

Guía del Usuario para el Programa Medicaid, y Programas para Ahorrar en el Costo de Medicare en Carolina del Norte



nc department of health and human services

**Departamento de Salud y Servicios Sociales
del Estado de Carolina del Norte
División de Asistencia Médica
Sistemas de Información Electrónicos (EIS)
de Servicios a los Usuarios**

1985 Umstead Drive • 2501 Mail Service Center • Raleigh, N.C. 27699-2501
Courier Number 56-20-06

Estimado residente interesado,

En un esfuerzo para brindarle información sobre los programas de Medicaid disponibles para las personas que reciben Medicare, hemos creado este manual titulado **Guía del Usuario para el Programa Medicaid y Programas de Ahorro en el Costo de Medicare en Carolina del Norte**. Si bien este manual no responde todas las preguntas, le proporciona un resumen de los programas, los requisitos para tener derecho a ellos y los servicios que se cubren.

Si cualquier información en este manual contradice las leyes promulgadas por la Asamblea Legislativa, las regulaciones federales o las políticas de la División de Asistencia Médica, en ese caso prevalecerán las leyes promulgadas por la Asamblea Legislativa, las regulaciones federales y las políticas.

Por favor, conserve este manual como una referencia. Le sugerimos anotar el número de teléfono del departamento de servicios sociales del condado local al reverso de la portada para tenerlo a la mano. El personal de su agencia local trabaja con dedicación para asegurar que todos nuestros residentes reciban todos los beneficios a los cuales tienen derecho.

La División de Asistencia Médica también está empeñada en brindarle la información más completa sobre los programas y servicios disponibles de Medicaid. Estamos orgullosos de lo que nuestros legisladores nos han permitido proporcionar a los residentes de este Estado.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de los Programas de Medicaid para Familias y Niños, existe un manual titulado **Guía del Usuario de los Programas de Seguro de Salud de Medicaid en Carolina del Norte: Programas de Seguro de salud para Familias y Niños**. También existe un manual para los adultos, titulado **Guía del Usuario de los Programas de Seguro de Salud de Medicaid en Carolina del Norte: Programas de Seguro de Salud para las Personas de Edad Avanzada, los Ciegos y los Discapacitados**. Para recibir dichos manuales, usted puede ponerse en contacto con el departamento de servicios sociales de su localidad o con el servicio CARE-LINE de Información y Referencia a Servicios que se indica en este manual. Solicite hablar con un representante de la Sección de Servicios a los Usuarios y Proveedores, Unidad de Cualificación para Medicaid. También puede ver esta información en Internet en el siguiente sitio: www.dhhs.state.nc.us/dma

Gracias por su interés en nuestros programas. Esperamos que la información le sea de utilidad.

La División de Asistencia Médica

ÍNDICE

¿Qué son los Programas de ahorro para personas con Medicare?	3
¿Quién tiene derecho?	4
Programas de ahorro para personas con Medicare.....	5
Cómo hacer la solicitud.....	7
Usted tiene el derecho de	8
Su tarjeta para el Programa de ahorro para personas con Medicare	8
Si usted tiene Medicare así como otro seguro médico	9
La manera en que los Programas de ahorro para personas con Medicare pagan los servicios prestados	9
Beneficios completos del Programa de ahorro para personas con Medicare	9
Para tener derecho a la cobertura <u>completa</u> de Medicaid.....	10
“Gastar para reducir” su ingreso o el deducible	10
Si se niega la reclamación de pago a un Programa de ahorro para personas con Medicare	11
Preguntas frecuentes.....	12
Aviso de normas de privacidad.....	13

PROGRAMAS DE AHORRO PARA PERSONAS CON MEDICARE:

Programas de Medicaid para complementar el seguro de Medicare

Si usted actualmente está recibiendo beneficios de Medicare y vive en Carolina del Norte, este libro es para usted. En este libro encontrará información sobre los programas del seguro Medicaid que le ayudarán a pagar sus cuentas de Medicare. Este libro le informará de los Programas de ahorro para personas con Medicare, los requerimientos generales, cómo cumplir con los requisitos y lo que los programas abarcan.

ESTE MANUAL ES SÓLO UN RESUMEN

Para obtener más información o averiguar si usted tiene derecho a Medicaid, llame al departamento de servicios sociales (DSS) de su localidad. El número de teléfono está en la guía telefónica local. Busque en la sección de Entidades del Condado. Si no puede encontrarlo, llame al teléfono del servicio CARE-LINE de Información y Remisión a Servicios al: 1-800-662-7030. En el área de Raleigh, Durham y Chapel Hill marque el 919-733-4261.

Las personas con impedimentos de audición (sordos) pueden llamar a esos números o a la línea especial TTY (919) 733-4851. La línea telefónica CARE-LINE funciona de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., excepto los días festivos estatales. Cuenta con un especialista bilingüe de información y remisión a servicios para atender a los usuarios que hablan español.

¿Qué son los Programas de ahorro para personas con Medicare?

Los Programas de ahorro para personas con **Medicare** son programas especiales del seguro **Medicaid** para personas que reciben atención médica conforme a Medicare, pero cuyos recursos e ingresos son limitados. Son programas gratuitos que le ayudan a pagar las primas y las cantidades de su participación en los costos del seguro Medicare.

Conforme a su ingreso y recursos, usted podrá recibir beneficios de un Programa de ahorro para personas con Medicare así como beneficios de Medicaid. Si usted recibe ambos, tendrá una cobertura adicional para los servicios que Medicare no cubre, como por ejemplo, las recetas médicas. Su trabajador social en el departamento de servicios sociales le explicará todo eso a usted. También le sugerimos que lea el libro titulado "Guía del Usuario de los Programas para las Personas de Edad Avanzada, los Ciegos y los Discapacitados en Carolina del Norte".

¿Quién tiene derecho?

- Usted debe tener derecho a Medicare. Usted tendrá derecho a Medicare si:
 - tiene 65 años de edad o más, o
 - ha recibido pagos por discapacidad del Seguro Social por dos años.
 - está en la última fase de la enfermedad renal y satisface el período de espera de 3 meses.

Si no está recibiendo Medicare, pero sí satisface una de las condiciones anteriores, deberá inscribirse, llamando a la oficina del Seguro Social al número gratuito: **1-800-772-1213**.

- Su ingreso bruto anual no excede las cantidades especificadas en las páginas 5 y 6 (pueden existir exenciones a su ingreso).

Estas cantidades aumentan todos los años en el mes de abril. Pueden ser menores si usted vive en casa de alguien y no paga gastos. Estas cantidades son para el 1° de abril de 2009 hasta el 31 de marzo de 2010. Comuníquese con el Departamento de Servicios Sociales de su localidad para los niveles en vigencia.

Los beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI por sus siglas en inglés) **no se cuentan**. Los usuarios de la Seguridad de Ingreso Suplementario tienen derecho automático a Medicaid. La mayoría de los demás tipos de ingreso **sí se cuentan**, incluyendo el Seguro Social, pagos por discapacidad, beneficios para veteranos de las guerras, pensiones y sueldos/salarios. Se permite una deducción significativa por sueldos/salarios.

- Sus recursos no exceden \$4,000 por persona o \$6,000 por pareja.

Los recursos que **NO SE CUENTAN** incluyen:

- La propiedad de su hogar, los muebles y sus artículos personales
- Un automóvil con licencia, del valor que sea
- Algunos bienes de entierro

Los recursos que **SÍ SE CUENTAN** incluyen:

- Propiedades adicionales en las que usted no vive
- Efectivo y dinero en cuentas bancarias
- Certificados de depósito, acciones y bonos
- Fondos de fideicomiso
- El valor, en efectivo, de ciertos seguros de vida

- Usted debe ser residente de Carolina del Norte.
- Usted debe ser ciudadano de Estados Unidos o un extranjero documentado o calificado.

Programas de ahorro para personas con Medicare

Programa de ahorro integral para personas con Medicare (MQB-Q)

Lo que cubre:

- Las primas de Medicare Parte A y Parte B;
- La participación en los costos de Medicare, Partes A y B, para las cuentas de los médicos y los hospitales;
- **NO paga los servicios que no son cubiertos por Medicare, como los medicamentos recetados, las prótesis de audición, anteojos o servicios dentales;**
- Le proporcionarán una tarjeta para el Programa de ahorro para personas con Medicare.

¿Quién tiene derecho?: Vea la página 4 para los requerimientos generales.

- Su ingreso anual contable no puede exceder **\$10,830 por persona** o **\$14,570 por pareja**.

Programa de ahorro limitado para personas con Medicare (MQB-B)

Lo que cubre:

SOLAMENTE la prima anual de la parte B de Medicare. No se le dará una tarjeta para el Programa de ahorro para personas con Medicare.

¿Quién tiene derecho?: Vea la página 4 para los requerimientos generales.

- Su ingreso anual contable no puede exceder **\$12,996 por persona** o **\$17,484 por pareja** para el año entre el 1° de abril de 2009 y el 31 de marzo de 2010.

Programas de ahorro para personas con Medicare

Programa de ahorro limitado para personas con Medicare (Inscripción limitada) (MQB-E)

Lo que cubre:

SOLAMENTE la prima mensual de la parte B de Medicare. No se le dará una tarjeta para el Programa de ahorro para personas con Medicare.

¿Quién tiene derecho?: Vea la página 4 para los requerimientos generales. Este programa es para aquellas personas cuyo ingreso es demasiado elevado para tener derecho al Programa de ahorro limitado para personas con Medicare – MQB-B.

- Su ingreso anual contable no puede exceder **\$14,621 por persona** o **\$19,670 por pareja** para el año entre el 1° de abril de 2009 y el 31 de marzo de 2010.

Programa de ahorro para personas con Medicare para individuos cualificados como discapacitados y que están trabajando (MWD)

Lo que cubre:

La prima mensual de la Parte A de Medicare, si usted tiene menos de 65 años de edad. No se le dará una tarjeta de Medicaid.

¿Quién tiene derecho?: Este programa es para individuos discapacitados que están trabajando y quienes estaban recibiendo gratuitamente la Parte A de Medicare (cobertura para pacientes internados en un hospital), pero que ahora deben pagar la prima porque el ingreso de ese individuo excede el límite establecido por la Administración del Seguro Social. Para tener derecho a este programa usted tendrá que:

- Tener menos de 65 años de edad;
- Continuar llenando los requerimientos de discapacidad;
- Su ingreso anual contable no puede exceder **\$21,660 por persona** o **\$29,140 por pareja** para el año entre el 1° de abril de 2009 y el 31 de marzo de 2010;
- Todos los demás requerimientos son los mismos que para el Programa de ahorro para personas con Medicare (vea la página 4).

Cómo hacer la solicitud

- Vaya o llame al departamento de servicios sociales de su localidad para obtener la información sobre cómo hacer la solicitud.
- Dé la siguiente información a su trabajador social lo antes posible (usted no necesita esta información para hacer la solicitud):
 - Sus tarjetas de Seguro Social y de Medicare u otros comprobantes de su número de Seguro Social y su derecho a cobertura por Medicare.
 - Comprobantes de su ingreso y del ingreso de su cónyuge.
 - Copias de los estados de cuenta de su banco y cualquier otra documentación bancaria sobre cuentas corrientes, cuentas de ahorros, certificados de depósito, cuentas individuales para la jubilación (IRA) que estén a nombre suyo y de su cónyuge.
 - Sus pólizas de seguro de vida y las de su cónyuge u otros documentos que muestran el nombre de la empresa de seguros y el número de la póliza.
 - Títulos u otros documentos de propiedad de bienes raíces a nombre suyo y de su cónyuge.
 - Copias de facturas o cuentas médicas suyas y de su cónyuge.

Si cambian sus ingresos o sus bienes, si usted se casa o se divorcia, si su cónyuge fallece, o si usted da o vende sus bienes a otra persona, usted le tendrá que notificar al trabajador social dentro de 10 días. Antes de transferir cualquier tipo de propiedad, dinero u otros bienes, hable con su trabajador social.

Usted tiene el derecho de ...

- Hacer una solicitud, si cree que tiene derecho. No se le podrá negar ningún beneficio debido a su raza, color de piel, origen nacional, sexo, religión, edad o discapacidad.
- Que se le informe de los datos que necesitará para llenar la solicitud.
- Que se complete la consideración de su solicitud dentro de 45 días, si usted le ha dado al trabajador social la información que éste necesita.
- Tener una audiencia si no es aceptado y si usted está en desacuerdo. Si no está de acuerdo con la decisión tomada durante la audiencia, puede apelar al Estado. Si no está de acuerdo con la decisión tomada por el Estado, puede recurrir a los tribunales.
- Recibir la misma calidad de atención médica que reciben aquellos que no participan en Medicaid.
- Que su información sea tratada de manera confidencial.

Su tarjeta para el Programa de ahorro para personas con Medicare

Si usted tiene derecho al Programa de ahorro integral para personas con Medicare (MQB-Q), recibirá una tarjeta que usará junto con su tarjeta de Medicare.

Cuando vaya al consultorio del médico, debe usar ésta:

MEDICARE-AID ID CARD

Junto con ésta:

MEDICARE CARD

Para recibir la cobertura completa del Programa de ahorro para personas con Medicare.

Usted debe mostrar su tarjeta de identificación del Programa de ahorro para personas con Medicare (*Medicare-Aid ID Card*) a sus médicos y al hospital. Si ellos le dicen que aceptan pago de Medicare por sus servicios, no le pueden facturar a usted la diferencia entre lo que ellos cobran y lo que Medicaid y Medicare les paga. Además, no le pueden facturar a usted si Medicaid deniega el pago porque el médico cometió un error en el formulario de reclamación de pago.

Si usted tiene Medicare así como otro seguro médico

Casi todos los seguros médicos cubren los deducibles y las cantidades del coaseguro de Medicare o pagarán el saldo de la factura que Medicare cubre. Si no está seguro, pregúntele a su compañía de seguros. Si su póliza es una póliza complementaria a Medicare, llame a su compañía de seguros, si usted quedó aprobado para el Programa de ahorro integral para personas con Medicare (MQB), y dígales que suspendan su cobertura del seguro médico complementario a Medicare. No le cobrarán primas mientras que esté suspendida su cobertura. Usted debe notificar a su compañía de seguros dentro de los 90 días de la fecha de su aprobación.

La manera en que los Programas de ahorro para personas con Medicare pagan los servicios prestados

1. Los Programas de ahorro para personas con Medicare automáticamente pagarán las primas de la Parte B del seguro Medicare a nombre suyo.
2. El consultorio del médico usará su tarjeta de Medicare-Aid para facturar a Medicaid aquellos de sus gastos médicos que están parcialmente cubiertos por Medicare.
3. Si usted participa en el programa que reembolsa una porción de las primas de la Parte B de Medicare (MQB-Q12), usted recibirá un cheque anual para esa porción.

Beneficios completos del Programa de ahorro para personas con Medicare

Si necesita una cobertura para los servicios que no están cubiertos por el Programa de ahorro para personas con Medicare, como por ejemplo, los costos de recetas médicas, existen dos programas de Medicaid para los que puede hacer una solicitud.

- Si usted tiene más de 65 años de edad, o si está total y permanentemente discapacitado, usted puede solicitar el Seguro de Salud Medicaid para las Personas de Edad Avanzada, los Ciegos y los Discapacitados.
- Si usted es el pariente que cuida a uno o más niños menores de 19 años de edad, puede solicitar el Seguro de Salud Medicaid para Familias y Niños.

Vea los libros que se han publicado para estos programas, para obtener información más detallada sobre lo que cubren. Si usted tiene derecho a los beneficios completos de Medicaid, podrá tener la opción de inscribirse en un programa de atención administrada. Su trabajador social de Medicaid le explicará los requerimientos y contestará sus preguntas.

Para tener derecho a la cobertura completa de Medicaid

Para la cobertura **normal** de Medicaid (no un Programa de ahorro para personas con Medicare), las personas cuyos ingresos exceden el límite que tiene derecho a cobertura pueden “gastar para reducir” su ingreso. Usted puede usar gastos médicos anteriores que no fueron pagados o gastos actuales al “gastar para reducir” su ingreso. (Que en inglés se conoce como “spend down”) Con eso usted tendrá derecho a la cobertura completa de Medicaid. Por favor llame al departamento de servicios sociales de su localidad para pedir más información.

Usted no podrá usar el método de gastar para reducir su ingreso sólo para tener derecho a un Programa de ahorro para personas con Medicare.

“Gastar para reducir” su ingreso o el deducible.

El método de “gastar para reducir” su ingreso o el deducible se basa en su ingreso. Cuanto más alto su ingreso, tanto más alto será el deducible.

Por ejemplo, suponga que usted es una persona soltera con un ingreso de \$800 por mes. Los requerimientos de ingreso para Medicaid son: \$8,980 por año por persona. Para tener derecho a Medicaid, usted necesitará facturas anteriores o gastos actuales que suman un total de \$3,228 para un período de 6 meses.

Si se niega la reclamación de pago a un Programa de ahorro para personas con Medicare ...

Si usted recibe una factura por un servicio prestado, cubierto por Medicare/Medicaid, después que se le informó que tenía derecho a un Programa de ahorro para personas con Medicare y su médico le dijo que aceptaría el pago de Medicaid, usted tendrá derecho a una “revisión de reconsideración” si Medicaid se niega a pagar esa factura. Si usted desea una revisión de reconsideración, la tendrá que pedir, a más tardar, dentro de 60 días después de la primera factura.

Envíe la factura a Análisis de Reclamaciones:

Claims Analysis
N.C. Division of Medical Assistance
2501 Mail Service Center
Raleigh, NC 27699-2501

También deberá escribir una carta y enviarla junto con la factura. En la carta, por favor indique:

1. La razón por la que solicita la revisión.
2. Su número de identificación del Programa de ahorro para personas con Medicare

Su revisión tendrá lugar dentro de 20 días después de que *Claims Analysis* reciba su carta. Esa oficina le enviará su decisión por escrito.

Preguntas frecuentes

1. ¿Por cuánto tiempo puedo recibir beneficios después de obtener el derecho?

Usted podrá recibir beneficios de los Programas de ahorro para personas con Medicare MQB-Q, MQB-B y MWD mientras que continúe satisfaciendo los requerimientos especificados. (Para MQB-E, usted podrá recibir beneficios desde el momento en que le notifican que tiene derecho hasta el mes de diciembre de ese año, y luego puede volver a inscribirse.)

2. ¿Puedo obtener un Programa de ahorro para personas con Medicare si tengo un seguro Medigap (complementario) privado?

Sí. Sin embargo, usted le tendrá que notificar a su compañía de seguros que está recibiendo Medicaid, dentro de 90 días de haber recibido la notificación de derecho.

3. Los Programas de ahorro para personas con Medicare ¿pagarán mis recetas médicas?

No. Para que estén cubiertas sus recetas médicas, usted tendrá que tener derecho a la cobertura completa de Medicaid.

4. ¿Qué pasa si tengo que internarme en un hogar de convalecencia?

Cuando su seguro de Medicare ya no cubre los gastos del hogar de convalecencia, y se ha determinado que usted tiene derecho a Medicaid, el seguro Medicaid empezará a cubrir su atención médica en ese hogar o en otra institución médica. Es posible que una parte de su ingreso se tenga que usar para pagar al hogar todos los meses.

La persona que está en un hogar de convalecencia debe recibir servicios de enfermería a nivel de atención intermedia o especializada para que Medicaid cubra los gastos de dichos servicios.

5. Si yo o uno de mis padres de edad avanzada tiene un ingreso menor a esas cantidades ¿dónde puedo encontrar información adicional sobre Medicaid?

Sírvase consultar la “Guía del Usuario de los Programas de Seguro de Salud para las Personas de Edad Avanzada, los Ciegos y los Discapacitados en Carolina del Norte.” Llame al departamento de servicios sociales de su localidad o al servicio CARE-LINE de Información y Referencia a Servicios al: 1-800-662-7030. En el área de Raleigh, Durham y Chapel Hill marque el 919-733-4261.

Las personas con impedimentos de audición (sordos) pueden llamar a esos números o a la línea especial TTY (919) 733-4851. La línea telefónica CARE-LINE funciona de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., excepto los días festivos estatales. Cuenta con un especialista bilingüe de información y referencia a servicios para atender a los usuarios que hablan español.

Medicaid de Carolina del Norte

AVISO DE NORMAS DE PRIVACIDAD

**Este aviso entra en vigencia el 14 de abril de 2003
División de Asistencia Médica de Carolina del Norte**

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. SÍRVASE LEERLO CUIDADOSAMENTE.

SU DERECHOS DE PRIVACIDAD; NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Medicaid recopila y mantiene su información médica; por ley, se le exige proteger la privacidad de su información médica y proporcionarle este Aviso de normas de privacidad. Este Aviso describe la manera en que Medicaid puede usar y compartir su información médica y explica sus derechos de privacidad. Medicaid usará o divulgará su información médica solamente de la manera que se describe en este Aviso. No obstante, nos reservamos el derecho de cambiar nuestras normas de privacidad y los términos de este Aviso y de poner en vigencia nuevas disposiciones en el Aviso para toda la información médica que guardamos en nuestros archivos. Se le enviarán los avisos modificados y también estarán a disposición a través del contacto con Medicaid. (Vea la información de contacto al reverso de la página.) No modificaremos nuestras normas de privacidad antes de que se le envíe un Aviso modificado, a menos que la modificación sea exigida por ley.

Cuando lo aprobaron para Medicaid, el Departamento de Servicios Sociales del condado envió su

información médica a la División de Asistencia Médica para que Medicaid pueda pagar su atención médica. Esta información incluyó su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de teléfono, número de Seguro Social, número de Medicare (si corresponde) y la información sobre su póliza de seguro médico. También se puede haber incluido información sobre su salud. Cuando sus proveedores de atención médica envían reclamaciones de pago a Medicaid, las reclamaciones incluyen sus diagnósticos y el tratamiento médico y artículos médicos que usted recibió. Para ciertos tratamientos médicos, su proveedor de atención médica debe enviar información médica adicional, como por ejemplo, comentarios de médicos, radiografías y resultados de análisis de laboratorio.

Si en cualquier momento, usted tiene preguntas o inquietudes sobre la información en este Aviso o acerca de los procedimientos, políticas o normas de privacidad de nuestra dependencia, se puede comunicar con el Funcionario de Privacidad de Medicaid. (Vea la información de contacto al reverso de la página.)

USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA SIN AUTORIZACIÓN

Existen algunos servicios que Medicaid proporciona a través de contratos con otras dependencias, tal como el Departamento de Servicios Sociales de su condado y a través de contratistas privados que procesan las reclamaciones de su proveedor de atención médica. Cuando se contratan servicios, Medicaid debe compartir suficiente información sobre usted con esos contratistas para que puedan llevar a cabo las tareas que Medicaid les ha pedido realizar.

Para proteger su información médica aun más, Medicaid solamente divulgará su información médica después de asegurarse, por escrito, que sus contratistas protegerán su información de la misma manera en que lo hace Medicaid.

Esta dependencia podrá usar o divulgar su información médica para prestarle los servicios de Medicaid a usted.

Para el pago: Medicaid podrá usar o divulgar su información médica a sus contratistas que proporcionan servicios de pago para Medicaid. (Ejemplo: Para que se pague la reclamación de su proveedor de atención médica, el contratista que procesa las reclamaciones de pago tiene que tener suficiente información médica sobre usted para verificar y pagar los servicios que usted recibió.)

Tratamiento médico: Para determinar si su tratamiento es de necesidad médica y si está cubierto según Medicaid, podremos usar y

divulgar su información médica a otros profesionales en el ramo de la salud. Estos profesionales tienen pericia médica específica de modo que pueden dar una opinión sobre si su tratamiento es de necesidad médica.

Gestiones relacionadas con la atención médica: Medicaid podrá usar y divulgar su información médica para apoyar una variedad de actividades empresariales que nosotros llamamos “gestiones relacionadas con la atención médica”. Estas gestiones aseguran que usted recibirá una atención de calidad; que los cargos son apropiados para los servicios que ha recibido, y que sus proveedores de atención médica serán pagados de manera oportuna. (Ejemplo: Podremos contratar a una empresa privada para que revise la atención y los servicios que nuestros clientes han recibido para asegurar que se ha proporcionado una atención de calidad.) Otras gestiones que podrán requerir que se comparta su información médica protegida son:

- Revisión y evaluación de las habilidades, calificaciones y desempeño de sus proveedores de atención médica que están a cargo de su atención médica.
- Proporcionar programas de capacitación para estudiantes, aprendices, y personal tanto profesional como no profesional que les permitirá usar las habilidades que han aprendido, bajo supervisión.
- Proporcionar información a las dependencias de certificación y licenciamiento para que el personal puede llevar a cabo sus requerimientos profesionales.

- Planear las operaciones futuras de nuestra dependencia.
- Mejorar las investigaciones realizadas por la gerencia toda vez que un empleado, dentro de nuestra dependencia, presente una queja formal o proteste un tema en particular.
- Proporcionarle información a otros planes de salud y a dependencias del gobierno federal para determinar si usted está inscrito como miembro o si está cubierto por los mismos.

Otras circunstancias:

- Cooperar con otras dependencias del gobierno y organizaciones ajenas que realizan actividades de fiscalización para los propósitos permitidos por las leyes federales.
- Cumplir con las órdenes de los tribunales, citaciones, órdenes administrativas, y demandas relacionadas con la administración de Medicaid.

Comunicación con usted:

- Comunicarse con usted personalmente para mantenerlo informado; como por ejemplo, recordatorios de citas próximas, otras oportunidades de tratamiento cuando sean necesarias o estén a disposición conforme a los programas de beneficios de ciertas dependencias públicas selectas.

REQUIERE SU AUTORIZACIÓN

Medicaid no usará, ni se comunicará ni divulgará su información médica protegida sin su autorización, a menos que se le permita bajo las circunstancias arriba mencionadas. Para todos los demás usos o divulgaciones, se le pedirá a usted firmar una autorización escrita que nos permitirá compartir o solicitar su información médica protegida. Usted puede cancelar dicha autorización con sólo notificar al Funcionario de Privacidad de nuestra dependencia.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Los clientes de Medicaid tienen ciertos derechos con respecto a su información médica protegida.

USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA QUE

DIRECCIONES PARA FORMULAR QUEJAS

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte

*NC Department of Health and
Human Services*

Lleva un servicio de información y remisión a servicios que se encuentra en la Oficina de Servicios a la Comunidad, que se conoce como CARE-LINE, el cual recibe y documenta quejas e inquietudes con respecto a las prácticas, políticas y procedimientos de privacidad que se relacionan con la protección de información médica mediante la cual se podría identificar a un individuo. La información para comunicarse es la siguiente:

CARE-LINE, dirección electrónica:
care.line@ncmail.net
2012 Mail Service Center
Raleigh, NC 27699-2012
Teléfono: 1-800-662-7030
(gratuito)
(919) 733-4261 (Zona de Raleigh, Chapel Hill y Durham)
Fax: (919) 715-8174
TTY (919) 733-4851 (teletipo para sordos)

Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos

Secretary, US Department of Health & Human Services

Usted también podrá enviar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. La información para comunicarse es la siguiente:

Office of Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles)
U.S. Department of Health & Human Services
Atlanta Federal Center, Suite 3B70
61 Forsyth Street, S.W.
Atlanta, GA 30303-8909
Teléfono: (404) 562-7886
Fax: (404) 562-7881
TDD (404) 331-2867 (teletipo para sordos)

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN COMUNÍQUESE CON

Funcionario de Privacidad de **Medicaid**
a/c DHHS CARE-LINE
dirección electrónica:
care.line@ncmail.net
2012 Mail Service Center
Raleigh, NC 27699-2012
Teléfono: 1-800-662-7030
(gratuito)
(919) 733-4261 (Zona de Raleigh, Chapel Hill y Durham)
Fax: (919) 715-8174
TTY (919) 733-4851 (teletipo para sordos)