

Tu guía para

Medicaid

de Alabama





¡Su enlace a Alabama Medicaid está a solo un clic de distancia!

Los beneficiarios pueden encontrar información útil en el sitio web de Alabama Medicaid, www.medicaid.alabama.gov.

Haga clic en la pestaña **Destinatarios**

Qué encontrarás:

- ◆ aplicaciones en línea
- ◆ respuestas a sus preguntas
- ◆ contactos con personas que pueden ayudarlo
- ◆ formularios que necesita
- ◆ materiales educativos
- ◆ enlaces a otros programas y agencias
- ◆ Documentos en español
- ◆ información de instrucciones anticipadas

Configure una cuenta "Mi Medicaid"

Mi Medicaid es un sitio web seguro en línea donde puede encontrar información sobre su cuenta de Medicaid y hacer cambios.

En **Mi Medicaid** puede:

- ◆ verificar su estado de Medicaid
- ◆ reemplazar una tarjeta de Medicaid perdida o dañada
- ◆ ver el número de visitas al médico que le quedan
- ◆ cambiar su dirección registrada

Su guía para Medicaid de Alabama

Un resumen de los servicios cubiertos



Información actualizada a octubre de 2021

Visite el sitio web de Medicaid en
www.medicaid.alabama.gov
para los últimos detalles.

¡Bienvenido a Medicaid!

Por favor lea este manual

- ♦ Le informa sobre los servicios médicos que cubre Medicaid.
- ♦ Le informa sobre los servicios médicos que no cubre Medicaid.
- ♦ También le informa cuáles son sus derechos y deberes cuando tiene Medicaid.

Agencia de Medicaid de Alabama
1-800-362-1504

Cuando llame, tenga a mano su número de Seguro Social o de Medicaid.

TDD: 1-800-253-0799

(TDD es un dispositivo especial para personas con discapacidad auditiva)

Toda la información en este folleto es general y puede cambiar. Para asegurarse de obtener la información más reciente, llame a la Agencia de Medicaid de Alabama o visite el sitio web de la Agencia en www.medicaid.alabama.gov.

Todos los servicios de Medicaid están disponibles de acuerdo con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Discriminación por Edad de 1975 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990. Las quejas relacionadas con estos asuntos deben dirigirse al Coordinador de Derechos Civiles de la Agencia de Medicaid de Alabama.

Encontrar lo que necesita saber

¿Quién proporciona los servicios de Medicaid?.....	4
Recibir servicios médicos	4
Servicios médicos cubiertos por Medicaid.	5
Servicios dentales	5
Servicios médicos	5
Servicios de atención oftalmológica.	5
Servicios de planificación familiar	6
Servicios de educación en salud preventiva	6
Servicios de audición	6
Servicios de salud en el hogar	6
Servicios de hospicio y hospital	7
Servicios de laboratorio y rayos X	8
Servicios de maternidad	8
Servicios de salud mental	8
Servicios intensivos en el hogar	9
Servicios de enfermera partera	10
Servicios de atención en hogares de ancianos.....	10
Servicios fuera del estado	10
Medicamentos recetados	11
Servicios de diálisis renal	11
Servicios de trasplante	11
Exenciones basadas en el hogar y la comunidad	12
RITMO	12
Servicios de transporte	13
Servicios médicos NO cubiertos por Medicaid	14
Copagos por servicios de Medicaid	15
Programas especiales de Medicaid	17
Red de salud coordinada de Alabama	17
Población general de Medicaid	18
Servicios de Maternidad	19
Servicios de planificación familiar	20
Programa de control del niño sano	21
Programa de tratamiento del cáncer de mama y de cuello uterino	22
Sus derechos y deberes como beneficiario de Medicaid	26
Reglas que su médico puede tener	28
Fraude y abuso del programa Medicaid	29
Información de registro de votantes	30
Aviso de prácticas de privacidad	31
Asistencia en idiomas extranjeros	35

¿Quién proporciona los servicios de Medicaid?

Los proveedores de atención médica brindan servicios de Medicaid. Estos proveedores incluyen: médicos, dentistas, optometristas, hospitales, farmacias, hogares de ancianos, laboratorios, clínicas de salud rurales, centros comunitarios de salud, centros de salud para personas sin hogar, centros de salud calificados a nivel federal, centros quirúrgicos ambulatorios, enfermeras practicantes, enfermeras parteras y asistentes médicos.



Asegúrese de preguntarle a cualquier proveedor de atención médica al que planea

acudir si aceptará su Medicaid antes de cualquier se da servicio médico. **Es posible que algunos proveedores de atención médica no acepten Medicaid.**

Algunos proveedores de atención médica fuera de la población general de Medicaid pueden optar por recibir Medicaid para una persona, pero no para otra.

Recibir servicios médicos

Para que Medicaid pague por sus servicios médicos:

- Debe estar cubierto por Medicaid al momento de recibir su servicio médico
- Debe recibir un servicio médico que esté cubierto por Medicaid
- No debe haber usado todos sus servicios cubiertos

Si ha utilizado todos sus servicios cubiertos, Medicaid no pagará los servicios médicos adicionales.

Es posible que se le pida que pague una pequeña parte del costo de algunos servicios médicos que reciba. Esto se llama copago. Medicaid pagará el resto. Usted pagará este copago al médico, la clínica u otro proveedor. Consulte la página 15 para conocer los montos de los copagos.



Servicios médicos cubiertos por Medicaid

La cobertura para niños SOBRA termina a los 19 años.

Servicios de ambulancia: consulte la página 13.

Servicios dentales para beneficiarios menores de 21 años: Medicaid paga los servicios dentales siempre que el beneficiario sea elegible para Medicaid completo. La mayoría de los niños ya no son elegibles después de cumplir 19 años, a menos que sean elegibles para otra categoría.

Servicios médicos: Medicaid paga 14 visitas al médico por año calendario. Hay visitas adicionales disponibles para niños a través del programa EPSDT. Consulte la página 21. Estos incluyen visitas al consultorio médico, sala de emergencias y clínicas de atención médica. Medicaid también paga 16 días de atención médica cuando el beneficiario está en un hospital.

Servicios de atención de la vista: Medicaid paga los exámenes de la vista y los anteojos una vez cada dos años calendario para los beneficiarios de 21 años o más. Medicaid paga los exámenes de la vista una vez al año para los niños, o más si es médicamente necesario. Los lentes de contacto se pueden proporcionar solo bajo ciertas condiciones y cuando se aprueban con anticipación.

Servicios de planificación familiar: Los servicios de planificación familiar están disponibles para mujeres en edad fértil y hombres de cualquier edad. Los métodos anticonceptivos cubiertos por Medicaid incluyen píldoras anticonceptivas, DIU, diafragmas, inyecciones e implantes.



Medicaid paga la ligadura de trompas para mujeres de 21 años o más y la vasectomía para hombres de 21 años o más. más viejo. Los formularios de consentimiento deben firmarse al menos 30 días antes de la cirugía. Llame a su médico, enfermera partera, departamento de salud del condado o clínica de planificación familiar para esta cirugía.

Los servicios de planificación familiar no cuentan contra las visitas regulares al consultorio del médico.

Servicios de educación preventiva sobre la salud: Medicaid paga las clases sobre preparación para el parto y prevención del embarazo adolescente. Los hospitales, los departamentos de salud del condado y otros grupos ofrecen estas clases.

Servicios de audición (para beneficiarios menores de 21 años): Medicaid paga un examen de audición cada año calendario a partir de los 5 años y para audífonos. Los servicios cubiertos adicionales pueden estar disponibles si son médicamente necesarios.

Servicios de salud en el hogar: Medicaid brinda ciertos servicios médicos en su hogar si tiene una enfermedad, discapacidad o lesión que le impida salir de su hogar sin un equipo especial o la ayuda de otra persona. Los servicios pueden ser a tiempo parcial o intermitentemente durante un cierto período de tiempo. (Estos servicios pueden evitar que necesite atención en un hospital o en un asilo de ancianos).

Ciertos suministros, equipos y electrodomésticos médicos que se pueden usar en el hogar también están cubiertos con algunos límites.

Servicios de hospicio: Medicaid paga el cuidado de hospicio para personas con enfermedades terminales. No hay límite en los días de hospicio. Los servicios de hospicio cubiertos incluyen atención en un centro de enfermería, servicios médicos sociales, servicios médicos, atención hospitalaria a corto plazo para pacientes hospitalizados, aparatos y suministros médicos, medicinas, servicios de ayudante de salud en el hogar y amas de casa, terapias, servicios de asesoramiento y alojamiento y comida en hogares de ancianos.



Servicios hospitalarios: Medicaid cubre la atención de pacientes internados y los servicios ambulatorios.

1) Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados: los días de hospitalización de Medicaid son ilimitados siempre que la atención hospitalaria sea médicamente necesaria. La cobertura es para una habitación semiprivada (2 o más camas en una habitación). Si solicita una habitación privada, debe pagar la diferencia en el costo.

2) Atención para pacientes ambulatorios: Medicaid paga las visitas al hospital para pacientes ambulatorios de emergencia y que no son de emergencia cuando son médicamente necesarias. No hay límites para las visitas ambulatorias al hospital para análisis de laboratorio, servicios de rayos X, tratamiento de radiación o quimioterapia.

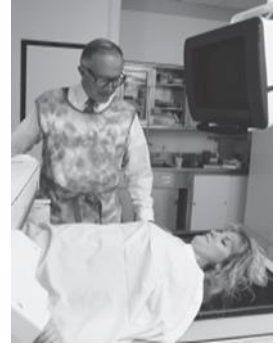
Medicaid paga 3 procedimientos quirúrgicos ambulatorios por año calendario si las cirugías se realizan en un lugar llamado **Centro Quirúrgico Ambulatorio**.

3) Servicios hospitalarios psiquiátricos: Medicaid paga los servicios médicamente necesarios en un hospital psiquiátrico para niños menores de 21 años y adultos mayores de 65 años.

Servicios de Laboratorio y Rayos X:

Medicaid paga los servicios de laboratorio y radiografías cuando son médicamente necesarios.

Servicios de maternidad: Medicaid paga la atención prenatal (antes de que nazca el bebé), el parto y la atención posparto (después del nacimiento del bebé). Medicaid también paga las vitaminas prenatales. Consulte la página 19 para obtener más información sobre los servicios de maternidad.



Servicios de salud mental: Medicaid paga el tratamiento de personas diagnosticadas con enfermedades mentales o abuso de sustancias. El tratamiento se brinda a través de psicólogos autorizados o centros comunitarios de salud mental para niños y adultos elegibles, y a través del Departamento de Recursos Humanos (DHR) y el Departamento de Servicios Juveniles (DYS) para niños menores de 21 años atendidos por DHR y **DYS. Los servicios recibidos de una comunidad centro de salud mental no cuentan contra las visitas regulares al consultorio del médico u otros servicios cubiertos por Medicaid.**

Para los servicios de salud mental de Medicaid, visite el sitio web de la Agencia, www.medicaid.alabama.gov. Seleccione la pestaña Programas, Servicios de salud mental

Servicios intensivos en el hogar

1) Trastorno del Espectro Autista (ASD) - El Departamento de Salud Mental (DMH) administra la cobertura de servicios intensivos en el hogar para niños y jóvenes con ASD. Estos servicios se brindan a través de profesionales aprobados por el DMH. Los detalles de la cobertura se pueden encontrar en el Manual de facturación para proveedores de Medicaid, Capítulo 110.

Hay más información disponible en el sitio web del Departamento de Salud Mental de Alabama en www.mh.alabama.gov. Seleccione la pestaña Buscar ayuda, enlace Autismo

2) Trastorno Emocional Serio (SED) - El Departamento de Salud Mental (DMH) administra la cobertura de servicios intensivos en el hogar para niños y jóvenes con SED. Estos servicios son proporcionados por los Centros Comunitarios de Salud Mental (CMHC). Los detalles de la cobertura se pueden encontrar en el Manual de facturación para proveedores de Medicaid, Capítulo 105.

Hay más información disponible en el sitio web del Departamento de Salud Mental de Alabama en www.mh.alabama.gov Seleccione la pestaña Buscar ayuda, Niños/Adolescentes, enlace Trastorno emocional grave

3) Análisis conductual aplicado (ABA): la terapia ABA puede ser proporcionada por un analista de comportamiento calificado, psicólogo, psiquiatra o servicios bajo su supervisión para niños y jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA) que necesitan terapia ABA. Estos servicios son proporcionados por profesionales individuales inscritos como proveedores de Medicaid.

Servicios de enfermera partera: Medicaid cubre los servicios de enfermera partera para atención de maternidad, parto, servicios ginecológicos de rutina y servicios de planificación familiar.

Servicios de atención en hogares de ancianos: Medicaid paga el alojamiento y la comida del asilo de ancianos y los medicamentos recetados por un médico.

En ciertos hospitales, los servicios de atención en un hogar de ancianos se brindan a los pacientes de Medicaid que están esperando para ingresar en un hogar de ancianos, si cumplen con las pautas para la atención en un hogar de ancianos. Esto se llama Cuidado Extendido Posterior al Hospital (PEC, por sus siglas en inglés).

Medicaid también paga por la atención a largo plazo para las personas con discapacidad intelectual.

Servicios fuera del estado: los servicios cubiertos por Medicaid en Alabama pueden estar cubiertos fuera del estado si se cumplen las condiciones a continuación.

- Sería peligroso que viajara de regreso a Alabama para recibir tratamiento.
- Los servicios médicos necesarios están más disponibles en el otro estado.
- Un proveedor médico fuera del estado tiene un contrato con Medicaid en Alabama.

El proveedor médico debe aceptar inscribirse como proveedor en la Agencia de Medicaid de Alabama. Algunos servicios deben ser aprobados antes de que un proveedor fuera del estado pueda brindarlos.

Medicamentos recetados: Medicaid paga la mayoría de los medicamentos recetados por el médico. Hay algunos medicamentos que deben ser aprobados por Medicaid con anticipación. Para algunos beneficiarios, Medicaid limita la cantidad de medicamentos de marca cada mes. Su médico o farmacéutico puede decirle qué medicamentos paga Medicaid.



Servicios de diálisis renal: Medicaid paga 156 tratamientos de diálisis para pacientes ambulatorios cada año para beneficiarios con insuficiencia renal. Medicaid también paga ciertos medicamentos y suministros.

Servicios de trasplante: Medicaid paga algunos trasplantes de órganos. Si se necesita un trasplante, el médico del receptor trabajará directamente con Medicaid para coordinar el trasplante.

Exenciones basadas en el hogar y la comunidad

Medicaid paga los servicios de ciertos clientes discapacitados que prefieren permanecer en su hogar en lugar de ser admitidos en un asilo de ancianos. Obtenga más información sobre estas exenciones en el sitio web de Medicaid o comuníquese con lo siguiente:

- **Exención de Transición Comunitaria de Alabama** - Llame al Departamento de Servicios para Personas Mayores de Alabama al 1-877-425-2243.
- **Exención para personas mayores y discapacitadas:** llame al Departamento de servicios para personas mayores de Alabama al 1-877-425-2243.
- **Exención para vivir en casa:** llame al Departamento de Salud Mental de Alabama al 1-800-361-4491.
- **Exención de Vida Independiente del Estado de Alabama** - Llame al Departamento de Servicios de Rehabilitación de Alabama al 1-844-602-7275.
- **Exención asistida por tecnología para Adultos:** llame al Departamento de Servicios para Personas Mayores de Alabama al 1-877-425-2243.
- **Exención por discapacidad intelectual:** llame al Departamento de Salud Mental de Alabama al 1-800-361-4491.
- **Programa PACE:** PACE (Programa de atención integral para personas mayores) brinda atención y servicios basados en la comunidad a adultos mayores y discapacitados en los condados de Baldwin y Mobile que, de lo contrario, necesitarían atención en un asilo de ancianos.



Transporte

1) Servicios de ambulancia: Medicaid paga los servicios de ambulancia solo cuando son médicamente necesarios. (La necesidad médica está determinada por un conjunto de pautas y está relacionada con la condición del paciente en el momento del transporte). Medicaid no pagará por un servicio de ambulancia si se puede utilizar otro medio de transporte sin dañar la salud del paciente.



2) Servicios que no son de emergencia: el Programa de transporte para situaciones que no son de emergencia de Medicaid se creó para ayudar a cubrir el costo del transporte hacia y desde las citas médicamente necesarias si los beneficiarios de Medicaid no tienen otra forma de llegar a sus citas sin dificultades obvias. Medicaid emite pagos por estas citas médicamente necesarias. Estos viajes deben ser aprobados por Medicaid antes de que se realice el pago.

Si necesita ayuda para pagar un viaje a un médico u otra cita médica, llame al 1-800-362-1504. La llamada es gratuita.

Servicios médicos NO cubiertos por Medicaid

A continuación, se muestra una lista parcial de algunos bienes y servicios que no están cubiertos por Alabama Medicaid.

Medicaid NO pagará por:

- Cirugía o procedimientos estéticos
- Servicios dentales para beneficiarios mayores de 21 años
- Servicios dentales para mujeres que son elegibles solo para servicios de planificación familiar
- Servicios dentales, como atención de ortodoncia de rutina (aparatos ortopédicos), parciales de rutina, dentaduras postizas o puentes, fundas o coronas de oro, o cirugía periodontal o de las encías
- Servicios de audición para beneficiarios mayores de 21 años
- Bandejas de comida de hospital o catres para invitados
- Alquiler de televisores y videograbadoras en las habitaciones de los hospitales
- Servicios o tratamiento de infertilidad
- Terapia recreativa o tratamientos experimentales, suministros, equipos o medicamentos
- Terapia respiratoria, terapia del habla y terapia ocupacional para beneficiarios mayores de 21 años
- Servicios o tratamiento si una persona no es elegible para Medicaid
- Servicios de niñera
- Cualquier servicio no cubierto por el Plan Estatal de Asistencia Médica

Copagos por servicios de Medicaid

Es posible que se le pida que pague una pequeña parte del costo (copago) de algunos servicios médicos que reciba. Medicaid pagará el resto. Los proveedores no pueden cobrar ningún monto adicional que no sea el copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Los servicios no se pueden negar si no puede pagar el copago.

La ley federal permite que Medicaid cobre hasta los copagos máximos por los servicios cubiertos que se enumeran a continuación:

Servicios	Cantidad que paga
Visitas al médico	\$1.30 a \$3.90 por cada visita
Servicios optométricos (cuidado de los ojos)	\$1.30 a \$3.90 por cada visita
Visitas de enfermeras practicantes certificadas	\$1.30 a \$3.90 por cada visita
Visitas al centro de atención médica	\$3.90 por cada visita
Visitas a clínicas de salud rurales	\$3.90 por cada visita
Hospital para pacientes hospitalizados	\$50 por cada admisión
Hospital ambulatorio	\$3.90 por cada visita
Medicamentos recetados	65¢ a \$3.90 por cada receta
Equipo médico	\$1.30 a \$3.90 por cada artículo
Suministros y aparatos	65¢ a \$3.90 por cada artículo
Centros quirúrgicos ambulatorios	\$3.90 por cada visita

NO tiene que pagar un copago si es un Beneficiario de Medicaid que es:

- En un hogar de ancianos
- Menores de 18 años
- Recibir servicios relacionados con el embarazo
- Un indio nativo americano con una carta de usuario activa de India Servicio Salud (IHS)

Los siguientes servicios NO requieren copago:

- Servicios de control de la natalidad (planificación familiar)
- Servicios de administración de casos
- quimioterapia
- Servicios dentales para beneficiarios menores de 21 años
- Honorarios médicos si la cirugía se realizó en el consultorio del médico
- Visitas al médico si está en un hospital o en un hogar de ancianos
- Emergencias
- Servicios domiciliarios y comunitarios para personas con discapacidad intelectual, personas mayores y personas con discapacidad física
- Servicios de atención médica en el hogar
- Servicios de tratamiento de salud mental y abuso de sustancias
- Servicios de educación en salud preventiva
- Fisioterapia en un entorno ambulatorio del hospital
- Tratamientos de radiación
- Tratamientos de diálisis renal

Programas Especiales de Medicaid

Red de salud coordinada de Alabama (ACHN)

La Red de salud coordinada de Alabama (ACHN) es un nuevo programa con la Agencia de Medicaid de Alabama que brinda servicios de coordinación de atención a la población general de Medicaid (anteriormente Paciente 1.º), Maternidad y beneficiarios del programa Plan First. Si está en uno de estos programas, una enfermera o un trabajador social puede comunicarse con usted para ayudarlo a tomar mejores decisiones y tener mejores resultados de salud.

¿Quién es elegible?

- Las categorías incluyen, entre otras, las siguientes:
- Plan First (mujeres de 19 a 55 años y hombres de 21 años o más)
- Maternidad
- Niños y adultos ciegos/discapacitados
- Poblaciones ancianas y afines
- Niños menores de 19 años
- Padres u otros familiares encargados del cuidado (POCR)
- Niños adoptivos
- Antiguo hogar de acogida
- Cáncer de mama y de cuello uterino
- Indios americanos (nota: puede optar por no participar en cualquier momento)

*Para obtener una lista de personas excluidas de la coordinación de atención de ACHN, visite el sitio web de la Agencia, www.medicaid.alabama.gov Seleccione la pestaña *Proveedores*, *Manual actual*, *Capítulo 40 Manual de facturación del proveedor*

Población general de Medicaid (anteriormente Paciente 1)

Con el fin del programa Paciente 1st, puede acudir a cualquier médico que esté inscrito en Medicaid para recibir atención primaria. Algunos beneficios siguen siendo los mismos para usted en la ACHN:

- Tiene los mismos beneficios de Medicaid ahora que tenía bajo el programa Paciente 1st.
- Todavía necesita una remisión para ver a un especialista.
- Los niños aún deben obtener una referencia de EPSDT para recibir visitas y servicios adicionales para tratar un problema de salud complejo o crónico.

Los ACHN pueden ayudarlo a:

- Infórmese sobre cualquier enfermedad que pueda tener y qué hacer para controlarla o mejorar.
- Controle los medicamentos que toma.
- Trabaje con sus médicos y equipo de atención después de que regrese a casa del hospital.
- Evite las estadías en el hospital o las visitas a la sala de emergencias cuando sea posible.
- Resolver problemas para que puedas tener una mejor calidad de vida.

Servicios de Maternidad

Si está embarazada y tiene Medicaid, debe comunicarse con la ACHN de su región para que la ayuden a obtener servicios de maternidad. Será responsable de pagar su atención de maternidad si no se comunica con un coordinador de atención en la ACHN en su región. Puede visitar a cualquier médico u obstetra/ginecólogo que esté inscrito en Medicaid como proveedor. Los médicos brindan atención prenatal (antes de que nazca el bebé), atención del parto y posparto (después del nacimiento del bebé).

Los ACHN te ayudarán a:

- Encuentre un médico u obstetra/ginecólogo y aprenda cómo obtener servicios en el mejor lugar.
- Programar citas, hacer un seguimiento con usted para ayudarlo a asistir a las citas, ayudarlo con las remisiones y brindarle recordatorios de citas.
- Resolver problemas para que puedas tener una mejor calidad de vida.
- Responder preguntas sobre el cuidado de la maternidad y dar consejos sobre cualquier problema.

*Las mujeres embarazadas que no son ciudadanas estadounidenses y no tienen una tarjeta verde no son parte del Programa ACHN. Medicaid solo pagará los servicios de emergencia relacionados con el embarazo, incluidos el trabajo de parto y el parto.

Plan First (Servicios de planificación familiar)

Los ACHN ayudan a promover la salud familiar, el comportamiento responsable y madres y bebés saludables. Medicaid quiere ayudarla a prevenir un embarazo no deseado y ayudarla a planificar cuándo desea tener un bebé.

- Los trabajadores sociales y las enfermeras de ACHN ayudarán (si lo desean) a:
- Busque un médico para ligar trompas o realizar un procedimiento para evitar que una mujer quede embarazada, si tiene 21 años o más.
- Busque un médico para realizar un procedimiento para evitar que una mujer quede embarazada, si es un hombre de 21 años o más.
- Hacer citas, ayudarlo a cumplir con sus citas, ayudarlo con referencias y proporcionar recordatorios de citas.
- Responder preguntas sobre planificación familiar, elegir un método anticonceptivo y dar consejos sobre cualquier problema.
- Dejar de fumar y/o dejar de consumir tabaco.

Hay más información disponible para los beneficiarios en el sitio web de Medicaid en www.medicaid.alabama.gov. Seleccione la pestaña ACHN, enlace Destinatarios ACHN. También puede enviar sus preguntas por correo electrónico a webwork@medicaid.alabama.gov.

*Los proveedores de Medicaid pueden conocer más detalles sobre facturación y pagos en www.medicaid.alabama.gov Seleccione la pestaña ACHN, Proveedores ACHN

Programa de chequeo de niños sanos

(También conocido como el Programa de Detección EPSDT)

El programa de control (detección) de niños sanos es para todos los beneficiarios elegibles de Medicaid menores de 21 años que tienen beneficios completos. Cobertura para Los niños de SOBRA terminan a los 19 años. Este programa de detección proporciona controles de niño sano para que cualquier enfermedad o problema físico pueda detectarse temprano y el niño pueda recibir el tratamiento necesario.



Medicaid pagará muchos tipos diferentes de atención. Están cubiertos los exámenes médicos, de la vista, auditivos y conductuales, además de la atención de seguimiento. Si es médicamente necesario, Medicaid también paga los servicios para tratar problemas de salud mental y emocional y abuso de sustancias. Si se encuentra un problema durante un chequeo o una visita de detección, su médico puede derivarlo a un especialista o realizar más pruebas. Nota: Algunos servicios pueden necesitar una aprobación especial.

Si se encuentra un problema, Medicaid pagará las pruebas y los tratamientos para ayudar a su hijo. Medicaid también pagará el transporte para obtener esta atención. Llame al 1-800-362-1504 para programar un viaje. La llamada es gratuita.

Programa de detección temprana de cáncer de mama y de cuello uterino de Alabama (ABCCEDP)

Las mujeres menores de 65 años que hayan sido diagnosticadas con cáncer de mama o de cuello uterino pueden calificar para la cobertura de su tratamiento y otros servicios médicamente necesarios mientras sean elegibles. El paciente debe ser residente de Alabama y ciudadano estadounidense que NO tenga un seguro que cubra el tratamiento del cáncer de mama o de cuello uterino o que no tenga suficiente seguro. Los servicios gratuitos incluyen un examen pélvico, una prueba de Papanicolaou, un examen clínico de los senos, una mamografía y servicios de diagnóstico como una ecografía, una colposcopia o una biopsia, si es necesario. El número de contacto del programa es 1-877-252-3324.

Si tiene otro seguro de salud

Puede tener cobertura de seguro de salud individual o grupal además de Medicaid; sin embargo, ha asignado sus beneficios de seguro al estado para ser elegible para Medicaid. Su seguro de salud puede ser cáncer, accidente, indemnización, a través de un empleador u otro seguro que paga como resultado de la atención médica. Informe a su médico, farmacia u otro proveedor médico sobre su seguro. Primero deben solicitar sus beneficios de seguro. Luego, pueden solicitar Medicaid por lo que su seguro no paga.



Tener un seguro adicional no dañará su cobertura de Medicaid siempre que califique para Medicaid; sin embargo, debe usar los médicos, hospitales y farmacias aprobadas por su compañía de seguros. También debe cumplir con todas las reglas de su plan de seguro, como obtener referencias de médicos y ser aprobado para permanecer en el hospital o someterse a una cirugía y exámenes médicos.

Cuando solicita Medicaid, debe informar a su trabajador sobre el seguro de salud que lo cubre a usted o a sus dependientes.

También debe informar los cambios de seguro a su trabajador de Medicaid ya la División de Terceros. Para usar un formulario en línea, vaya a la sección **Destinatarios** del sitio web de la Agencia, **www.medicaid.alabama.gov**, y haga clic en **Actualizar información del seguro médico**.

Al completar el formulario usted puede:

- Imprima el formulario y envíelo por fax o correo a Medicaid.
- Envíe sus cambios por correo electrónico a Medicaid. Use el enlace Actualizar seguro médico en la pestaña Destinatario del sitio web de Medicaid para encontrar el enlace de correo electrónico del trabajador.
- Llame al 1-800-362-1504 y pida hablar con alguien en la Sección de Seguro Médico de Terceros. La llamada es gratuita.



Es posible que se requiera que los padres sin custodia de niños con Medicaid proporcionen seguro médico para su hijo a través de su trabajo. Cuando esto sucede, los empleadores de los padres sin custodia deben proporcionar un

seguro a los padres con custodia, tarjetas y otra información necesaria para presentar un reclamo con ese plan de salud. Para obtener información, comuníquese con la oficina del Departamento de Recursos Humanos (DHR) de su condado.

Ayuda con el pago de las primas de su seguro:

Las beneficiarias de Medicaid que están embarazadas o tienen una afección médica de alto costo y que podrían perder su seguro de salud grupal debido a una pérdida de salarios pueden calificar para que Medicaid pague sus primas de seguro. Para más información llame 1-800-362-1504 y pida hablar con alguien sobre el Programa de Pago de Primas de Seguro Médico (HIPP).

Si recibe o espera recibir dinero de una compañía de seguros o pleito:

- Debe informar al contratista de la División de Terceros de Medicaid sobre cualquier demanda que presente como resultado de una lesión llamando al 1-877-252-8949. La llamada es gratuita.

- Todos los beneficios otorgados por un tribunal, acuerdos extrajudiciales, beneficios de seguro o dinero pagado como resultado de la atención médica o debido a una lesión deben pagarse directamente a sus proveedores de atención médica o a Medicaid. Puede quedarse con el dinero sobrante después de pagar a los proveedores y Medicaid. Si Medicaid pagó sus facturas, asegúrese de que se reembolse Medicaid antes de liquidar cualquier reclamo con el seguro empresas. De lo contrario, podría perder su elegibilidad para Medicaid.

Requisitos de recuperación de patrimonio

Según la ley federal, se requiere que Medicaid recupere los costos pagados por la Agencia de los bienes de los beneficiarios fallecidos de Medicaid. Todos los bienes muebles e inmuebles y cualquier otro activo incluido en el patrimonio del individuo según lo define la Ley de sucesiones de Alabama están sujetos a la recuperación del patrimonio, incluidos, entre otros, viviendas, terrenos, vehículos, efectivo y cuentas bancarias.

¿Quién se ve afectado por la Recuperación de Patrimonio?

Aquellos sujetos a la recuperación del patrimonio por los servicios cubiertos incluyen:

- Un beneficiario de Medicaid que vive en un asilo de ancianos, un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales u otra institución médica; y
- Un beneficiario de Medicaid de 55 años o más que recibió asistencia médica por cualquier servicio cubierto por el Plan Estatal de Medicaid de Alabama.

La recuperación del patrimonio se retrasará hasta después de la muerte si hay un cónyuge sobreviviente, un hijo menor de 21 años o un hijo ciego o discapacitado total y permanentemente en el hogar. A menos que exista una exención federal o una dificultad excesiva, el Programa de Recuperación de Patrimonio puede recuperar hasta el monto total gastado por Alabama Medicaid en nombre del beneficiario.

Cuando tiene Medicaid, tiene derechos

Medicaid es un programa voluntario. Esto significa que acepta ser parte de Medicaid y seguir las reglas de Medicaid. Esto también significa que cuando tiene Medicaid tiene los derechos que se enumeran a continuación.

Tienes derecho:

- poder ponerse en contacto con su médico
- ir a cualquier médico o clínica para el control de la natalidad (planificación familiar)
- recibir atención de inmediato si cree que tiene una emergencia
- que le digan cuál es su enfermedad o problema médico y cuál cree el médico que es la mejor manera de tratarlo
- decidir sobre su atención médica y dar su permiso antes de comenzar el tratamiento o la cirugía
- mantener la privacidad de la información personal en sus registros médicos
- ser tratado con respeto, dignidad y privacidad
- informar a Medicaid sobre cualquier queja o queja sobre su médico o su atención médica
- solicitar una audiencia imparcial si la agencia de Medicaid reduce o niega los servicios en base a criterios médicos. Medicaid debe recibir su solicitud por escrito dentro de los 60 días posteriores a la notificación de acción de que se ha reducido o denegado un servicio cubierto. Las solicitudes deben enviarse por correo a: Alabama Medicaid Agency, Attn: Legal Division, P.O. Box 5624, Montgomery, AL 36103-5624.



Cuando está en Medicaid tiene deberes

Medicaid es un programa voluntario. Esto significa que acepta ser parte de Medicaid y seguir las reglas de Medicaid. Esto también significa que cuando tiene Medicaid tiene las obligaciones que se enumeran a continuación.

Tienes el deber:

- seguir las reglas de Medicaid
- llamar primero a su médico antes de ir a la sala de emergencias, a menos que sea potencialmente mortal, o si va a otros médicos o clínicas
- proporcionar tantos datos como pueda para ayudar a su médico u otro proveedor de atención médica a cuidarlo. Para ejemplo, es importante que informe a su médico sobre todos los medicamentos que toma. (Es posible que desee llevar todos los frascos de medicamentos al médico).
- llamar a su médico o clínica e informarles si no puede asistir a una cita
- seguir las instrucciones que reciba de su médico o clínica
- para hacer preguntas sobre cosas que no entiende
- seguir las reglas establecidas por su médico personal para su consultorio
- informar a su médico o clínica sobre cualquier seguro que tenga
- guardar su tarjeta de Medicaid en un lugar seguro. Nunca dejes que nadie más use tu tarjeta
- informar a Medicaid sobre cualquier cambio que pueda afectar su cobertura, como dirección, estado civil, ingresos o cobertura de seguro. Puede completar un formulario en línea haciendo clic en **My Medicaid** en el sitio web de la Agencia en www.medicaid.alabama.gov o llamando al 1-800-362-1504. La llamada es gratuita. Un familiar debe informar la fecha de fallecimiento de un miembro de la familia en Medicaid.

Algunas reglas que su médico podría tener:

- 1) Tratar a los demás con respeto y cortesía. Esto significa mostrar respeto por el médico, los empleados y otros pacientes y sus familias. Esto también significa que debe responder a las preguntas con cortesía, seguir las instrucciones y hacer lo que se le pida.
- 2) No llevar comida ni bebida a la oficina.
- 3) No traiga más de un visitante con usted para esperar en la oficina.
- 4) Pagar por cualquier servicio no cubierto por Medicaid.
- 5) Llame si no puede asistir a una cita.

Su médico tiene derecho a pedirle que siga las reglas para la oficina o la clínica.



Esto también se aplica a cualquier visitante o pariente que venga con usted o su hijo. Si usted (u otras personas con usted no siguen las reglas, su médico tiene derecho a pedirle a usted (o a su hijo) que vaya a otro médico. Si continúa sin seguir las reglas, es posible que no pueda encontrar un médico quién lo verá a usted (o a su hijo) **Esto puede causar que usted tenga que pagar por su atención médica.**

Actuar de manera grosera, cruel o amenazante con el médico o con una persona que trabaja para el médico puede resultar en la pérdida de su Medicaid. Esto incluye pelear, usar malas palabras u otras palabras abusivas, portar un arma o estar bajo la influencia de drogas o alcohol.

Fraude y abuso del programa de Medicaid

Las reglas federales requieren que Medicaid haga todo lo posible para identificar y prevenir el fraude, el abuso o el mal uso del programa de Medicaid. Todos los casos de sospecha de fraude, abuso o uso indebido son investigados a fondo por la Agencia de Medicaid de Alabama y enviados a las autoridades policiales correspondientes.

La ley de Alabama exige que un beneficiario que haya defraudado, abusado o hecho mal uso deliberado del programa Medicaid perderá su Medicaid inmediatamente durante al menos un año, y hasta que el dinero adeudado al programa sea reembolsado en su totalidad. Los casos de fraude también pueden dar lugar a acciones legales adicionales.

Las leyes federales y estatales tipifican como delito dar información falsa a sabiendas para obtener beneficios de Medicaid. **Vender, cambiar o prestar una tarjeta de Medicaid es ilegal y Medicaid procesará a cualquiera que viole las leyes de Medicaid.**

El uso de la tarjeta de Medicaid para cualquier otra cosa que no sea la atención médica necesaria cubierta por el programa es abuso o mal uso y resultará en la pérdida o restricción de los beneficios de Medicaid.

Ejemplos de fraude, abuso o mal uso

Los tipos de problemas que investigará la Agencia de Medicaid incluyen, entre otros:

- 1) Visitas frecuentes a médicos o salas de emergencia con quejas generales
- 2) Uso excesivo o innecesario de medicamentos para el dolor o los nervios
- 3) No cooperar con Medicaid en la identificación y el cobro de seguros, demandas y otros "terceros" por servicios que Medicaid ha pagado.

- 4) No pagar el dinero adeudado a la Agencia de Medicaid
- 5) Incumplimiento reiterado de mantener segura su tarjeta de Medicaid
- 6) Permitir que otra persona use su tarjeta de Medicaid
- 7) Cambiar su receta
- 8) Uso indebido de un pago del programa de transporte que no es de emergencia

Las personas que usan demasiado sus beneficios de Medicaid pueden estar restringidas a usar solo un médico y una farmacia. Medicaid también puede restringir el pago de ciertos medicamentos.

Si cree que otro beneficiario de Medicaid o un proveedor de Medicaid puede estar abusando o defraudando al programa, denúncielo a la Agencia de Medicaid de Alabama. Llame al 1-866-452-4930 para denunciar fraude o abuso. No tiene que dar su nombre ni pagar por la llamada.

**Para denunciar el fraude de
Medicaid**

llamar 1-866-452-4930

Información de registro de votantes

Puede registrarse para votar en cualquier oficina de Medicaid al solicitar, renovar o enviar un cambio de dirección. Los trabajadores de Medicaid pueden ayudarlo a completar el formulario y enviarlo a la junta local de registradores de su condado de origen.

Este es simplemente un servicio que Medicaid ofrece a los solicitantes y beneficiarios y no afecta los beneficios de Medicaid que usted recibe.

Puede llamar a la División de Elecciones de la Secretaría de Estado para obtener más información sobre cómo registrarse para votar. El número es 1-800-274-8683. La llamada es gratuita.

Aviso de prácticas de privacidad (vigente a partir del 1 de julio de 2013)

PARA SU PROTECCIÓN

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDES TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

Medicaid promete mantener su información privada

Su información de salud es personal. Sin embargo, hay momentos en que Medicaid debe compartir información con otros para ayudarlo a obtener la atención médica que necesita. Cuando esto deba hacerse, Medicaid promete cumplir con la ley para que su información se mantenga privada. Este aviso le informa cómo Medicaid usa y comparte información sobre usted y cuáles son sus derechos según la ley. Indica las reglas que debe seguir Medicaid al usar o compartir su información.

Comprender qué información se puede compartir

Hay muchas buenas razones para compartir su información. Si solicita Medicaid a través de otra agencia (como el Departamento de Recursos Humanos o la Administración del Seguro Social), esa agencia debe enviar información sobre usted a Medicaid. La información que se nos puede enviar incluye su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de teléfono, número de Seguro Social, pólizas de seguro e información médicos. Cuando sus proveedores de atención médica envían reclamos a Medicaid para el pago, los reclamos deben incluir su diagnóstico y los tratamientos médicos que recibió. Para que Medicaid pague algunos tratamientos médicos, sus proveedores de atención médica también deben enviar información médica adicional, como declaraciones del médico, radiografías o resultados de pruebas de laboratorio.

Cómo usa y comparte Medicaid la información de atención médica

Medicaid tiene contratos con otros fuera de la agencia para algunos servicios. Por ejemplo, Medicaid tiene un contrato con una empresa para procesar las reclamaciones enviadas por su proveedor de atención médica. Es posible que Medicaid deba compartir parte o toda su información con esa compañía para que se puedan pagar sus facturas de atención médica.

Cuando se hace esto, Medicaid requiere que la compañía cumpla con la ley y mantenga segura toda su información.

Medicaid no usará ni compartirá su información genética al decidir si es elegible para Medicaid.

Medicaid no usará su información para venderle productos, ni venderá su información a una compañía que intentará que usted compre productos o servicios.

Maneras en que Medicaid usa y comparte su información de salud

Para cada categoría, diremos lo que queremos decir y daremos un ejemplo.

Para pago: Medicaid puede usar y compartir información sobre usted para poder pagar sus servicios de salud. Por ejemplo, cuando obtiene un Medicaid servicio, su proveedor le pide a Medicaid que pague por ese servicio mediante la presentación de un reclamo. En el formulario de reclamo, su proveedor debe identificarlo y decir cuáles son sus diagnósticos y tratamientos.

Para tratamiento médico: Medicaid puede usar o compartir información sobre usted para asegurarse de que reciba el tratamiento o los servicios médicos necesarios. Por ejemplo, su médico puede recibir información sobre usted de Medicaid.

Para ejecutar el programa de Medicaid: Medicaid puede usar o compartir información sobre usted para ejecutar el programa de Medicaid. Por ejemplo, Medicaid puede tener un contrato con una compañía que revisa los registros del hospital para verificar la calidad de la atención que se le brindó y el resultado de su atención.

A otras agencias gubernamentales que le brindan beneficios o servicios: Medicaid puede compartir información sobre usted con otras agencias gubernamentales que le brindan beneficios o servicios. Por ejemplo, Medicaid puede brindarle información al Departamento de Salud Pública de Alabama para que pueda calificar para recibir beneficios o servicios.

Para mantenerlo informado: Medicaid puede usar su información para enviarle materiales que lo ayuden a vivir una vida saludable. Por ejemplo, Medicaid puede enviarle un folleto sobre una enfermedad o condición que tenga o sobre sus opciones de atención administrada.

Para verificar a los proveedores de atención médica: Medicaid puede compartir información sobre usted con las agencias gubernamentales que otorgan licencias e inspeccionan las instalaciones médicas. Un ejemplo es el Departamento de Salud Pública de Alabama que inspecciona los hogares de ancianos.

Para investigación: Medicaid puede compartir información sobre usted para un proyecto de investigación. Una junta de revisión debe aprobar cualquier proyecto de investigación y sus reglas para asegurarse de que su información se mantenga privada.

Según lo exige la ley: Cuando se solicite, Medicaid compartirá información sobre usted con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Su información de salud

- Tiene los siguientes derechos sobre la información de salud que tiene Medicaid sobre usted:
- Tiene derecho a ver y obtener una copia de su información de salud con ciertas excepciones.
- Tiene derecho a solicitar a Medicaid que cambie la información de salud que sea incorrecta o esté incompleta. Medicaid puede negar su solicitud en algunos casos.
- Tiene derecho a preguntar qué artículos y con quién ha compartido Medicaid su información de salud durante los últimos seis años antes de la fecha en que nos solicita la información.
- Tiene derecho a solicitar que se restrinjan ciertos usos o divulgaciones de su información de salud. Medicaid no está legalmente obligado a estar de acuerdo con su solicitud, pero estará de acuerdo si es posible.
- Tiene derecho a pedir que Medicaid hable con usted sobre su salud de una manera o en un lugar que le ayude a mantener la privacidad de su información médica.
- Tiene derecho a que le informen si su información de salud se usa o comparte de una manera que la ley no permite.
- Tiene derecho a obtener una copia de este aviso. Puede pedirle a Medicaid que le dé una copia o imprimir una del sitio web de Medicaid, www.medicaid.alabama.gov

Requisitos de Medicaid

Medicaid está obligado por ley a:

- Mantenga su información privada
- Darle este aviso que le indica las reglas que debe seguir Medicaid al usar o compartir su información con otros.
- Siga los términos de este aviso

- Excepto por los motivos indicados en este aviso, Medicaid no puede usar ni compartir ninguna información sobre usted a menos que usted lo acepte por escrito. Para, Por ejemplo, Medicaid no usará ni compartirá notas hechas por un proveedor de salud mental que estén separadas de su registro médico a menos que usted lo autorice por escrito. Puede retirar su permiso en cualquier momento, por escrito, a excepción de la información que Medicaid divulgó antes de suspender su permiso. Si no puede dar su permiso debido a una emergencia, Medicaid puede divulgar la información si es lo mejor para usted. Medicaid debe notificarle lo antes posible después de divulgar la información.

En el futuro, Medicaid puede cambiar sus prácticas de privacidad y puede aplicar esos cambios a toda la información de salud que tenemos. En caso de que cambien las prácticas de privacidad de Medicaid, Medicaid le enviará un nuevo aviso por correo dentro de los 60 días. Medicaid también publicará el nuevo aviso en su sitio web, www.medicaid.alabama.gov.

Para descubrir mas

Si tiene preguntas o desea saber más, puede llamar al:

- Número gratuito al 1-800-362-1504
- Telecomunicaciones para Sordos sin cargo al 1-800-253-0799

Para informar un problema

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede:

- Presente una queja ante Medicaid llamando sin cargo al 1-800-362-1504 o llamando sin cargo a Telecomunicación por el sordo al 1-800-253-0799 o escribiendo a Office of General Counsel, Alabama Medicaid Agency, P.O. Box 5624, Montgomery, AL 36103-5624.
- Presente una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos escribiendo a: Region IV, Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta Federal Center, Suite 3B70, 61 Forsyth Street SW, Atlanta GA 30303-8909. También puede llamar o enviar una queja por fax. Llame: 1-404-562-7886 o FAX: 1-404-562-7881 o Telecomunicaciones para Sordos: 1-404-331-2867.

No tomaremos medidas contra usted por presentar una queja o queja.

Asistencia de idioma extranjero

中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799)。

한한한 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799.)번

으로 전화해 주십시오.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799).

تڤير عل (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برق 1-800-362-1504 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-800-253-0799)

Deutsch (German)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer:

1-800-362-1504 (TTY 1-800-253-0799).

Français (French)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799).

ગુજરાતી (Gujarati)

યુના: જો તમે જરાતી બોલતા હો, તો િન:લુ ભાષા સહાય સે વાઓ તમારા માટ ઉપલબ્ધ છ. ફો ન કરો 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799).

Asistencia de idioma extranjero

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799) पर कॉल करें।

Laotian

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799).

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799).

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799).

Türkçe (Turkish)

DİKKAT: Eğer Türkçe konuşuyor iseniz, dil yardımı hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabilirsiniz. 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799) irtibat numaralarını arayın.

日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799)まで、お電話にてご連絡

してください

ATENCIÓN: Si necesita materiales en letra grande, una grabación de audio u otra ayuda para solicitar o usar con su cobertura de Medicaid, estos están disponibles para usted sin costo alguno. Llame al 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799).

Declaración de no discriminación:

La discriminación es contra la ley

La Agencia de Medicaid de Alabama cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. La Agencia de Medicaid de Alabama no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

La Agencia de Medicaid de Alabama:

- Brinda ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, pídale ayuda a su trabajador social o administrador de casos.

- Si cree que la Agencia de Medicaid de Alabama no proporcionó estos servicios o discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: la Oficina del Comisionado de Medicaid, PO Box 36103- 5624, Montgomery, AL 36103-5624, (334) 242-5600, TTY: (800) 253-0799, Fax: (334) 242-5097, o por correo electrónico a almedicaid@medicaid.alabama.gov. Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, la Oficina del comisionado de Medicaid está disponible para ayudarlo.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponible en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Alabama Medicaid Agency
501 Dexter Avenue
P.O. Box 5624
Montgomery, AL 36103-5624
Revised 10/21

**¡Mirar
dentro! ¡Es
su guía para
Medicaid!**

PRESORTED
STANDARD

U.S. POSTAGE
PAID

Permit No. 200