



## Red de Salud Coordinada de Alabama (ACHN)

# Manual del Beneficiario

### Red asistencial de Alabama

417 20th Street North, Suite 1100, Birmingham, AL 35203  
1-833-296-5245 (llamada gratuita) | Fax: 205-449-9759

[www.alabamacarenetwork.com](http://www.alabamacarenetwork.com)

**ACTUALIZADO 10/01/2024**

Alabama Care Network Mid-State no participa en ninguna práctica discriminatoria. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-833-296-5245 (TTY: 711). 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 1-833-296-5245 (TTY: 711).

# Índice

Bienvenido .....	3
¿Qué es la Red Médica Coordinada de Alabama (ACHN)?.....	3
Cobertura fuera de horario y de urgencias.....	4
¿Quién es elegible?.....	4
Servicios generales de coordinación asistencial.....	5
Servicios de gestión de la atención a la maternidad.....	6
Baja de los servicios de ACHN.....	7
Servicios de referencia de transporte .....	7
Copagos por servicios de ACHN.....	7
Contactos de la ACHN en todo el Estado .....	8
Oficinas de distrito de Medicaid .....	9
Datos y preguntas.....	10
Sus derechos y deberes en Medicaid .....	11 - 12
Algunas normas que podría tener su médico .....	12
Fraude y abuso del programa Medicaid .....	13
Información sobre el censo electoral.....	14
Notificación de prácticas de privacidad.....	15 - 17
Reclamaciones.....	18 - 20
Definiciones .....	21 - 22
Asistencia en lenguas extranjeras.....	23 - 24
Declaración de no discriminación.....	25

## Bienvenido al Programa de la Red Médica Coordinada de Alabama (ACHN)

### Este manual explica:

- Los servicios que ofrece el Programa ACHN.
- De qué manera puede comunicarse con la ACHN asignada a su lugar de residencia.
- Sus derechos y deberes como beneficiario que participa en el Programa ACHN.

El Programa de la Red Médica Coordinada de Alabama (ACHN) cuenta con profesionales que trabajarán con usted, su equipo de atención médica y los recursos comunitarios locales para ayudarle a localizar servicios que satisfagan sus necesidades básicas. Este servicio es GRATUITO para usted si está en Medicaid. Su ACHN local se comunicará con usted o usted puede comunicarse con ellos.

El personal de la ACHN le hará algunas preguntas antes de que se inscriba para determinar si el servicio es adecuado para usted. Una vez que se inscriba en el programa, podrá obtener ayuda para encontrar un médico, encontrar transporte para acudir a sus citas y mucho más. Medicaid no le obligará a inscribirse en la ACHN, pero el programa existe para ayudarle.

## ¿Qué es la Red Médica Coordinada de Alabama (ACHN)?

La Red Médica Coordinada de Alabama (ACHN) es un programa de la Agencia de Medicaid de Alabama que presta servicios de gestión de la atención a sus beneficiarios. El programa está diseñado para crear un único sistema de prestación de gestión de la atención que vincule eficazmente a los beneficiarios de Medicaid de Alabama con los proveedores y los recursos comunitarios dentro de las regiones en las que viven los beneficiarios.

Los servicios de gestión de la atención los ofrecen proveedores que han sido seleccionados por la Agencia de Medicaid de Alabama. Estos proveedores se han establecido en todo el estado y el condado donde usted vive tiene asignada una ACHN. Consulte la sección Contactos de ACHN en todo el estado de este manual para obtener información acerca de cómo comunicarse con la ACHN asignada al condado donde usted vive.

Si usted es elegible para inscribirse en el Programa ACHN, un miembro del personal de ACHN puede comunicarse con usted o usted puede comunicarse con ellos. Este programa voluntario está disponible sin costo alguno para usted y le ayudará a hacer mejores elecciones para tener mejores resultados de salud.

No se necesita una remisión para recibir los servicios de gestión de la atención de ACHN.

**Recuerde:** *Notifique a Medicaid de Alabama y a su ACHN cuando se mude o cambie de número de teléfono. Esto permite que Medicaid le mantenga informado de cualquier cambio en los beneficios y las fechas de renovación.*

## Cobertura fuera de horario y de urgencias

La ACHN tiene un sistema automatizado disponible todos los días laborables entre las 17.00 y las 8.00, hora central (TC), y durante los fines de semana y los días festivos legales. El sistema automatizado tiene un buzón de voz para que las personas que llaman dejen mensajes y les da instrucciones sobre qué hacer en caso de emergencia. La ACHN devolverá los mensajes al siguiente día laborable.

Una condición médica de emergencia es una lesión o condición que pone en peligro la vida, y los servicios de emergencia son servicios médicos prestados durante una emergencia médica. **Si necesita servicios de urgencia, llame al 9-1-1.**

No se requiere autorización previa para los servicios de urgencia, y usted tiene derecho a utilizar cualquier hospital u otro centro para recibir atención de urgencia.

## ¿Quién puede optar a?

Usted puede ser elegible para inscribirse en el Programa ACHN si usted o su hijo:

- Tienen todos los beneficios de Medicaid.
- Tienen los beneficios de Medicaid del Plan First (mujeres de 19 a 55 años y hombres de 21 años o más).
- Está embarazada.
- Tuvo un bebé o un embarazo que terminó en el último año.
- Están interesados en servicios de planificación familiar como los anticonceptivos.
- Necesita ayuda para encontrar un médico que acepte Medicaid de Alabama.
- Es un niño adoptado actualmente.
- Es un antiguo hijo adoptado.
- Tiene condiciones de salud crónicas.
- Tiene condiciones o diagnósticos médicamente complejos.
- Tiene un diagnóstico de salud mental.
- Necesita ayuda para conseguir transporte para acudir a sus citas médicas.

\*Para consultar la lista de personas excluidas de la gestión de cuidados de la ACHN, visite el sitio web de la Agencia, [www.medicaid.alabama.gov](http://www.medicaid.alabama.gov). Seleccione la pestaña Proveedores, Manual Actual, Capítulo 40: Facturación de Médicos de Atención Primaria (MCP) y de Maternidad 1 (MCP).

## **Servicios de gestión de cuidados disponibles a través del Programa ACHN:**

- Servicios generales de gestión de la asistencia
- Servicios de gestión de atención a la maternidad

## **Coordinación general de cuidados Servicios**

Puede elegir recibir servicios de cualquier proveedor de atención médica que acepte Medicaid. También puede cambiar de proveedor de atención médica en cualquier momento.

Medicaid sólo pagará los servicios cubiertos prestados por un proveedor de atención médica que acepte Medicaid.

La ACHN puede ayudarle a encontrar un proveedor que acepte el seguro de Medicaid como pago por los servicios.

Asegúrese de preguntar al proveedor al que tiene previsto acudir si aceptará su Medicaid antes de prestarle cualquier servicio médico.

Recuerde también que los niños deben tener un volante de exploración, diagnóstico y tratamiento precoces y periódicos (EPSDT) de su médico de cabecera antes de concertar una cita con un especialista.

### **Su ACHN puede ayudarle a:**

- Encontrar un profesional médico que se adapte a sus necesidades.
- Obtener los servicios médicos que necesita.
- Programar citas.
- Obtener más información acerca de cualquier enfermedad que pueda tener y qué puede hacer para controlarla mejor.
- Ayudarle a aprender a controlar los medicamentos que toma.
- Colaborar con sus médicos y equipo asistencial después de salir del hospital.
- Evitar las estancias en el hospital o las visitas a urgencias siempre que sea posible.
- Obtener transporte para las visitas al médico.

## Servicios de gestión de atención a la maternidad

Si está embarazada, comuníquese con su ACHN local para recibir una derivación al proveedor de atención de maternidad de su elección.

Puede acudir a cualquier proveedor de servicios de maternidad que acepte Medicaid como medio de pago.

Los proveedores de atención a la maternidad son médicos y enfermeras obstétricas que prestan atención prenatal (antes de que nazca el bebé), durante el parto y después del parto. Las

beneficiarias embarazadas mantendrán su cobertura de Medicaid hasta 12 meses después de que finalice su embarazo.

Los servicios dentales están disponibles para las beneficiarias embarazadas hasta 60 días después del parto o la fecha de finalización del embarazo.

Los métodos anticonceptivos cubiertos por Medicaid incluyen píldoras anticonceptivas, diafragmas, inyecciones, implantes y dispositivos intrauterinos (DIU).

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

### **Su ACHN puede:**

- Ayudarle con la solicitud de Medicaid.
- Ayudarle a encontrar un profesional médico que se adapte a sus necesidades.
- Ayudarle a hacer citas, asistirle con las derivaciones y recordarle las citas.
- Proporcionarle información acerca de lo que cabe esperar durante y después del embarazo.
- Se le referirá a programas que puedan ayudarle a satisfacer sus necesidades durante el embarazo y el puerperio.
- Informarle acerca del cuidado de los bebés.
- Identificar y discutir métodos que le ayuden a dejar de fumar y/o de consumir tabaco.

**NOTA:** Las beneficiarias embarazadas que no sean ciudadanas estadounidenses y que no tengan tarjeta de residencia no pueden recibir servicios del Programa ACHN. En estos casos, Medicaid solo pagará los servicios de urgencia relacionados con el embarazo, tales como el parto.

## Baja de los servicios de ACHN

Puede solicitar la baja de los servicios de ACHN en las siguientes circunstancias:

- Se muda fuera del área de servicio de la ACHN.
- La ACHN no presta servicios de gestión de cuidados que usted solicite por objeciones morales o religiosas.
- Mala calidad de la atención.
- Falta de acceso a los servicios cubiertos.
- Falta de acceso a coordinadores asistenciales con experiencia en tratar sus necesidades asistenciales.

Usted o su representante deben solicitar la baja presentando una solicitud oral o escrita a la ACHN o a la Agencia de Medicaid de Alabama. La ACHN enviará todas las solicitudes de desafiliación a la Agencia en el plazo de tres días hábiles después de recibir la solicitud. La Agencia revisará la solicitud de baja para su aprobación en un plazo máximo de dos meses después de que el beneficiario hay solicitado la baja. La fecha de entrada en vigor de la solicitud del beneficiario no será posterior al primer día del segundo mes.

Si la Agencia no hace una determinación dentro del plazo indicado anteriormente, la solicitud de baja del beneficiario se considerará aprobada para la fecha de entrada en vigor del primer día del segundo mes.

El beneficiario puede volver a inscribirse en la ACHN en cualquier momento.

## Servicios de Referencia para el Transporte

**Si tiene una urgencia médica, llame al 9-1-1.**

**El personal de ACHN puede referirle al servicio de transporte no urgente (NET) de Medicaid.**

El Programa NET ayuda a cubrir el costo de transporte a las citas médicas necesarias para los beneficiarios de Medicaid que no tienen transporte confiable. Tendrá que comunicarse con el Programa NET para programar el transporte o para recibir el pago antes del día de la cita. El personal de ACHN puede ayudarle con este proceso.

## Copagos por servicios de ACHN

No está obligado a pagar ningún copago por los servicios prestados por la ACHN.

## ACHN de todo el Estado Contactos

Región del Estado	Condados cubiertos	Número de teléfono
Central	Condados de Autauga, Butler, Chilton, Crenshaw, Dallas, Elmore, Lowndes, Marengo, Montgomery, Perry y Wilcox.	My Care Alabama Central <b>1-855-288-8360</b>
Este	Condados de Blount, Calhoun, Cherokee, Clay, Cleburne, Coosa, DeKalb, Etowah, Randolph, Talladega, Tallapoosa y St. Clair.	My Care Alabama Este <b>1-855-288-8364</b>
Jefferson/Shelby	Condados de Jefferson y Shelby	Red asistencial de Alabama <b>1-833-296-5245</b>
Noreste	Condados de Cullman, Jackson, Limestone, Madison, Marshall y Morgan	Atención comunitaria de Alabama del Norte <b>1-855-640-8827</b>
Noroeste	Condados de Bibb, Colbert, Fayette, Franklin, Greene, Hale, Lamar, Lauderdale, Lawrence, Marion, Pickens, Sumter, Tuscaloosa, Walker y Winston.	My Care Alabama Noroeste <b>1-855-200-9471</b>
Sureste	Condados de Barbour, Bullock, Chambers, Coffee, Covington, Dale, Geneva, Henry, Houston, Lee, Macon, Pike y Russell.	Red asistencial del sureste de Alabama <b>1-833-296-5246</b>
Suroeste	Condados de Baldwin, Choctaw, Clarke, Conecuh, Escambia, Mobile, Monroe y Washington	Costa del Golfo TotalCare <b>1-833-296-5247</b>



## Oficinas de Medicaid de distrito

Ciudad	Tratar domicilio	Condados atendidos	Número de teléfono
Auburn	687 North Dean Road, Ste. 300 Auburn, AL 36830	Condados de Chambers, Clay, Coosa, Lee, Macon, Randolph, Russell, Talladega y Tallapoosa.	(866) 371-4072
Birmingham	Beacon Ridge Tower, Suite 300 600 Beacon Pkwy West Birmingham, AL 35209	Condados de Jefferson, Shelby y St. Clair	(866) 371-4073
Decatur	2119 Westmead Dr. SW, Ste. 1 Decatur, AL 35603-1050	Condados de Cullman y Morgan	(866) 371-4074
Dothan	2652 Fortner St., Ste. 4 Dothan, AL 36305-3203	Condados de Barbour, Coffee, Covington, Crenshaw, Dale, Geneva, Henry, Houston y Pike	(866) 371-4075
Florence	412 S. Court Street, Ste. 200 Florence, AL 35630-5606	Condados de Colbert, Franklin, Lauderdale, Lawrence, Marion y Winston	(866) 371-4076
Gadsden	200 West Meighan Blvd., Ste. D Gadsden, AL 35901-3200	Condados de Blount, Calhoun, Cherokee, Cleburne, DeKalb, Etowah y Marshall	(866) 371-4077
Huntsville	6515 University Drive NW, Ste. B Huntsville, AL 35806-1775	Condados de Jackson, Limestone y Madison	(855) 733-3160
Mobile	2800 Dauphin Street, Ste. 105 Mobile, AL 36606-2400	Condados de Baldwin, Clarke, Escambia, Mobile y Washington	(866) 371-4078
Montgomery	3060 Mobile Highway Montgomery, AL 36108	Condados de Autauga, Bullock, Butler, Chilton, Elmore, Lowndes y Montgomery	(866) 621-6509
Selma	106 Executive Park Lane Selma, AL 36701	Condados de Choctaw, Conecuh, Dallas, Marengo, Monroe, Perry, Sumter y Wilcox	(866) 371-4079
Tuscaloosa	907 22nd Avenue Tuscaloosa, AL 35401-5822	Condados de Bibb, Fayette, Greene, Hale, Lamar, Pickens, Tuscaloosa y Walker	(866) 371-4080

## Datos y Preguntas

**Pregunta:** ¿Qué significa A-C-H-N?

**Respuesta:** Son las siglas de Alabama Coordinated Health Network (Red de Salud Coordinada de Alabama).

**Pregunta:** Yo no me he inscrito. ¿De qué manera me conocen?

**Respuesta:** Es posible que su médico o la Agencia de Medicaid hayan solicitado a la ACHN que le llame para ofrecerle este servicio.

**Pregunta:** ¿Tengo que ir a su oficina?

**Respuesta:** El personal de ACHN se reunirá con usted en cualquier lugar público que usted elija o incluso en la comodidad de su hogar. Muchos beneficiarios eligen reunirse con el personal de ACHN en la oficina; sin embargo, nos reuniremos con usted en un lugar público de su elección, o incluso en la comodidad de su hogar.

**Pregunta:** ¿Por qué quieren venir a mi casa?

**Respuesta:** El personal de la ACHN puede pedirle que se reúnan en su casa para su privacidad, comodidad y para ahorrarle tiempo de viaje.

**Pregunta:** Si me afilio a la ACHN, ¿seguiré teniendo todos los beneficios de Medicaid a los que tengo derecho?

**Respuesta:** Sí, participar en el programa ACHN es otro de los beneficios de Medicaid que tiene a su disposición junto con sus otros beneficios de Medicaid.

**Pregunta:** ¿Tengo que pagar por esto?

**Respuesta:** No, este servicio es gratuito para los beneficiarios de Medicaid de Alabama..

**Pregunta:** ¿Me pagarán las visitas al médico y las recetas?

**Respuesta:** No, la ACHN no paga ningún servicio. Pueden ayudarle a encontrar recursos locales que puedan ayudarle.

**Pregunta:** ¿Puedo negarme a este servicio?

**Respuesta:** Sí, tiene derecho a decir que no a este servicio.

## Cuando está en Medicaid, tiene derechos.

Medicaid es un programa voluntario, lo que significa que usted tiene que aceptar formar parte de él. Tiene que seguir determinadas normas, pero también tiene los siguientes derechos.

### Tiene derecho a:

- Ponerse en contacto con su médico
- Acudir a cualquier médico o clínica para el control de la natalidad
- Recibir atención inmediata si tiene una urgencia certificada
- Que le digan cuál es su enfermedad o problema médico y cuál es el mejor trayecto que el médico cree que hay que seguir para tratarla.
- Decidir acerca de su asistencia médica y dar su autorización antes del inicio de un tratamiento o intervención quirúrgica.
- Tener en privado la información acerca de su historial médico.
- Ser tratado con respeto, dignidad y privacidad
- Comunicar a Medicaid cualquier queja o reclamación acerca de su médico o de su atención médica
- Ser informado de sus derechos en un idioma y de una manera que usted entienda
- Recibir información acerca de las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de forma que pueda entenderlas.
- Participar en las decisiones relativas a su asistencia médica, tales como el derecho a rechazar el tratamiento o los Servicios de Coordinación de la Asistencia Médica.
- Recibir una atención libre de cualquier restricción o acción que le obligue a hacer algo contra su voluntad o le castigue.
- Solicitar y recibir una copia de su historia clínica, y a pedir que se modifique si no es correcta.
- Participar en las reuniones del equipo asistencial para debatir su plan asistencial con su coordinador asistencial, su médico de atención primaria y otros miembros del personal de ACHN.
- Ser libre para ejercer sus derechos con la garantía de que el personal de la Red de Salud Coordinada de Alabama (ACHN) y los proveedores participantes no le tratarán negativamente por hacerlo.
- Recibir una copia de sus Derechos y Responsabilidades al menos una vez al año.
- Elegir un proveedor de atención primaria, un proveedor de atención de maternidad, un coordinador de cuidados y un trabajador médico comunitario en la medida de lo posible y apropiado.
- Consultar a cualquier proveedor de atención primaria o de maternidad participante, independientemente de su ubicación; no obstante, los servicios de coordinación de la atención serán prestados por la ACHN de su condado de residencia.
- Obtener servicios de urgencia fuera del sistema de gestión de casos de atención primaria, independientemente de si el gestor del caso le remitió al proveedor que le prestó los servicios.

Medicaid es un programa voluntario. Esto significa que usted acepta formar parte de Medicaid y seguir sus normas.

**Esto también significa que tienes las siguientes obligaciones:**

- Seguir las normas de Medicaid
- Llamar primero a su médico antes de acudir a urgencias, a menos que la situación ponga en peligro su vida, o si acude a otros médicos o clínicas.
- Firmar un documento en el que conste que entiende que su Plan de Cuidados ha sido revisado con usted si decide no participar en la reunión de su equipo de cuidados.
- Aportar todos los datos que pueda para ayudar a su médico u otro profesional médico a atenderle. Por ejemplo, es importante que informe a su médico acerca de todos los medicamentos que toma (puede llevar todos los frascos de sus medicamentos al médico).
- Llamar a su médico o centro de salud y avisarles si no puede acudir a una cita.
- Seguir las instrucciones de su médico o centro de salud.
- Hacer preguntas acerca de cosas que no entiende
- Seguir las normas establecidas por su médico personal para su consulta
- Informar a su médico o clínica acerca de cualquier seguro que tenga
- Guardar su tarjeta Medicaid en un lugar seguro. No dejar nunca que otra persona utilice su tarjeta.
- Para informar a Medicaid de cualquier cambio que pueda afectar a su cobertura, tales como domicilio, estado civil, ingresos o cobertura de seguro. Un familiar debe comunicar la fecha de fallecimiento de un cliente de Medicaid.

**Algunas normas que puede tener su médico:**

- Trate a los demás con respeto y cortesía. Esto significa mostrar respeto al médico, a los empleados y a los demás pacientes y sus familias. También significa responder a las preguntas con cortesía, seguir las instrucciones y hacer lo que se le pida.
- No lleve comida ni bebida a la oficina.
- No traiga más de un visitante para que espere en la oficina.
- Pague los servicios no cubiertos por Medicaid.
- Llame si no puede acudir a su cita.

## Fraude y abuso del programa Medicaid

Las normas federales requieren que Medicaid haga todo lo posible por identificar y prevenir el fraude, el abuso o el uso indebido del programa Medicaid. Todos los casos de sospecha de fraude, abuso o uso indebido son investigados completamente por la Agencia de Medicaid de Alabama y enviados a las autoridades competentes de la legislación.

La legislación de Alabama requiere que el beneficiario que haya defraudado, abusado o hecho un mal uso deliberado del programa Medicaid pierda inmediatamente su Medicaid durante al menos un año, y hasta que se devuelva íntegramente el dinero que se deba al programa. Los casos de fraude también pueden dar lugar a acciones legales adicionales.

Las leyes federales y estatales hacen que sea delito dar información acerca de datos falsos a propósito para obtener los beneficios de Medicaid. **Vender, cambiar o prestar una tarjeta de Medicaid es contrario a la ley y Medicaid perseguirá a todo aquel que infrinja la ley 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 dará lugar a la pérdida o restricción de los beneficios de Medicaid.

### Ejemplos de fraude, abuso o uso indebido

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

1. Visitas frecuentes al médico o a urgencias por molestias generales
2. Uso excesivo o innecesario de analgésicos o medicamentos para los nervios
3. No colaborar con Medicaid en la identificación y recopilación de seguros, demandas y otras “terceras partes” por los servicios.
4. No pagar el dinero que se debe a la Agencia Medicaid
5. Una falla reiterada en la custodia de su tarjeta Medicaid
6. Permitir que otra persona utilice su tarjeta Medicaid
7. Cambio de receta
8. Uso indebido de un pago del programa de transporte no urgente

Las personas que hagan un uso excesivo de los beneficios de Medicaid pueden verse obligadas a acudir a un solo médico y a una sola farmacia. Medicaid también puede restringir el pago de determinados medicamentos.

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

**Para denunciar un fraude a Medicaid, llame al  
1-866-452-4930**

## **Inscripción de votantes. Información acerca de la inscripción de votantes**

Puede inscribirse para votar en cualquier oficina de Medicaid cuando solicite, renueve o presente un cambio de domicilio. Los trabajadores de Medicaid pueden ayudarle a rellenar el formulario y enviarlo a la junta local de registro civil de su condado.

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

Puede llamar a la División Electoral del Secretario de Estado para obtener más información acerca de cómo inscribirse para votar. El número es 1-800-274-8683. La llamada es gratuita.

## **Aviso de Prácticas de Privacidad** (En vigor a partir del 07/01/13)

Por favor, llame por teléfono 1-800-362-1504 para esta información en español.

### **PARA SU PROTECCIÓN**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LE ROGAMOS QUE LO LEA DETENIDAMENTE.**

**Medicaid se compromete a mantener la confidencialidad de su información:** Su información acerca de la salud es personal. Sin embargo, existen momentos en los que Medicaid debe compartir información con otros para ayudarle a obtener la atención médica que necesita. Cuando sea necesario hacerlo, Medicaid promete cumplir con las leyes para que su información se mantenga privada. Este aviso le informa la manera en que Medicaid utiliza y comparte la información acerca de usted y cuáles son sus derechos que están contemplados en las leyes. Indica las normas que Medicaid debe seguir al utilizar o compartir su información.

**Entender qué información acerca de usted puede compartirse:** Existen muchas buenas razones para que se comparta su información. Si solicita Medicaid a través de otro organismo (tales como el Departamento de Recursos Humanos o la Administración de la Seguridad Social), dicho organismo debe enviar información acerca de usted a Medicaid. Tales datos se tratan de su nombre, domicilio, fecha de nacimiento, número de teléfono, número de la Seguridad Social, pólizas de seguro médico e información acerca de su salud. Cuando sus proveedores de asistencia médica envían reclamaciones a Medicaid para el pago, las reclamaciones deben incluir su diagnóstico y los tratamientos médicos que recibió. Para que Medicaid pague algunos tratamientos médicos, sus proveedores de asistencia médica también deben enviar información médica adicional, tales como declaraciones del médico, radiografías o resultados de pruebas de laboratorio.

**De qué manera Medicaid utiliza y comparte la información acerca de la atención médica:** Medicaid contrata algunos servicios con terceros ajenos a la agencia. Por ejemplo, Medicaid contrata a una empresa para que procese las reclamaciones enviadas por su proveedor de atención médica. Es posible que Medicaid tenga que compartir parte o toda su información con esa empresa para poder pagar sus facturas de atención médica.

Al hacerlo, Medicaid exige a esa empresa que cumpla con las leyes y mantenga a salvo toda su información.

Medicaid no utilizará ni compartirá información genética acerca de usted a la hora de decidir si reúne los requisitos para recibir Medicaid.

Medicaid no utilizará su información para venderle productos ni venderá su información a una empresa que intentará que usted compre productos o servicios.

**Formas en que Medicaid utiliza y comparte su información acerca de la salud:** Para cada categoría, diremos lo que queremos decir y daremos un ejemplo.

**Para el pago:** Medicaid puede utilizar y compartir información acerca de usted para poder pagar sus servicios médicos. Por ejemplo, cuando usted recibe un servicio de Medicaid, su proveedor pide a Medicaid que pague ese servicio presentando una reclamación. En el formulario de reclamación, su proveedor debe identificarle y decir cuáles son sus diagnósticos y tratamientos.

**Para tratamiento médico:** Medicaid puede utilizar o compartir información acerca de usted para asegurarse de que recibe el tratamiento o los servicios médicos necesarios. Por ejemplo, su médico puede recibir información acerca de usted de Medicaid.

**Para hacer funcionar el programa de Medicaid:** Medicaid puede utilizar o compartir información acerca de usted para hacer funcionar el programa de Medicaid. Por ejemplo, Medicaid puede contratar a una empresa que examine los expedientes de los hospitales para comprobar la calidad de la atención que se le presta y el resultado de la misma.

**A otras agencias gubernamentales que le proporcionan beneficios o servicios:** Medicaid puede compartir información acerca de usted con otros organismos gubernamentales que le proporcionen los beneficios o servicios.

Por ejemplo, Medicaid puede facilitar información al Departamento de Salud Pública de Alabama para que usted pueda optar a los beneficios o servicios.

**Para mantenerle informado:** Medicaid puede utilizar su información para enviarle materiales que le ayuden a llevar una vida sana. Por ejemplo, Medicaid puede enviarle un folleto acerca de una enfermedad o condición que usted tenga o acerca de sus opciones de atención administrada.

**Para controlar a los proveedores de asistencia médica:** Medicaid puede compartir información acerca de usted con los organismos públicos que conceden licencias e inspeccionan los centros médicos. Un ejemplo es el Departamento de Salud Pública de Alabama, que inspecciona las residencias de ancianos.

**Para investigación:** Medicaid puede compartir información acerca de usted para un proyecto de investigación. Una junta de revisión debe aprobar cualquier proyecto de investigación y sus normas para asegurarse de que su información se mantiene privada.

**Según lo requiera las leyes:** Cuando así se solicite, Medicaid compartirá información acerca de usted con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

### **Información sobre su salud:**

Usted tiene los siguientes derechos acerca de la información médica que Medicaid tiene sobre usted:

- Tiene derecho a pedir a Medicaid que modifique la información acerca de su salud que sea incorrecta o esté incompleta. Medicaid puede denegar su solicitud en algunos casos.
- Tiene derecho a preguntar qué elementos y con quién ha compartido Medicaid su información médica durante los seis años anteriores a la fecha en que nos solicita la información.
- Usted tiene derecho a pedir que se restrinjan determinados usos o divulgaciones de su información acerca de la salud. Medicaid no tiene obligación legal de acceder a su requerimiento, pero lo hará si es posible.
- Tiene derecho a pedir que Medicaid hable acerca de su salud en un lugar que le ayude a mantener la privacidad de su información médica.
- Usted tiene derecho a que se le informe si su información médica se utiliza o comparte de un modo que la legislación no permite.
- Tiene derecho a obtener una copia de esta notificación. Puede pedir a Medicaid que le entregue una copia o imprimirla desde el sitio web de Medicaid, [www.medicaid.alabama.gov](http://www.medicaid.alabama.gov).



# Requisitos de Medicaid

## Requisitos de Medicaid La ley exige a Medicaid:

- Mantener la privacidad de su información.
- Entregarle esta notificación en la que se le informa de las normas que Medicaid debe seguir al utilizar o compartir su información con terceros.
- Seguir las condiciones de esta notificación.

Excepto por los motivos que se indican en esta notificación, Medicaid no podrá utilizar ni compartir ninguna información acerca de usted a menos que usted dé su consentimiento por escrito. Por ejemplo, Medicaid no utilizará ni compartirá las notas tomadas por un proveedor de salud mental que estén separadas de su historial médico a menos que usted dé su permiso por escrito. Usted puede retirar su permiso en cualquier momento, por escrito, excepto para la información acerca de usted que Medicaid haya divulgado antes de que usted suspendiera su permiso. Si no puede dar su permiso debido a una emergencia, Medicaid puede divulgar la información acerca de usted si es lo mejor para usted. Medicaid debe informarle 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 acerca de la salud que tenemos. En caso de que las prácticas de privacidad de Medicaid cambien, Medicaid le enviará por correo una nueva notificación en un plazo de 60 días.

Medicaid también publicará la nueva notificación en su sitio web, [www.medicaid.alabama.gov](http://www.medicaid.alabama.gov).

## Para más información:

### Si tiene preguntas o desea saber más, puede llamar por teléfono:

- Llamada gratuita al 1-800-362-1504
- Teléfono de Telecomunicaciones para Sordos: 1-800-253-0799

## Para notificar un problema

### Si cree que se han vulnerado sus derechos de privacidad puede:

- **Presentar una queja ante Medicaid** llamando al número gratuito 1-800-362-1504 o al número gratuito de Telecomunicaciones para Sordos 1-800-253-0799 o escribiendo a la Oficina del Asesor Jurídico General, Alabama Medicaid Agency, P.O. Box 5624, Montgomery, AL 36103-5624.
- **Presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos** escribiendo a: Región IV, Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Atlanta Federal Center, Suite 3B70, 61 Forsyth Street SW, Atlanta GA 30303-8909. También puede presentar una queja por teléfono o fax. Llame al 1-404-562-7886 o FAX: 1-404-562-7881 o Telecomunicaciones para sordos: 1-404-331-2867.

***La Agencia no tomará medidas contra usted por presentar una queja o reclamación.***

## Reclamaciones

Pueden existir casos en los que un beneficiario inscrito en ACHN tenga una experiencia desagradable con un proveedor de atención primaria (PCP) de ACHN (también se le refiere como proveedor participante de ACHN), proveedor de atención de maternidad (MCP) o personal de ACHN. En estos casos, el beneficiario puede presentar una queja y/o reclamación contra el PCP de ACHN, el MCP o el personal de ACHN. Todas las quejas y/o reclamaciones deberán presentarse inicialmente a la ACHN para su notificación, revisión y resolución. Sólo en los casos en que no haya resolución, la Agencia considerará el asunto para su revisión.

### Quejas y/o reclamaciones presentadas por un beneficiario de Medicaid de ACHN contra un PCP o MCP de ACHN

Si un beneficiario inscrito en ACHN experimenta una experiencia desagradable con un PCP o MCP de ACHN y desea presentar una queja/queja por escrito, se deben seguir los siguientes procedimientos:

1. El beneficiario de la ACHN deberá comunicarse con la ACHN que se le haya asignado y presentar la queja ante la ACHN. De acuerdo con la Política CFR, Título 42 - Salud Pública; Capítulo IV; Subcapítulo C - Programas de Asistencia Médica; Parte 438 - Atención Médica Administrada; Subparte F- Sistema de Quejas y Apelaciones, en el manejo de las quejas y apelaciones, la ACHN debe dar a los inscritos cualquier ayuda razonable para finalizar los formularios y tomar otros pasos de procedimiento relacionados con una queja o apelación. Esto incluye, entre otras cosas, ayudas y servicios auxiliares previa solicitud, tales como proporcionar servicios de interpretación y números de teléfono gratuitos que tengan capacidad adecuada para TTY/TTD e intérpretes.
2. La ACHN debe adherirse y seguir la política de quejas actual, tal como se indica en la RFP de la Red de Salud Coordinada de Alabama, 2019-ACHN-OI (para incluir la notificación de las quejas/quejas a la Agencia dentro del plazo designado).
3. Si no se alcanza una reducción en el plazo de 30 días naturales desde la presentación de la queja y/o reclamación a la ACHN, el beneficiario deberá presentar una queja y/o reclamación por escrito a:

**Correo:** Alabama Medicaid Agency  
Network Provider Assistance Unit  
501 Dexter Avenue P.O. Box 5624  
Montgomery, AL 36103-5624

**o Fax:** 334-353-3856

4. La queja y/o reclamación por escrito se remitirá a la División de Medicaid correspondiente.
5. La Unidad de Asistencia a Proveedores de la Red (NAPU) o la División de Medicaid correspondiente seguirán la política establecida definida en su área de programa.
6. La NAPU enviará por correo electrónico una notificación de cortesía de la recepción y las actualizaciones al Gestor de Sistemas Sanitarios (HSM) asignado.

## Quejas y/o reclamaciones presentadas por un beneficiario de Medicaid de ACHN contra un PCP o MCP de ACHN

Si un beneficiario experimenta un acontecimiento desagradable con una ACHN y desea presentar una queja o reclamación por escrito, deberá seguir los siguientes procedimientos:

1. El beneficiario debe comunicarse con la ACHN asignada y presentar la queja ante la ACHN. De acuerdo con la Política CFR, Título 42 - Salud Pública; Capítulo IV; Subcapítulo C - Programas de Asistencia Médica; Parte 438 - Atención Administrada; Subparte F - Sistema de Quejas y Apelaciones, en el manejo de las quejas y apelaciones, la ACHN debe brindar a los beneficiarios cualquier ayuda razonable para finalizar los formularios y tomar otras medidas de procedimiento relacionadas con una queja o apelación. Esto incluye, entre otras cosas, ayudas y servicios auxiliares previa solicitud, tales como proporcionar servicios de interpretación y números de teléfono gratuitos que tengan capacidad adecuada para TTY/TTD e intérpretes.
2. En un plazo de 24 horas a partir de la recepción de la queja/denuncia, la ACHN deberá notificar por correo electrónico la recepción de la queja y/o reclamación al administrador de sistemas de salud (HSM) asignado de Alabama Medicaid y remitirla a:

**Correo:** Alabama Medicaid Agency  
Network Provider Assistance Unit  
501 Dexter Avenue P.O. Box 5624  
Montgomery, AL 36103-5624

**o Fax:** 334-353-3856

3. El día de la recepción de la queja y/o reclamación, la NPAU notificará y enviará por correo electrónico la queja y/o reclamación al HSM asignado para la Entidad ACHN a la que se haya hecho referencia. El HSM revisará, investigará y, si es necesario, se comunicará con el beneficiario o el proveedor de la ACHN participante para obtener información acerca de otros aspectos.
4. El HSM deberá comunicarse o notificar a la ACHN a la que se haya hecho referencia en un plazo de 24 horas a partir de la recepción de la queja y/o reclamación presentada contra su entidad y poner al corriente de los descubrimientos al miembro del personal de la NPAU que corresponda. Si la queja o reclamación se considera válida (se confirman las alegaciones), el HSM solicitará a la ACHN un plan de acción correctiva (PAC) en el que se detallen las medidas correctivas previstas para resolver los problemas detectados. La ACHN deberá remitir su PAC a la Agencia de Medicaid en un plazo de siete (7) días naturales. La HSM evaluará el PAC en un plazo de siete (7) días naturales a partir de su recepción. Si se considera que el PAC es aceptable, la HSM notificará a la ACHN la aprobación. Si el PAC no responde a la reclamación, se devolverá a la ACHN en un plazo de tres (3) días hábiles para que lo vuelva a presentar.

El PAC revisado deberá volver a presentarse al HSM en un plazo de tres (3) días laborables. Después de la presentación de un tercer PAC sin respuesta, la ACHN será sancionada de acuerdo con la política aplicable. La Agencia de Medicaid informará a la ACHN de las medidas necesarias que deberá tomar para tratar la queja y/o reclamación. El HSM hará un seguimiento con el destinatario a través de carta certificada acerca del resultado de la investigación de la queja y/o reclamación y enviar por correo electrónico una copia de dicha carta al miembro del personal de la NPAU asignado. El HSM debe finalizar la revisión/investigación/respuesta a la privacidad en un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha de recepción.

## Apelación

El beneficiario, la entidad ACHN y el proveedor ACHN participante tienen derecho a apelar la decisión de la Agencia de Medicaid. Si el beneficiario, la entidad ACHN y/o el proveedor ACHN participante desean apelar la decisión de la Agencia, deberán hacerlo por escrito en un plazo de siete (7) días naturales a partir de la recepción de la notificación de la NPAU o HSM. En la notificación por escrito deberá indicarse que se recurre la decisión recibida en la fecha aplicable y deberá indicarse en el título "Notificación de recurso" y exponerse los motivos del recurso. La notificación escrita también debe incluir cómo podría resolverse el asunto desde su punto de vista para su consideración por parte de la Agencia.

El beneficiario, la entidad de la ACHN o el proveedor participante de la ACHN deben enviar por correo su notificación de apelación a:

**Correo:** Alabama Medicaid Agency  
Network Provider Assistance Unit  
501 Dexter Avenue P.O. Box 5624  
Montgomery, AL 36103-5624 o bien

**o Fax:** 334-353-3856

Una vez recibida, la NPAU deberá notificarlo al HSM asignado, si procede. La NPAU/el HSM asignado deberá responder por escrito al destinatario, a la entidad ACHN o al proveedor ACHN participante en un plazo de tres (3) días naturales confirmando la recepción de su notificación de recurso, informando al beneficiario o a la Entidad ACHN de sus derechos, los pasos para recurrir la decisión, las expectativas en el proceso de recurso y ofreciéndose a ayudarles en el proceso de recurso. La NPAU/el HSM asignado deberá finalizar la revisión/investigación/respuesta a la privacidad en un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha de recepción. Se enviará una copia de la carta de determinación final al HSM correspondiente o al miembro del personal de la NPAU cuando proceda.

## Definiciones

**Agencia** – La Agencia Medicaid de Alabama o cualquier agencia sucesora del Estado designada como “agencia estatal única” para administrar el programa Medicaid descrito en el Título XIX de la Ley de Seguridad Social.

**Red de Salud Coordinada de Alabama (ACHN)** – Un programa estatal para agilizar y aumentar el acceso a los servicios de gestión de la atención para los beneficiarios de Medicaid.

**Gestión de la atención** – Gestión de la atención que incluye la coordinación de la atención centrada en la persona, reuniones del MCT, planes de atención, captación, divulgación, evaluación psicosocial, planificación de servicios, asistencia al beneficiario para organizar los servicios adecuados, incluidos, entre otros, la resolución de problemas de transporte, la educación, el asesoramiento y el seguimiento y monitoreo para garantizar que se presten los servicios y se mantenga la continuidad de la atención.

**Exploración, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)** – programa integral de diagnóstico y prevención para beneficiarios de Medicaid menores de veintiún (21) años, de conformidad con los artículos 1905(a) y 1905(r) de la Ley de Seguridad Social.

**Afección médica de urgencia** – Una condición médica que se manifiesta mediante síntomas agudos de suficiente gravedad (incluido el dolor intenso) de tal manera que una persona prudente, que posea un conocimiento medio de la salud y la medicina, podría esperar razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata ponga en grave peligro la salud de la persona (o, en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su niño no nato), afecte gravemente a las funciones corporales o provoque una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo. Una condición médica de emergencia se determina basándose en los síntomas que se presentan (no en el diagnóstico final) tal y como los percibe una persona prudente (y no un profesional médico) e incluye aquellos casos en los que la ausencia de atención médica inmediata no habría tenido de hecho los resultados adversos descritos en la frase anterior.

**Transporte médico de urgencia** – Transporte terrestre o aéreo en un vehículo específicamente diseñado y equipado para el transporte de heridos, lesionados, enfermos o enfermos por una condición médica de urgencia.

**Servicios de urgencia** – Servicios cubiertos para pacientes hospitalizados y ambulatorios prestados por un proveedor calificado para prestar estos servicios según 42 C.F.R. § 438.114 y necesarios para evaluar o estabilizar una condición médica de urgencia.

**Salud materna** – Salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

**Plan de coordinación de cuidados de maternidad** – Plan por el cual la ACHN presta servicios de gestión de cuidados a las beneficiarias de maternidad.

**Gestor médico de maternidad** – El personal profesional responsable de prestar servicios de gestión médica a las beneficiarias embarazadas.

**Medicaid** – El programa conjunto federal/estatal de asistencia médica establecido por el Título XIX de la Ley de Seguridad Social, 42 U.S.C. § 1396, y siguientes, que en Alabama administra la Agencia de Medicaid de Alabama.

**Transporte no urgente (NET)** – Transporte hacia o desde un servicio médico cubierto que no es de naturaleza urgente o emergente.

**Médico** – Se entenderá por médico:

- a. Doctor en Medicina u Osteopatía legalmente autorizado para ejercer la medicina y la cirugía por el Estado en el que presta sus servicios.
- b. Un doctor en odontología o en cirugía dental u oral autorizado para ejercer la odontología o la cirugía dental u oral por el Estado en el que preste sus servicios, pero sólo con respecto a las mujeres embarazadas y la atención prenatal.

**Prenatal** – Atención que se presta para detectar cualquier posible complicación del embarazo precoz, prevenirla si es posible y dirigir a la mujer a un especialista de un servicio médico adecuado, según proceda.

**Médico de Atención Primaria (MAP)** – Médico (M.D. - Doctor en Medicina o D.O. - Doctor en Medicina Osteopática) que ejerce en la especialidad de medicina de familia, medicina interna general, pediatría o medicina general.

**Proveedor** – Institución, centro, agencia, persona, sociedad, corporación o asociación aprobada y certificada por la Agencia como autorizada para prestar a los beneficiarios de Medicaid los servicios especificados en el Plan estatal en el momento en que se prestan los servicios.

**Beneficiario** – Persona a la que se han asignado uno o varios números de identificación de Medicaid y que ha sido certificada por la Agencia como apta para recibir asistencia médica en virtud del Plan estatal de Medicaid de Alabama.

**Región** – El área geográfica definida dentro de la cual la ACHN y la Agencia han acordado que la ACHN coordinará la prestación de los Servicios Cubiertos que necesite la Población Objetivo a través de Proveedores participantes o acuerdos de derivación.

**Especialista** – Médico o Doctor en Medicina Osteopática que ha obtenido la formación y las cualificaciones, así como la autoridad en virtud de la legislación y la normativa del estado de licencia aplicable o del Estado de Alabama, para ostentarse como tales.

**Estado** – El Estado de Alabama.

## Asistencia en idioma extranjero

### Español

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799).

### 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)。

### 한글 (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).

### كبير عل (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برق 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799) رقم هاتف الصم والبكم: (334) 5000-242

### 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).

### ગજરાતી (Gujarati)

યુના: જો તમે જરાતી બી લતી હી, તી િંીન:ઠકીું ભાષી સહાય સીે વાઓ તમારા માટ ઉપલ<, ધ છ. ફી ન કરો 1-800-362-1504 (TTY: 1-800- 253-0799).

### ह िंीदी (Hindi)

òान क् यदद आप द िंं दी बोलते है ं तो आपके दलए मुठ म्भाषा स ंायता सेवािं उपल है ं । 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799). पर कॉल कर ।

### Laotian ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວ ື າພາສາ ລາວ, ການບໍ ວິ ການຊ່ວຍເຫຼື ຸ

ອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສ ງ ຄ່າ, ແມ່ນມີ ພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253-0799).

## **Russian**

**ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-3621504 (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、お電話にてご連絡ください

**ATTENTION:** If you need materials in large print, an audio recording, or other help to apply for or use with your Medicaid coverage, these are available to you at no cost. Call 1-800-362-1504 (TTY: 1-800-253- 0799)



## **Declaración de no discriminación: La discriminación es contraria a la ley**

La Agencia de Medicaid de Alabama cumple la legislación federal aplicable en materia de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. La Agencia de Medicaid de Alabama no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

La Agencia de Medicaid de Alabama:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:
  - Intérpretes de idioma señas calificados
  - Información acerca de otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuya lengua materna no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes calificados
  - Información acerca de otros idiomas

Si necesita estos servicios, pida ayuda a su trabajador o al gestor de su caso.

- Si cree que la Agencia de Medicaid de Alabama no le ha prestado estos servicios o le ha discriminado de algún otro modo por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante la Oficina del Comisionado de Medicaid, apartado de correos 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](mailto:almedicaid@medicaid.alabama.gov). Puede presentar una queja en persona por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, la Oficina del Comisionado de Medicaid está a su disposición para ayudarle.
- También puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., por vía electrónica 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 en:  
Departamento de Salud y Servicios Humanos de  
EE.UU. 200 Independence Avenue, SW  
Oficina 509F, Edificio HHH Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de denuncia están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index>. Toda la información acerca de este folleto es de carácter general y puede cambiar.

Para asegurarse de que recibe la información acerca de las últimas novedades, llame a la Agencia de Medicaid de Alabama o visite el sitio web de la Agencia en [www.medicaid.alabama.gov](http://www.medicaid.alabama.gov).





# **Agencia de Medicaid de Alabama**

**1-800-362-1504**

Cuando llame, tenga a mano su número de identificación de la Seguridad Social o de Medicaid.

**TDD: 1-800-253-0799**

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