Capítulo 2: Números de teléfono y recursos importantes

Introducción

Este capítulo brinda información de contacto para recursos importantes que pueden ayudarle a responder a sus preguntas sobre <plan name> y sus beneficios de cuidado de salud. Usted puede usar este capítulo para obtener información sobre cómo comunicarse con su [coordinador de cuidado de salud **or** administrador de cuidados (plan’s preference)] y otros que pueden ayudarle. Términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

[If applicable, plans should modify this chapter to include contact information for other health services.]

[Plans should refer members to other parts of the handbook using the appropriate chapter number, section, and/or page number. For example, "ver Capítulo 9, Sección A, página 1". An instruction [plans may insert reference, as applicable] is listed next to each cross reference throughout the handbook.]

[Plans must update the Table of Contents to this document to accurately reflect where the information is found on each page after plan adds plan-customized information to this template.]

Tabla de Contenido

[A. Cómo comunicarse con Servicios al miembro de <plan name> 3](#_Toc47516027)

[A1. Cuándo comunicarse con Servicios al miembro 3](#_Toc47516028)

[B. Cómo comunicarse con su [coordinador de cuidado de salud *or* administrador de cuidados *(plan’s preference)*] 6](#_Toc47516029)

[B1. Cuándo comunicarse con su [coordinador de cuidado de salud *or* administrador de cuidados *(plan's preference)*] 6](#_Toc47516030)

[C. Cómo comunicarse con la Línea de consultoría de enfermeras 8](#_Toc47516031)

[C1. Cuándo llamar a la Línea de consultoría de enfermeras 8](#_Toc47516032)

[D. Cómo comunicarse con la Línea de crisis de salud del comportamiento 9](#_Toc47516033)

[D1. Cuándo llamar a la Línea de crisis de salud del comportamiento 9](#_Toc47516034)

[E. Cómo comunicarse con el Programa de asistencia del seguro de salud del estado (SHIP) 10](#_Toc47516035)

[E1. Cuándo comunicarse con I-CARE 10](#_Toc47516036)

[F. Cómo comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de Calidad (QIO) 11](#_Toc47516037)

[F1. Cuándo comunicarse con KEPRO 11](#_Toc47516038)

[G. Cómo comunicarse con Medicare 12](#_Toc47516039)

[H. Cómo comunicarse con Healthy Connections Medicaid 13](#_Toc47516040)

[I. Cómo comunicarse con el Defensor de Healthy Connections Prime 14](#_Toc47516041)

[J. Cómo comunicarse con el Ombudsman de Cuidados a largo plazo de South Carolina 15](#_Toc47516042)

[K. Otros recursos 16](#_Toc47516043)

# A. Cómo comunicarse con Servicios al miembro de <plan name>

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | <Phone number(s)> Esta llamada es gratuita.  <Days and hours of operation> [Include information on the use of alternative technologies.]  Tenemos servicios de interpretación gratuitos para personas que no hablan inglés. |
| POR TTY | <TTY phone number> Esta llamada es gratuita.  [Insert if the plan uses a direct TTY number: Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.]  <Days and hours of operation> |
| POR FAX | [Fax number is optional.] |
| POR CORREO | <Mailing address> |
| POR CORREO ELECTRÓNICO | [Email address is optional.] |
| PÁGINA WEB | [Web address is optional] |

## A1. Cuándo comunicarse con Servicios al miembro

* Preguntas sobre el plan
* Preguntas sobre quejas, facturas o tarjetas de identificación de miembro

[If plans have different numbers for the functions listed below, plans should insert separate charts with the additional contact information.]

* Preguntas sobre decisiones de cobertura sobre su cuidado de salud
* Una decisión de cobertura sobre el cuidado de su salud es una decisión sobre:
* sus beneficios y servicios cubiertos, **o**
* sobre la cantidad de los servicios de salud que pagaremos por usted.
* Llámenos si tiene preguntas sobre una decisión de cobertura del cuidado de su salud.
* Para conocer más sobre las decisiones de cobertura, lea el Capítulo 9 [plans may insert reference, as applicable].
* Apelaciones sobre el cuidado de su salud
* Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos alguna decisión que hayamos tomado sobre su cobertura y de pedirnos que la cambiemos si usted cree que cometimos un error.
* Para saber más sobre cómo apelar, lea el Capítulo 9 [plans may insert reference, as applicable].
* Quejas sobre el cuidado de su salud
* Usted puede presentar una queja sobre nosotros o sobre cualquier proveedor de servicios de salud (incluyendo un proveedor fuera de la red o dentro de la red). Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con el plan de salud. Usted también puede presentarnos una queja sobre la calidad del cuidado de salud que haya recibido o presentarla a la Organización para el Mejoramiento de Calidad (vea la Sección F a continuación [plans may insert reference, as applicable]).
* Si su queja es sobre una decisión de cobertura del cuidado de su salud, puede presentar una apelación (lea la sección anterior [plans may insert reference, as applicable]).
* También puede enviar una queja sobre <plan name> directamente a Medicare. Puede usar un formulario por Internet en [es.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](https://es.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). O puede llamar al teléfono 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para pedir ayuda.
* Para saber más sobre cómo presentar una queja sobre el cuidado de su salud, lea el Capítulo 9 [plans may insert reference, as applicable].
* Decisiones de cobertura de sus medicamentos
* Una decisión de cobertura de sus medicamentos es una decisión sobre:
* sus beneficios y medicamentos cubiertos, **o**
* la cantidad que pagaremos por sus medicamentos.
* Esto es aplicable a sus medicamentos de receta de Medicare, a medicamentos de receta de Healthy Connections Medicaid y a medicamentos de Healthy Connections Medicaid de venta sin receta médica.
* Para saber más sobre las decisiones de cobertura de sus medicamentos de receta, lea el Capítulo 9 [plans may insert reference, as applicable].
* Apelaciones por pagos de sus medicamentos
* Una apelación es una manera formal de pedirnos que cambiemos una decisión de cobertura.

[Plans should include contact information for appealing Healthy Connections Medicaid drugs and Part D drugs. If the contact information is the same, plans should modify the information so only one number is given to appeal all drugs. If applicable, explain how Healthy Connections Medicaid drugs are labeled in the Drug List.]

* Para saber más sobre cómo apelar por pagos de sus medicamentos de receta, lea el Capítulo 9 [plans may insert reference, as applicable].
* Quejas relacionadas con sus medicamentos
* Usted puede presentar una queja sobre nosotros o cualquiera de las farmacias de nuestra red. Esto incluye quejas relacionadas con sus medicamentos de receta.
* Si su queja es sobre una decisión de cobertura de sus medicamentos de receta, usted puede apelar. (Lea la sección anterior [plans may insert reference, as applicable].)
* Usted puede enviar una queja de <plan name> directamente a Medicare. Puede usar un formulario por Internet en [es.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](https://es.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). O puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para pedir ayuda.
* Para obtener más información sobre cómo presentar una queja por sus medicamentos de receta, lea el Capítulo 9 [plans may insert reference, as applicable].
* Preguntas sobre la devolución de un pago que hizo por cuidados o medicamentos
* Para saber más sobre cómo pedirnos que le devolvamos un pago que haya hecho o que paguemos una factura que recibió, lea el Capítulo 7 [plans may insert reference, as applicable].
* Si nos pidió que pagáramos una factura y rechazamos alguna parte de su solicitud, puede apelar nuestra decisión. Lea el Capítulo 9 [plans may insert reference, as applicable] para obtener más información sobre las apelaciones.

# B. Cómo comunicarse con su [coordinador de cuidado de salud or administrador de cuidados (plan’s preference)]

[Plans should include information explaining what a [coordinador de cuidado de salud **or** administrador de cuidados (plan's preference)] is, how members can get a [coordinador de cuidado de salud **or** administrador de cuidados (plan's preference)], how they can contact the [coordinador de cuidado de salud **or** administrador de cuidados (plan's preference)], and how they can change their [coordinador de cuidado de salud **or** administrador de cuidados (plan's preference)]].

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | <Phone number(s)> Esta llamada es gratuita.  <Days and hours of operation> [Include information on the use of alternative technologies.]  Tenemos servicios de interpretación gratuitos para personas que no hablan inglés. |
| POR TTY | <TTY phone number> Esta llamada es gratuita.  [Insert if the plan uses a direct TTY number: Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.]  <Days and hours of operation> |
| POR FAX | [Fax number is optional.] |
| POR CORREO | <Mailing address> |
| POR CORREO ELECTRÓNICO | [Email address is optional.] |
| PÁGINA WEB | [Web address is optional.] |

## B1. Cuándo comunicarse con su [coordinador de cuidado de salud or administrador de cuidados (plan's preference)]

* Tiene alguna pregunta sobre el cuidado de su salud
* Quiere ayuda para programar citas
* Tiene alguna pregunta sobre cómo obtener servicios de salud del comportamiento, transporte y servicios y respaldos a largo plazo (LTSS)

[Plans should include information on eligibility requirements for LTSS.]

En ocasiones, usted podrá recibir ayuda para el cuidado diario de su salud y para sus necesidades diarias. [Plans should revise this section as necessary to list the specific services that are available.] Usted podría ser elegible para obtener los siguientes servicios:

* Asistente de cuidados personales
* Cuidado de salud en el hogar
* Guardería para adultos
* Servicios de compañía
* Terapia del habla
* Servicios médicos sociales

# C. Cómo comunicarse con la Línea de consultoría de enfermeras

[Plans should include a brief description and information about what the Nurse Advice Call Line is.]

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | <Phone number(s)> Esta llamada es gratuita.  <Days and hours of operation> [Include information on the use of alternative technologies.]  Tenemos servicios de interpretación gratuitos para personas que no hablan inglés. |
| POR TTY | <TTY phone number> Esta llamada [insert if applicable: no] es gratuita.  [Insert if the plan uses a direct TTY number: Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.]  <Days and hours of operation> |

## C1. Cuándo llamar a la Línea de consultoría de enfermeras

* Preguntas sobre el cuidado de su salud

# D. Cómo comunicarse con la Línea de crisis de salud del comportamiento

[Plans should only include the Behavioral Health Crisis Line if it is applicable. If plans include a Behavioral Health Crisis Line, *they should also briefly describe what it* is.]

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | <Phone number(s)> Esta llamada es gratuita.  <Days and hours of operation> [Include information on the use of alternative technologies.]  Tenemos servicios de interpretación gratuitos para personas que no hablan inglés. |
| POR TTY | <TTY phone number> Esta llamada [insert if applicable: no] es gratuita.  [Insert if the plan uses a direct TTY number: Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.]  <Days and hours of operation> |

## D1. Cuándo llamar a la Línea de crisis de salud del comportamiento

* Tiene alguna pregunta sobre los servicios de salud del comportamiento
* [*Insert when applicable:* Preguntas sobre los servicios para el transtorno por el uso de sustancias]

# E. Cómo comunicarse con el Programa de asistencia del seguro de salud del estado (SHIP)

El Programa de asistencia del seguro de salud del estado (SHIP) ofrece consejos gratuitos sobre el seguro de salud a las personas con Medicare. En South Carolina, SHIP se llama Programa de asistencia de consejería y referidos para personas mayores (I-CARE). I-CARE no está relacionado con ninguna compañía de seguros o plan de salud.

La información sobre el programa I-CARE está disponible a través del Departamento para personas mayores.

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | 1-800-868-9095 Esta llamada es gratuita.  Horario de oficina: de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. |
| TTY | TTY: 711 Esta llamada es gratuita.  Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial |
| POR CORREO | Department on Aging  1301 Gervais Street, Suite 350  Columbia, SC 29201 |
| POR CORREO ELECTRÓNICO | [askus@aging.sc.gov](mailto:askus@aging.sc.gov) |
| PÁGINA WEB | [aging.sc.gov](https://aging.sc.gov) |

## E1. Cuándo comunicarse con I-CARE

* Preguntas sobre su seguro de salud de Medicare
* Los consejeros de I-CARE podrán ayudarles a:
* entender sus derechos,
* entender las opciones de su plan,
* presentar quejas sobre el cuidado de su salud o tratamientos, **y**
* resolver problemas con sus facturas.

# F. Cómo comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de Calidad (QIO)

QIO es un grupo de doctores y otros profesionales del cuidado de la salud que ayudan a mejorar la calidad del cuidado para personas con Medicare. En South Carolina, QIO es una compañía llamada KEPRO.KEPRO no está vinculado con nuestro plan.

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | 1-888-317-0751 Esta llamada es gratuita.  Los miembros del equipo de KEPRO están disponibles de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. y los sábados, domingos y días feriados de 11:00 a.m. a 3:00 p.m. También puede dejar un mensaje las 24 horas del día, 7 días a la semana.  Hay servicios de intérpretes disponibles para los miembros y personas que les cuiden que no hablen inglés. |
| POR TTY | 1-855-843-4776 Esta llamada es gratuita.  Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial. |
| POR CORREO | KEPRO  5201 W. Kennedy Blvd., Suite 900  Tampa, FL 33609 |
| PÁGINA WEB | [www.keproqio.com/](https://www.keproqio.com/) |

## F1. Cuándo comunicarse con KEPRO

* Preguntas sobre el cuidado de su salud
* Usted puede presentar una queja relacionada con el cuidado que recibió, si usted:
* tiene un problema con la calidad del cuidado de salud,
* cree que su estadía en el hospital terminará demasiado pronto, **o**
* cree que el cuidado de salud en el hogar, el cuidado en centros de enfermería especializada o los servicios del Centro de Rehabilitación para Pacientes Ambulatorios (CORF) terminarán demasiado pronto.

# G. Cómo comunicarse con Medicare

Medicare es el programa federal de seguro de salud para personas de 65 años o mayores, para algunas personas menores de 65 años con discapacidades y para personas con enfermedad renal en la etapa final (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante de riñón).

La agencia federal a cargo de Medicare es CMS (los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid).

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)  Las llamadas son gratuitas, 24 horas al día, 7 días de la semana. |
| POR TTY | 1-877-486-2048 Esta llamada es gratuita.  Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial. |
| PÁGINA WEB | [es.medicare.gov](https://es.medicare.gov/)  Este es el sitio web oficial de Medicare. Allí se ofrece información actualizada sobre Medicare. También se ofrece información sobre hospitales, hogares para personas de la tercera edad, médicos, agencias de cuidado de la salud en el hogar y sitios para diálisis. Incluye además folletos que usted podrá imprimir desde su computadora. También podrá encontrar contactos de Medicare en su estado, seleccionando “Formularios, ayuda y recursos” y luego haciendo clic en “Números telefónicos y sitios web”.  El sitio web de Medicare tiene la siguiente herramienta para ayudarle a encontrar planes en su área:  **Buscador de planes de Medicare:** Aquí se ofrece información personalizada sobre los planes de medicamentos de receta de Medicare, los planes de salud de Medicare y las políticas de Medigap (el seguro suplementario de Medicare) en su área. Seleccione “Buscar planes”.  Si no tiene una computadora, podrá pedir ayuda en su biblioteca local o centro para personas mayores. Allí le ayudarán a visitar este sitio web usando sus computadoras. También puede llamar a Medicare, al teléfono anotado arriba, y decirles qué está buscando. Ellos buscarán la información en el sitio web, la imprimirán y se la enviarán. |

# H. Cómo comunicarse con Healthy Connections Medicaid

[Plans must adapt this generic discussion of Healthy Connections Medicaid to reflect the name or features of the Healthy Connections Medicaid program in the plan’s state or states.]

[Plans must, as appropriate, include additional telephone numbers for Healthy Connections Medicaid program assistance.]

Healthy Connections Medicaid ofrece ayuda con servicios médicos y servicios y respaldos a largo plazo y ofrece ayuda para cubrir costos para personas con ingresos y recursos limitados.

Usted está inscrito en Medicare y en Healthy Connections Medicaid. Si tiene preguntas sobre la ayuda que recibe de Healthy Connections Medicaid, llame a Healthy Connections Medicaid.

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | 1-888-549-0820 Esta llamada es gratuita.  Este número está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. |
| POR TTY | 1-888-842-3620 Esta llamada es gratuita.  Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial. |
| POR CORREO | South Carolina Department of Health and Human Services  P.O. Box 8206  Columbia, SC 29202 |
| PÁGINA WEB | [www.scdhhs.gov](https://www.scdhhs.gov) |

# I. Cómo comunicarse con el Defensor de Healthy Connections Prime

El Defensor de Healthy Connections Prime es el ombudsman para personas inscritas en Healthy Connections Prime. Un ombudsman es una oficina en su estado que funciona para abogar en su nombre. Ellos pueden responder preguntas si usted tiene algún problema o alguna queja y pueden ayudarle a entender lo que debe hacer. El Defensor de Healthy Connections Prime también ayuda a las personas inscritas en Healthy Connections Prime que tienen problemas con servicios de salud o con facturas. Ellos no están conectados con nuestro plan de salud ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. Sus servicios son gratuitos.

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | 1-844-477-4632  Las horas de servicio son de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. |
| POR TTY | TTY: 711 Esta llamada es gratuita.  Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial. |
| FAX | 1-803-734-4534 |
| POR CORREO | El Defensor de Healthy Connections Prime  Department on Aging  1301 Gervais Street, Suite 350  Columbia, SC 29201 |
| POR CORREO ELECTRÓNICO | [primeadvocate@aging.sc.gov](mailto:primeadvocate@aging.sc.gov) |
| PÁGINA WEB | [healthyconnectionsprimeadvocate.com](https://healthyconnectionsprimeadvocate.com) |

# J. Cómo comunicarse con el Ombudsman de Cuidados a largo plazo de South Carolina

El Ombudsman de South Carolina para el Cuidado de salud a largo plazo es un programa ombudsman que ayuda a las personas que viven en hogares para personas de la tercera edad y en otros ambientes donde se recibe cuidado de salud a largo plazo. Además, ayuda a resolver problemas entre estos lugares y los residentes o sus familias.

La información sobre el Ombudsman de South Carolina para el Cuidado de salud a largo plazo está disponible a través del Departamento para personas.

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | 1-800-868-9095 Esta llamada es gratuita.  Los horarios de oficinas son de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. |
| POR CORREO | Long Term Care Ombudsman  Department on Aging  1301 Gervais St., Suite 350  Columbia, SC 29201 |
| POR CORREO ELECTRÓNICO | [ltcombudsman@aging.sc.gov](mailto:ltcombudsman@aging.sc.gov) |
| PÁGINA WEB | [aging.sc.gov](https://aging.sc.gov) |

# K. Otros recursos

[Plans may insert this section to provide additional information resources, such as county aging and disability resource centers, choice counselors, enrollment brokers, or area agencies on aging. Plans should format consistently with other sections and include a brief description and information about any other resources they add.]