

Cuidado Administrado de MEDICAID

Su Preferencia
vale
Mucho

El Cuidado Administrado es un cambio grande



Si usted está en el programa de Medicaid, el gobierno estatal le exigirá pronto que se inscriba a un plan médico. Si usted no elige un plan para inscribirse, el gobierno estatal escogerá el plan para usted.

Estos planes médicos pueden llamarse HMO (Organizaciones para el Mantenimiento de Salud) o MCO (Organizaciones de Cuidado Administrado), o Planes de Salud Administrados.

Esto va a ser un gran cambio para usted. Tal vez usted no podrá usar el médico que usted tiene ahora. Tal vez Medicaid no pueda pagar su uso de la sala de emergencia del hospital local, a no ser que sea una situación seria.

El estado le pagará, al plan cada mes aún cuando usted no reciba servicios de salud. Su selección es la mejor protección, así que escoja su plan médico cuidadosamente.

Haga UNA SELECCION CORRECTA

Algunos planes médicos tienen límites estrictos en cuanto a los servicios que usted puede obtener, aun cuando usted los necesite.

Pero, si usted escoge bien, puede tener un médico disponible que le mantenga sano. Un buen plan médico puede ser muy bueno para su salud.

Usted necesita saber de las opciones y necesita escoger el mejor plan posible y el mejor doctor para usted. Antes de seleccionar un plan, use esta lista de preguntas. Marque en el espacio si su respuesta es sí. El mayor número de marcas que usted tenga, ...

lo mejor que el plan será para usted.

Usted quiere el plan con el **MEJOR PERSONAL PARA USTED**, que...

- tenga un doctor cerca (aún mejor si el doctor es su médico actual).
- le da una lista de todos los doctores de los que puede escoger.
- tenga los doctores y especialistas para atender a su familia—pediatras, ginecólogos y otras especialidades que usted necesite.
- tenga asistentes, doctores y enfermeras que hablen su idioma, sean corteses y que se preocupen por usted.

Usted quiere un plan que tenga **las FACILIDADES ADECUADOS PARA USTED**, que...

- le permite usar un hospital que a usted le guste y que esté cerca de usted.
- tenga horas de oficina y servicios de urgencia que funcionen para usted.
- tenga farmacias en su vecindario que usted pueda usar.
- le de transportación gratuita para llegar a las citas a tiempo.

Usted quiere un plan con la **ATENCION QUE USTED NECESITA**, el cual...

- cubre cualquier tratamiento especial que usted o sus niños necesiten.
- le obtenga tratamiento de salud mental, de drogas o alcoholismo, si lo necesitara.
- le obtenga la medicina que usted necesita.
- le examine a usted y a sus niños con regularidad sin costo alguno.
- tenga cuotas razonables o servicios gratis.
- no imponga limitaciones en los servicios que necesite.

Usted quiere un plan en **PALABRAS SIMPLES Y POR ESCRITO** el cual...

- Le dará toda la información correcta que usted necesite cuando la necesite.
- Le dará un panfleto fácil de leer, el cual le explicará cómo funciona el plan y que es lo que necesita hacer si algo le va mal.

Tome su tiempo.

Haga muchas preguntas.

¡Vaya por EL MEJOR!

¡Lo que usted necesita saber!

- Pregunte de cuántos planes puede usted escoger.
- Pregunte si usted puede mantener a su mismo doctor.
- Pregunte cuánto tiempo le dan para que usted tome una decisión.
- Pregunte qué sucederá si usted no ha tomado una decisión para entonces.
- Pregunte qué sucederá si usted se sale de Medicaid.
- Pregunte si usted se sale de Medicaid, si podrá continuar usando el plan de gratis— y por cuánto tiempo.
- Exija que **TODO** se lo pongan por **ESCRITO**.



Tenga **MUCHO CUIDADO**

A algunas personas les pagan para que usted se inscriba con el plan de ellos, y **NO** para ayudarlo a seleccionar el mejor plan para usted.

Por lo tanto, ¡Tenga Cuidado!

Preste atención particularmente:

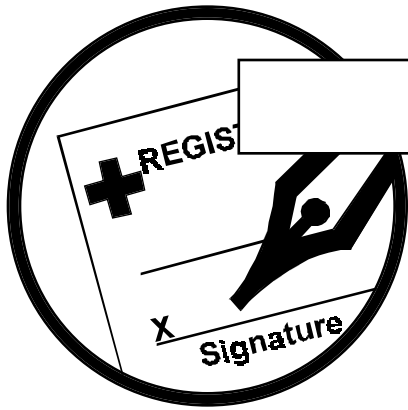
- ◆ si alguien viene a su casa para inscribirle en un plan.
- ◆ si alguien se le acerca cuando usted está en una agencia de cambio de cheques.
- ◆ si alguien lo llama por teléfono con el propósito de que se haga miembro de un plan.
- ◆ si alguien le ofrece regalos como pañales, comida, dinero, o productos para el cabello—ésto es contra la ley, si es que el valor es de más de \$10.00.

Pregúntele a la **persona** que le está **hablando** a usted,

PARA QUIEN TRABAJAN.

Logre que le den el nombre y el teléfono del jefe o supervisor de ellos.

Obtenga lo más que pueda de información por escrito.



ANTES de firmar

- Usted debe de tener una descripción por escrito del plan.
- Usted debe de asegurarse que los doctores que a usted le gustan, están aceptando a nuevos pacientes de Medicaid.
- Aún cuando ellos estén en la lista, es posible que ellos no puedan ser sus doctores. Llame, por su cuenta, a las oficinas o consultorios de ellos para averiguar bien.
- Llame y chequé con la oficina de Medicaid acerca de lo que le han dicho, antes de firmar con cualquier plan.
- Hable con personas en quienes usted confía—como sus amigos, su doctor, su abogado, o con alguien más de confianza.
- Si su doctor no aparece en ninguno de los planes, averigüe si usted puede continuar yendo a su doctor y no inscribirse con ningún plan.

Si Las Cosas Van Mal

Los planes manejan las quejas y problemas de diferente manera. Usted quiere saber si usted puede conseguir una segunda opinión acerca de lo que usted necesita a través de un doctor que esté fuera del plan. Usted tiene derecho a quejarse al plan y de obtener una respuesta del porqué le están negando o posponiendo la atención médica. Ellos pueden llamarle a esto “plantear una queja.” Usted también tiene derecho a quejarse a la oficina de Medicaid.

¡Sepa los reglamentos de ellos así como sus derechos!

Las oficinas aquí mencionadas lo podrán ayudar también:

La Oficina de Medicaid de el estado

La Oficina de el Departamento de Seguros

El Comité Nacional Para Cumplimiento de Calidad (en inglés NCQA) revisa la calidad de los planes médicos. Usted puede solicitar, sin costo alguno, la lista del estado de acreditación (Accreditation Status List), la cual nombra todos los planes médicos que el NCQA ha revisado, llamando al 1-(800) 839-6487.

Haga apuntes de la plática, incluyendo la fecha de su llamada, así como los nombres de las personas con quién usted habla.

- Llame al departamento de servicios del plan del cual usted es miembro.
- Averigüe si el plan tiene una persona quien pueda interceder por usted, una persona que actúe como su aliado como paciente.
- Averigüe cómo usted puede plantear un reclamo o queja y cuánto tiempo dura para obtener una respuesta.
- Averigüe quién es responsable de tomar la decisión.
- Obtenga los formularios correctos, y sepa a quién llamar si algo va mal or si no funciona.
- ¿Hay números 800 (sin cobro), a los cuales usted pueda llamar si usted tiene un problema con el plan o el estado?
- Si a usted le niegan servicios, entable una apelación con el estado. Usted tiene el derecho de seguir recibiendo servicios y de mantenerse en el plan mientras está apelando su caso.

¿Puede usted retirarse del plan?

¿Pueden ellos sacarlo del plan?

Usted puede salirse del plan por cualquier motivo o usted puede estar comprometido a quedarse en un plan por lo menos por seis meses, a menos de que tenga un buen motivo para salirse. Ésto depende de que estado en que está.

A usted no lo pueden sacar de un plan si usted falla a citas, si no puede pagar algunos de sus cargos, o si está bien enfermo y necesita muchos servicios.