Capítulo 2: Números de teléfono y recursos importantes

Introducción

Este capítulo le ofrece información de contacto para recursos importantes que pueden ayudarle a responder sus preguntas sobre <plan name> el estado de Ohio, Medicare y sus beneficios de cuidado de salud. También puede usar este capítulo para obtener información sobre cómo contactar a su coordinador de cuidados y otros que pueden abogar en su nombre. 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](#_Toc13467360)

[A1. Cuándo comunicarse con Servicios al miembro 3](#_Toc13467361)

[B. Cómo comunicarse con su Administrador de cuidados 6](#_Toc13467362)

[C. Cómo comunicarse con la Línea de 24 horas de consejería de enfermeras 7](#_Toc13467363)

[C1. Cuándo comunicarse con la Línea de consejería de enfermeras 7](#_Toc13467364)

[D. Cómo comunicarse con la Línea de 24 horas de crisis de salud del comportamiento 8](#_Toc13467365)

[D1. Cuándo comunicarse con la Línea de crisis de salud del comportamiento 8](#_Toc13467366)

[E. Cómo comunicarse con la Organización de mejoramiento de la calidad (QIO) 9](#_Toc13467367)

[E1. Cuándo comunicarse con KePRO 9](#_Toc13467368)

[F. Cómo comunicarse con Medicare 11](#_Toc13467369)

[G. Cómo comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio 13](#_Toc13467370)

[H. Cómo comunicarse con el Ombudsman de MyCare Ohio 15](#_Toc13467371)

[I. Otros recursos 16](#_Toc13467372)

# 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 intérpretes 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 las personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.]  <Days and hours of operation (must be the same as above)> |
| POR FAX | [Fax number is optional.] |
| POR CORREO | <Mailing address>  Si nos envía una apelación o queja, puede utilizar el formulario del Capítulo 9 [plans may insert reference, as applicable]. También puede escribirnos una carta diciéndonos sobre su pregunta, problema, queja o apelación. |
| POR CORREO ELECTRÓNICO | [Email address is optional.] |
| PÁGINA WEB | <Web address> |

## A1. Cuándo comunicarse con Servicios al miembro

* Preguntas sobre el plan
* Preguntas sobre reclamos o facturas de los proveedores
* Tarjetas de identificación del miembro
* Avísenos si no recibió o perdió su Tarjeta de identificación del miembro.
* Cómo encontrar proveedores de la red
* Esto incluye preguntas relacionadas con la búsqueda o el cambio de su proveedor de cuidado primario (PCP).
* Cómo obtener servicios y respaldos a largo plazo
* En algunos casos, usted puede obtener ayuda con cuidados de salud diarios y necesidades de vida básicas. Si Medicaid de Ohio y <plan name> lo determina necesario, usted podría recibir asistencia en el hogar, ayuda con las tareas del hogar, cuidado personal, alimentos, equipo adaptable, un sistema de respuesta a emergencias y otros servicios.
* Cómo entender la información en su *Manual del miembro*
* Recomendaciones de cosas que usted cree que deberíamos cambiar
* Otra información sobre <plan name>
* Puede pedir más información sobre nuestro plan, incluyendo información sobre la estructura y el funcionamiento de <plan name> y cualquier plan de incentivos para médicos que operamos.

[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 para sus cuidados de salud y medicamentos
* Una decisión de cobertura es una decisión sobre:
* sus beneficios y servicios cubiertos y medicamentos, **o**
* sobre lo que pagaremos por sus servicios de salud y medicamentos.
* Llámenos si tiene preguntas sobre una decisión de cobertura.
* 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 y medicamentos
* 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 y medicamentos
* Usted puede presentar una queja sobre nosotros o sobre cualquier proveedor o farmacia. 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 la 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 o medicamentos, puede presentar una apelación (vea la sección de arriba [plans may insert reference, as applicable]).
* También puede enviar una queja sobre <plan name> directamente a Medicare. Puede usar un formulario por Internet en <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>. O puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para pedir ayuda.
* Puede presentar una queja sobre <plan name> directamente ante Medicaid de Ohio. Llame al 1-800-324-8680. Esta llamada es gratuita. En la página <page number> encontrará otras maneras de comunicarse con Medicaid de Ohio.
* Puede presentar una queja sobre <plan name> ante el Ombudsman de MyCare Ohio. Llame al 1-800-282-1206. Esta llamada es gratuita.
* Para saber más sobre cómo presentar una queja, lea el Capítulo 9 [plans may insert reference, as applicable].
* Preguntas sobre la devolución de un pago que hizo por cuidados o medicamentos

[Plans with an arrangement with the state may add language to reflect that the organization is not allowed to reimburse members for Medicaid-covered benefits. Plans adding this language should include reference to the plan’s Member Services.]

* 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 Administrador de cuidados

[Plans should include information explaining what a care manager is, how members can get a care manager, how they can contact the care manager, and how they can change their care manager.]

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | <Phone number(s)> Esta llamada es gratuita.  La línea para llamar al administrador de cuidados está disponible las 24 horas del día, 7 días de la semana, 365 días al año. [Include information on the use of alternative technologies.]  Tenemos servicios de intérpretes 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 las personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.]  <Days and hours of operation (must be the same as above)> |
| POR FAX | [Fax number is optional.] |
| POR CORREO | <Mailing address> |
| POR CORREO ELECTRÓNICO | [Email address is optional.] |
| PÁGINA WEB | [Web address is optional.] |

# C. Cómo comunicarse con la Línea de 24 horas de consejería de enfermeras

[Plans should include *a brief description and* information about what the Nurse Advice Call Line is, including the name for the plan’s line if different.]

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | <Phone number(s)> Esta llamada es gratuita.  <Nurse advice call line name> está disponible las 24 horas del día, 7 días de la semana, 365 días al año. [Include information on the use of alternative technologies.]  Tenemos servicios de intérpretes 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 las personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.]  <Days and hours of operation (must be the same as above)> |

## C1. Cuándo comunicarse con la Línea de consejería de enfermeras

* Preguntas sobre el cuidado de su salud

# D. Cómo comunicarse con la Línea de 24 horas de crisis de salud del comportamiento

[Plans should include information about what the behavioral health crisis line is*. 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.  La Línea de crisis de salud del comportamiento está disponible las 24 horas del día, 7 días de la semana, 365 días al año. [Include information on the use of alternative technologies.]  Tenemos servicios de intérpretes 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 las personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.]  <Days and hours of operation (must be the same as above)> |

## D1. Cuándo comunicarse con la Línea de crisis de salud del comportamiento

* Preguntas sobre servicios de salud del comportamiento
* [Insert when applicable: Preguntas sobre los servicios de trastornos por uso de sustancias]

# E. Cómo comunicarse con la Organización de mejoramiento de la calidad (QIO)

Una organización llamada KePRO sirve como la QIO de Ohio. Este 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. KePRO no está vinculado con nuestro plan.

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | <Phone number(s)> |
| POR TTY | [TTY phone number is optional.]  [*Insert if the QIO uses a direct TTY number:* Este número es para personas con impedimentos adutivos y/o del habla. Se require el uso de un equipo especial para utilizar este servicio.] |
| POR CORREO | <Mailing address> |
| POR CORREO ELECTRÓNICO | [Email address is optional.] |
| PÁGINA WEB | <Web address> |

## E1. 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 un lugar con enfermeras especializadas o los servicios de rehabilitación integral ambulatoria (CORF) terminarán demasiado pronto.

# F. 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 los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid, o CMS.

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)  Las llamadas a este número son gratuitas, las 24 horas del día, 7 días de la semana. |
| POR TTY | 1-877-486-2048 Esta llamada es gratuita.  Este número es para las personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial. |
| PÁGINA WEB | <http://www.medicare.gov>  Este es el sitio web oficial de Medicare. Allí se ofrece información actualizada sobre Medicare. También se ofrece información sobre hospitales, residencias 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 de salud y medicamentos”.  Si no tiene una computadora, podrá pedir ayuda en su biblioteca local o centro para personas de la tercera edad. Allí le ayudarán a visitar este sitio web usando sus computadoras. También puede llamar a Medicare, al teléfono mencionado arriba, y decirles qué está buscando. Ellos buscarán la información en el sitio web, la imprimirán y se la enviarán. |

# G. Cómo comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio

Medicaid ofrece ayuda con servicios médicos y servicios a largo plazo y ofrece ayuda para cubrir costos para personas con ingresos y recursos limitados. Medicaid de Ohio paga las cuotas de Medicare para algunas personas, y paga las franquicias de Medicare, los coseguros y copagos, excepto para las recetas. Medicaid cubre cuidados a largo plazo como servicios de “exención” basados en el hogar y en la comunidad y servicios de asistencia con la vida diaria y cuidados a largo plazo en instituciones de enfermería avanzada. También cubre servicios dentales y de la vista.

Usted está inscrito en Medicare y Medicaid. <Plan name> provee sus servicios cubiertos de Medicaid a través de un acuerdo con Medicaid de Ohio. Si tiene preguntas sobre la ayuda que recibe de Medicaid, llame a la Línea directa de Medicaid de Ohio.

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | 1-800-324-8680 Esta llamada es gratuita.  La Línea directa de Medicaid de Ohio está disponible de lunes a viernes de 7:00 am a 8:00 pm, y los sábados de 8:00 am a 5:00 pm. |
| POR TTY | 1-800-292-3572 Esta llamada es gratuita.  Este número es para las personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.  El número de TTY de Medicaid de Ohio está disponible de lunes a viernes de 7:00 am a 8:00 pm, y los sábados de 8:00 am a 5:00 pm. |
| POR CORREO | Ohio Department of Medicaid  Bureau of Managed Care  50 W. Town Street, Suite 400  Columbus, Ohio 43215 |
| POR CORREO ELECTRÓNICO | [bmhc@medicaid.ohio.gov](mailto:bmhc@medicaid.ohio.gov) |
| PÁGINA WEB | <https://www.medicaid.ohio.gov/provider/ManagedCare> |

También puede comunicarse con el Departamento de trabajo y servicios para la familia local del condado si tiene preguntas o necesita avisarnos de cambios en su dirección, ingresos u otro seguro. La información de contacto está disponible en el internet en: <http://jfs.ohio.gov/County/County_Directory.pdf>.

# H. Cómo comunicarse con el Ombudsman de MyCare Ohio

El Ombudsman de MyCare Ohio funciona como un defensor en su nombre. Ellos pueden responder sus preguntas si tiene un problema o una queja y pueden ayudarle a entender que hacer. El Ombudsman de MyCare Ohio también ayuda con cualquier preocupación que usted tenga sobre sus cuidados de salud. El Ombudsman ofrece ayuda para resolver disputas con los proveedores, proteger sus derechos y presentar quejas o apelaciones con nuestro plan.

El Ombudsman de MyCare Ohio trabaja con el Ombudsman de la Oficina de cuidados a largo plazo del estado, que ayuda a los consumidores a recibir servicios y respaldos a largo plazo. El Ombudsman de MyCare Ohio no está conectado con nuestro plan o con alguna compañía de seguros o plan de salud. Sus servicios son gratuitos.

|  |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | 1-800-282-1206 Esta llamada es gratuita.  El Ombudsman de MyCare Ohio está disponible de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. |
| POR TTY | Servicio de retransmisión de Ohio: 1-800-750-0750. Esta llamada es gratuita.  Este número es para las personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial. |
| POR CORREO | Ohio Department of Aging  Attn: MyCare Ohio Ombudsman  246 N. High Steet, 1st Floor  Columbus, Ohio 43215-2406 |
| PÁGINA WEB | <https://aging.ohio.gov/MyCareOmbudsman>  Usted puede presentar una queja en el internet en: <http://aging.ohio.gov/contact/>. |

# I. 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.*]