito:

- Dar información falsa cuando solicite o cuando se revise su caso.
- No informar de nada que pueda afectar a su derecho a los beneficios o al de cualquier persona para la que las haya solicitado.
- Regala tu Medicaid de Conexiones Saludables Tarjeta de identificación a otra persona.

### **Derechos de audiencia imparcial**

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, visite [www.scdhhs.gov/appeals](http://www.scdhhs.gov/appeals) o llame al 1-800-763-9087.

Para pedir una apelación, presente una solicitud en el plazo de 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 de la denegación u otra notificación recibida y una descripción de lo que está apelando y por qué.

Puede presentar una Apelación:

- En línea en [www.scdhhs.gov/appeals](http://www.scdhhs.gov/appeals)
- Por correo electrónico en [EligAppeals@scdhhs.gov](mailto:EligAppeals@scdhhs.gov) para recursos de elegibilidad o [Appeals@scdhhs.gov](mailto:Appeals@scdhhs.gov) para servicio y otras apelaciones
- Por fax al 1-803-255-8206
- Por correo a SCDHHS, Attn.: Division of Appeals and Hearings, P.O. Box 8206, Columbia, SC 29202-8206
- Por teléfono al 1-888-549-0820

### **Cesión de derechos**

Healthy Connections Medicaid no paga los gastos médicos que debe pagar un tercero, como una compañía de seguros de salud privada o alguien que le haya lesionado. Usted renuncia a su derecho a cualquier pago de un tercero responsable a Healthy Connections Medicaid para su atención médica o la de sus hijos menores. Pueden incluirse los pagos de las pólizas de los hospitales y de los seguros de enfermedad o los pagos recibidos como solución de un accidente o lesión. También debe cooperar en la identificación y el suministro de información para ayudar a Healthy Connections Medicaid en la persecución de terceros que puedan ser responsables del pago de los cuidados y servicios.

### **Derechos civiles**

El programa Healthy Connections

Medicaid y sus proveedores no pueden discriminar contra usted por su raza, color, sexo, edad, discapacidad, religión, origen nacional o su capacidad limitada para hablar o entender el idioma inglés. Si considera que ha sido discriminado, puede presentar una queja por discriminación llamando al 1-888- 808-4238 (gratuito) o enviando un correo electrónico a la Oficina de Derechos Civiles y Privacidad en [CivilRights@scdhhs.gov](mailto:CivilRights@scdhhs.gov).

### **Derechos sobre información sanitaria**

Healthy Connections Medicaid le proporciona un Aviso de Prácticas de Privacidad (NPP) con su tarjeta de identificación. Este aviso explica cómo se puede utilizar o divulgar su información personal identificable y su información sanitaria protegida. Para solicitar una copia del NPP, llame al centro de contacto para afiliados al 1-888-549-0820.

### **Otros recursos útiles**

#### **Medicare**

Medicare es un seguro de salud para algunas personas discapacitadas o mayores de 65 años. Para saber si tiene derecho a Medicare, visite [Medicare.gov](http://Medicare.gov) o llame al 1-800-633-4227 (gratuito).

#### **Programa de asistencia a los indigentes médicos**

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 Médicos Indigentes (MIAP) con el que su hospital puede ponerse en contacto por usted. Los solicitantes deben cumplir las directrices financieras y presentar la solicitud en el plazo de un año de la fecha de su hospitalización. Las solicitudes del MIAP se completan en el hospital.

## **Welvista**

Welvista es una organización sin ánimo de lucro que proporciona servicios de atención sanitaria y medicamentos recetados a los habitantes de Carolina del Sur con bajos ingresos que no tienen seguro, Medicaid, Medicare o beneficios sanitarios 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 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 la atención que necesitan. Por lo tanto, si no puede pagar el seguro, Welvista puede ayudarle a encontrar atención médica y recetas. Welvista puede localizar a un médico o proveedor de atención sanitaria si usted no tiene ya 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 más información, llame a Welvista al 1-800-763-0059 (gratuito).

## **Organizaciones de Administración de Cuidados Médicos**

### **Absolute Total Care**

1-866-433-6041 | [absolutetotalcare.com](http://absolutetotalcare.com)

### **First Choice by Select Health**

1-888-276-2020 | [selecthealthofsc.com](http://selecthealthofsc.com)

### **Healthy Blue by BlueChoice HealthPlan of SC**

1-866-781-5094 | [healthybluesc.com](http://healthybluesc.com)

### **Humana Healthy Horizons in South Carolina**

1-866-432-0001 | [humana.com/  
healthysouthcarolina](http://humana.com/healthysouthcarolina)

### **Molina Healthcare**

1-855-882-3901 | [molinahealthcare.com](http://molinahealthcare.com)

# Manténgase en contacto con Healthy Connections



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



Sitio web de Healthy Connections ..... [scdhhs.gov](http://scdhhs.gov)



Denos un Like en Facebook. [facebook.com/scmedicaid](https://facebook.com/scmedicaid)



Síguenos en Twitter ..... [twitter.com/scmedicaid](https://twitter.com/scmedicaid)

## Aviso 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 forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Si su idioma principal 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/federal que paga los servicios médicos y de atención a largo plazo para las mujeres embarazadas de bajos ingresos, niños, personas con discapacidades y residentes en residencias de ancianos.