



Blue Cross Community MMAI
(Medicare-Medicaid Plan)SM

Blue Cross Community MMAI (Cobertura Medicare-Medicaid)SM

Manual para asegurados

Del 1.º de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024

Llame a Atención al Asegurado al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite www.bcbsil.com/mmai.

Su cobertura de salud y de medicamentos en Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid Plan)

Introducción al Manual para asegurados

En este manual, se le informa sobre su cobertura durante el tiempo que esté asegurado en Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid Plan) hasta el 31 de diciembre de 2024. Se explican los servicios de atención médica, la cobertura de salud mental, la cobertura de medicamentos con receta, y los servicios y el apoyo a largo plazo. Los servicios y el apoyo a largo plazo incluyen atención médica a largo plazo y programas de exenciones para servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS, en inglés). Las exenciones para servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS) pueden ofrecer servicios que lo ayudarán a permanecer en su hogar y en la comunidad. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para asegurados*.

Es un documento legal importante. Guárdelo en un lugar seguro.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) ofrece la cobertura de Blue Cross Community MMAISM. Cuando en este *Manual para asegurados* se dice “nosotros” o “nuestro”, significa BCBSIL. Cuando se dice “la cobertura” o “nuestra cobertura”, significa Blue Cross Community MMAI.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Member Services at 1-877-723-7702 (TTY: 711). We are available seven (7) days a week. Our call center is open Monday-Friday 8:00 a.m. – 8:00 p.m. Central time. On weekends and Federal holidays, voice messaging is available. If you leave a voice message, a Member Services representative will return your call no later than the next business day. The call is free.

ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia lingüística están a su disposición sin costo alguno para usted. Llame al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Estamos a su disposición los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el día laborable siguiente. La llamada es gratuita.

Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Una vez que lo solicite, Atención al Asegurado siempre le enviará los materiales en el idioma o formato que haya elegido (como letra grande, Braille o audio) hasta que solicite cambiarlo. El servicio es gratuito.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.



Índice

Su cobertura de salud y de medicamentos en Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid Plan)	1
Avisos 7	
Capítulo 1: Primeros pasos como asegurado	9
A. Bienvenido a Blue Cross Community MMAI	11
B. Información sobre Medicare y Medicaid	11
C. Ventajas de esta cobertura	12
D. Área de servicio de Blue Cross Community MMAI	13
E. ¿Qué necesita para ser elegible para ser asegurado de la cobertura?	13
F. Qué esperar cuando se inscribe por primera vez en una cobertura médica	14
G. Su plan de cuidados	15
H. Prima mensual de la cobertura Blue Cross Community MMAI	15
I. El <i>Manual para asegurados</i>	15
J. Otra información que le proporcionaremos	16
K. Cómo mantener actualizado su perfil de asegurado	20
Capítulo 2: Números de teléfono y recursos importantes	22
A. Cómo comunicarse con Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI	24
B. Cómo comunicarse con su coordinador de servicios médicos	28
C. Cómo comunicarse con la línea de asesoramiento de enfermería	30
D. Cómo comunicarse con la línea de emergencias para casos de salud mental	31
E. Cómo comunicarse con el Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP)	32
F. Cómo comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)	33
G. Cómo comunicarse con Medicare	34
H. Cómo comunicarse con Medicaid	35
I. Cómo comunicarse con la línea directa de ayuda con los beneficios de salud de Illinois ..	36

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



J. Cómo comunicarse con el Programa del Defensor del Asegurado de Atención Domiciliaria de Illinois	37
K. Otros recursos	37
L. Fraude, uso innecesario, abuso y negligencia	40

Capítulo 3: Cómo utilizar la cobertura para su atención médica y otros servicios con cobertura. 42

A. Acerca de los “servicios”, los “servicios con cobertura”, los “profesionales médicos” y los “profesionales de la red”	44
B. Reglas para obtener los servicios de atención médica, salud mental, y apoyo y servicios a largo plazo (LTSS) incluidos en la cobertura	44
C. Información sobre su coordinador de servicios médicos	46
D. Atención del prestador principal de servicios médicos y de especialistas, otros profesionales de la red y profesionales fuera de la red	49
E. Cómo recibir servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)	55
F. Cómo recibir servicios de salud mental	55
G. Cómo obtener cuidados autodirigidos	57
H. Cómo recibir servicios de transporte	58
I. Cómo obtener servicios con cobertura en caso de una emergencia médica o necesidad urgente de recibir atención o durante una catástrofe	58
J. Qué hacer si le facturan directamente los servicios incluidos por nuestra cobertura	62
K. Cobertura de los servicios de atención médica incluidos cuando participa en un estudio de investigación clínica	63
L. Cómo se incluyen sus servicios de atención médica cuando recibe atención en un centro religioso no médico dedicado a la salud	65
M. Equipo médico duradero (DME)	66

Capítulo 4: Cuadro de beneficios 70

A. Sus servicios incluidos	71
B. Reglas contra los profesionales médicos que le cobran por los servicios	71
C. Cuadro de beneficios de nuestra cobertura	72

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



D. Cuadro de beneficios	73
E. Beneficios de nuestra cobertura para los visitantes o viajeros	134
F. Beneficios con cobertura fuera de Blue Cross Community MMAI	134
G. Beneficios que no tienen cobertura con Blue Cross Community MMAI, Medicare o Medicaid	135

Capítulo 5: Cómo obtener sus medicamentos con receta para pacientes ambulatorios a través de la cobertura 137

A. Cómo surtir sus medicamentos con receta	140
B. Lista de medicamentos del plan	146
C. Límites en algunos medicamentos	150
D. Motivos por los que su medicamento podría no tener cobertura	152
E. Cambios en la cobertura de sus medicamentos	155
F. Cobertura de medicamentos en casos especiales	158
G. Programas sobre gestión y seguridad de los medicamentos	159

Capítulo 6: Lo que usted paga por sus medicamentos con receta de Medicare y Medicaid 163

A. La <i>Explicación de beneficios</i> (EOB)	166
B. Cómo hacer un seguimiento de los costos de sus medicamentos	167
C. No paga nada por un suministro de medicamentos para un mes o a largo plazo	168
D. Vacunas	171

Capítulo 7: Cómo pedirnos que paguemos una factura que recibió por servicios o medicamentos con cobertura..... 172

A. Cómo pedirnos que paguemos por sus servicios o medicamentos	173
B. Cómo enviarnos una solicitud de pago	175
C. Decisiones de cobertura	176
D. Apelaciones	177

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Capítulo 8: Sus derechos y responsabilidades..... 178

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs.....	180
B. Nuestra responsabilidad de garantizar que usted tenga acceso oportuno a sus servicios y medicamentos con cobertura	182
C. Nuestra responsabilidad de resguardar su información médica protegida (PHI)	183
D. Nuestra responsabilidad de proporcionarle información acerca de la cobertura, su red de profesionales médicos y sus servicios con cobertura	184
E. Incapacidad de los profesionales de la red para facturarle a usted directamente	186
F. Su derecho a finalizar la cobertura	186
G. Su derecho a tomar decisiones sobre su atención médica.....	187
H. Tiene derecho a presentar quejas y a solicitarnos que reconsideremos nuestras decisiones.....	190
I. Sus responsabilidades como asegurado de la cobertura	191

Capítulo 9: Qué hacer si tiene un problema o una queja (decisiones de cobertura, apelaciones, quejas)..... 194

A. Qué debe hacer si tiene un problema	197
B. Dónde llamar si necesita ayuda	197
C. Problemas con sus beneficios.....	199
D. Decisiones de cobertura y apelaciones	199
E. Problemas con los servicios, los artículos y los medicamentos (no los medicamentos de la Parte D)	204
F. Medicamentos de la Parte D	224
G. Cómo solicitar que cubramos una hospitalización más prolongada	238
H. Qué debe hacer si considera que la atención médica a domicilio, la atención de enfermería especializada o los servicios en un centro de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF) finaliza demasiado pronto	248
I. Cómo llevar su apelación más allá del nivel 2.....	256
J. Cómo presentar una queja	257

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Capítulo 10: Cómo cancelar su participación en nuestra cobertura de Medicare-Medicaid 263

A. ¿Cuándo puede cancelar su participación en nuestra cobertura de Medicare-Medicaid? 264

B. ¿Cómo puede cancelar su participación en nuestra cobertura?..... 265

C. ¿Cómo afiliarse a una cobertura diferente de Medicare-Medicaid?..... 265

D. Cómo obtener servicios de Medicare y Medicaid por separado 266

E. Cómo seguir recibiendo sus artículos y servicios médicos, y medicamentos a través de nuestra cobertura hasta que finalice su participación 269

F. Otras situaciones en las que finaliza su participación 270

G. Reglas en contra de que se le solicite abandonar nuestra cobertura por un motivo relacionado con su salud..... 271

H. Su derecho a presentar una queja si finalizamos su participación en nuestra cobertura 271

I. ¿Cómo obtener más información sobre la finalización de su participación en la cobertura? 272

Capítulo 11: Avisos legales 273

A. Avisos sobre leyes..... 274

B. Aviso de no discriminación..... 274

C. Aviso sobre Blue Cross Community MMAI como segundo pagador 274

D. Confidencialidad del paciente y aviso sobre las prácticas de privacidad 276

Capítulo 12: Definiciones de palabras importantes 277

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Avisos

- Blue Cross Community MMAI es una cobertura médica que cumple con los requisitos necesarios y se denomina “cobertura esencial mínima”. Cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, en inglés). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS, en inglés) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.
- Blue Cross Community MMAI es una cobertura médica que tiene contrato con Medicare y también con Medicaid de Illinois para proporcionar los beneficios de ambos programas a los inscritos.
- No todas las coberturas ofrecen el servicio de consultas virtuales. El servicio médico en Montana y Nuevo México, que no sea de emergencia, está limitado a video interactivo en línea. El servicio médico en Arkansas e Idaho, que no sea de emergencia, está limitado a video interactivo en línea para una consulta inicial.
- MDLIVE es una compañía aparte que opera y administra el programa de consultas virtuales para Blue Cross and Blue Shield of Illinois. MDLIVE es el único responsable de su funcionamiento y del de sus prestadores de servicios médicos contratados. MDLIVE® y el logotipo de MDLIVE son marcas comerciales registradas de MDLIVE, Inc., y queda prohibido su uso sin autorización.
- Blue Cross®, Blue Shield® and the Cross and Shield Symbols are registered service marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans.
- La Lista de medicamentos con cobertura o las redes de farmacias y prestadores de servicios médicos pueden cambiar durante el año. Le enviaremos una notificación antes de realizar un cambio que pueda afectarle.
- SilverSneakers® es un programa de bienestar cuya propiedad y administración corresponden a Tivity Health, Inc., una compañía independiente. Tivity Health y SilverSneakers® son marcas comerciales registradas o marcas comerciales de Tivity Health, Inc., o sus subsidiarias o afiliadas en los EE. UU. u otros países.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- [MyPrime.com](https://www.myprime.com) es un sitio web de beneficios farmacéuticos cuya propiedad y administración corresponden a Prime Therapeutics LLC, una compañía aparte que presta servicios de coordinación de beneficios en farmacia para su cobertura.
- Prime Therapeutics LLC proporciona servicios de coordinación de beneficios farmacéuticos para Blue Cross and Blue Shield of Illinois y es propiedad de 18 aseguradoras Blue Cross and Blue Shield, ya sean subsidiarias o filiales de esas aseguradoras.
- Prime Therapeutics LLC es una compañía que proporciona servicios de coordinación de beneficios farmacéuticos contratada por Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) para proporcionar estos servicios. Tanto BCBSIL como muchos otros planes independientes Blue Cross and Blue Shield tienen interés de propiedad en Prime Therapeutics.
- AllianceRx Walgreens Pharmacy, una farmacia central especializada con servicio de entrega a domicilio, tiene contrato para prestar servicios farmacéuticos de entrega a domicilio a los asegurados de Blue Cross Community MMAI.
 - AllianceRx Walgreens Pharmacy, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-877-277-7895 (TTY: 711) o en línea en www.alliancerxwp.com/home-delivery.
 - Express Scripts® Pharmacy, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-833-599-0729 (TTY: 711) o en línea en express-scripts.com/rx.
 - Amazon Pharmacy, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, antes del 1/1/2024 al 1-855-745-5725 (TTY: 711) y después del 1/1/2024 al 1-855-393-4279 (TTY: 711) o en línea en: pharmacy.amazon.com.
- Blue Cross®, Blue Shield® and the Cross and Shield Symbols are registered service marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans.
- Express Scripts® Pharmacy es una farmacia que tiene un contrato para prestar servicios de farmacia de pedidos por correo a asegurados de Blue Cross and Blue Shield of Illinois.
- Express Scripts® Pharmacy es una marca comercial de Express Scripts Strategic Development, Inc.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Convey Health Solutions, Inc. es una compañía independiente que ofrece beneficios complementarios de Medicare, como medicamentos sin receta médica y otros suministros médicos en nombre de Blue Cross and Blue Shield of Illinois.
- Si tiene preguntas acerca de cómo solicitar la cobertura, llame a: Servicios de inscripción de clientes de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. Las llamadas y la ayuda son gratuitas. Sitio web: enrollhfs.illinois.gov
- Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece la cobertura Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid Plan). HCSC es una cobertura médica que tiene contratos tanto con Medicare como con Illinois Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus asegurados. La posibilidad de solicitar la cobertura de HCSC depende de la renovación del contrato.

Capítulo 1: Primeros pasos como asegurado

Introducción

Este capítulo incluye información sobre Blue Cross Community MMAI, una cobertura médica que abarca todos sus servicios de Medicare y Medicaid, y su calidad de asegurado en dicha cobertura. Además, se le informa qué esperar y qué otra información obtendrá de Blue Cross Community MMAI. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para asegurados*.

Índice

A. Bienvenido a Blue Cross Community MMAI	11
B. Información sobre Medicare y Medicaid.....	11
B1. Medicare	11
B2. Medicaid	11

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



C. Ventajas de esta cobertura	12
D. Área de servicio de Blue Cross Community MMAI	13
E. ¿Qué necesita para ser elegible para ser asegurado de la cobertura?	13
F. Qué esperar cuando se inscribe por primera vez en una cobertura médica	14
G. Su plan de cuidados	15
H. Prima mensual de la cobertura Blue Cross Community MMAI	15
I. El <i>Manual para asegurados</i>	15
J. Otra información que le proporcionaremos	16
J1. Su tarjeta de asegurado de Blue Cross Community MMAI	16
J2. <i>Directorio de profesionales médicos y farmacias</i>	17
J3. <i>Lista de medicamentos con cobertura</i>	18
J4. <i>Explicación de beneficios</i>	19
K. Cómo mantener actualizado su perfil de asegurado	20
K1. Privacidad de su información médica protegida (PHI).....	21

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



A. Bienvenido a Blue Cross Community MMAI

Blue Cross Community MMAI es una cobertura de Medicare-Medicaid. Una cobertura de Medicare-Medicaid es una organización formada por médicos, hospitales, farmacias, profesionales médicos que brindan servicios y apoyo a largo plazo, y otros profesionales médicos. También tiene coordinadores de servicios médicos y equipos de cuidados que lo ayudan a gestionar todos los profesionales médicos y servicios. Todos colaboran para brindarle la atención que usted necesita.

Blue Cross Community MMAI fue aprobado por el estado de Illinois y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, en inglés) para proporcionarle servicios como parte de Medicare-Medicaid Alignment Initiative.

Medicare-Medicaid Alignment Initiative es un programa de demostración gestionado conjuntamente por el gobierno de Illinois y el gobierno federal para proporcionar una mejor atención médica a las personas que tienen Medicare y Medicaid. Bajo esta demostración, el gobierno estatal y federal quiere probar nuevas maneras de mejorar cómo obtiene sus servicios de atención médica de Medicare y Medicaid.

B. Información sobre Medicare y Medicaid

B1. Medicare

Medicare es el programa federal de seguro médico destinado a:

- personas mayores de 65 años;
- algunas personas menores de 65 años con determinadas discapacidades; **y**
- personas que padecen enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal).

B2. Medicaid

Medicaid es un programa gestionado por el gobierno federal y el gobierno estatal que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar servicios y el apoyo a largo plazo y gastos médicos. Cubre servicios adicionales y medicamentos no cubiertos por Medicare.

Cada estado decide lo siguiente:

- qué se considera ingresos y recursos;

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de



8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más**

información, visite www.bcbsil.com/mmai.

- quién cumple con los requisitos;
- qué servicios tienen cobertura; **y**
- el costo de los servicios.

Los estados pueden decidir cómo operar sus programas, siempre y cuando sigan las reglas federales.

Medicare e Illinois deben aprobar a Blue Cross Community MMAI todos los años. Usted puede obtener servicios de Medicare y Medicaid a través de nuestra cobertura siempre y cuando:

- elijamos ofrecer la cobertura; **y**
- Medicare y el estado de Illinois aprueben la cobertura.

Incluso si nuestra cobertura deja de operar en el futuro, su elegibilidad para los servicios de Medicare y Medicaid no se verá afectada.

C. Ventajas de esta cobertura

Ahora obtendrá todos sus servicios con cobertura de Medicare y Medicaid de Blue Cross Community MMAI, incluidos los medicamentos con receta. Usted no tiene que pagar más para unirse a esta aseguradora.

Blue Cross Community MMAI ayudará a que sus beneficios de Medicare y Medicaid funcionen mejor juntos y funcionen mejor para usted. Estas son algunas de las ventajas:

- Podrá trabajar con **una** aseguradora para **todas** sus necesidades de seguro médico.
- Usted ayudará a formar su equipo de atención médica. Su equipo de atención médica podría incluir a médicos, enfermeros, consejeros u otros profesionales de la salud que estarán allí para ayudarlo a obtener la atención que necesita.
- Tendrá un coordinador de servicios médicos. Esta es una persona que trabajará con usted, con Blue Cross Community MMAI y con sus profesionales médicos para asegurarse de que usted obtenga la atención que necesita.
- Usted podrá dirigir su propia atención médica con la ayuda de su equipo y su coordinador de servicios médicos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de



8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- El equipo y el coordinador de servicios médicos trabajarán con usted para elaborar un plan de cuidados específicamente diseñado para satisfacer sus necesidades de salud. El equipo de atención médica será responsable de coordinar los servicios que usted necesita. Esto significa, por ejemplo:
 - que su equipo de atención médica se asegurará de que sus médicos sepan sobre todos los medicamentos que toma, para que puedan reducir los efectos secundarios; y
 - que su equipo de atención médica se asegurará de que los resultados de sus exámenes se compartan con todos sus médicos y otros profesionales médicos.

D. Área de servicio de Blue Cross Community MMAI

Las coberturas Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid Plan) están disponibles en todos los condados de Illinois.

Solo las personas que viven en nuestra área de servicio son elegibles para obtener Blue Cross Community MMAI.

Si se muda fuera de nuestra área de servicio, no podrá permanecer en esta cobertura. Consulte el Capítulo 8, Sección 1, para obtener más información sobre los efectos de mudarse fuera del área de servicio.

E. ¿Qué necesita para ser elegible para ser asegurado de la cobertura?

Usted es elegible para nuestra cobertura siempre y cuando suceda lo siguiente:

- vive en nuestra área de servicio (las personas encarceladas no se consideran residentes del área geográfica de servicio, incluso si están físicamente ubicadas allí), **y**
- tiene Medicare Parte A y Medicare Parte B, **y**
- es elegible para Medicaid, **y**
- es un ciudadano de los Estados Unidos o se encuentra legalmente en los Estados Unidos, **y**
- es mayor de 21 años en el momento de solicitar la cobertura, **y**

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- está inscrito en la categoría asistencial para adultos mayores, ciegos y discapacitados Medicaid Aid to the Aged, Blind and Disabled, **y**
- cumple con todos los demás criterios de demostración y se encuentra en una de las siguientes exenciones de Medicaid 1915(c):
 - personas ancianas;
 - personas discapacitadas;
 - personas con VIH/sida;
 - personas con lesión cerebral; **o**
 - personas que viven en un centro de vida asistida.

F. Qué esperar cuando se inscribe por primera vez en una cobertura médica

Cuando se inscriba por primera vez en la cobertura, obtendrá una evaluación de riesgos a la salud (HRA, en inglés) dentro de los primeros 90 días.

La HRA se completa anualmente con un experto en salud de la cobertura. Se hace en persona o por teléfono. Durante la HRA, la persona que lo entrevistó:

- revisará su información personal;
- le dirá cómo encontrar un prestador principal de servicios médicos (PCP, en inglés) o un especialista;
- le dirá cómo comunicarse con su coordinador de servicios médicos;
- le informará si tendrá una consulta en el hogar o un centro de atención médica a largo plazo; y
- le hará evaluación de salud más detallada si es necesario.

Si esta es su primera vez en una cobertura de Medicare-Medicaid, puede seguir consultando a sus médicos actuales por 180 días. **Si cambió a Blue Cross Community MMAI de una cobertura de Medicare-Medicaid diferente**, puede seguir consultando a sus médicos actuales por 90 días.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

El estado de Illinois dice que su cobertura médica debe permitirle seguir viendo a su médico por lo menos por 90 días después de inscribirse en la cobertura si su médico no es parte de la red de cobertura médica. Blue Cross Community MMAI le otorga 180 días para seguir viendo a su médico.

Una vez transcurridos los 180 días, deberá consultar a médicos y otros profesionales médicos de la red de Blue Cross Community MMAI. Un profesional de la red es un profesional médico que trabaja con la cobertura médica. Consulte el Capítulo 3, Sección D, para obtener más información sobre cómo recibir atención.

G. Su plan de cuidados

Un plan de cuidados es la cobertura que reúne los servicios médicos, sociales, funcionales, de salud mental y de apoyo a largo plazo que usted recibirá y a través de la cual puede acceder a ellos.

Después de su HRA, su equipo de atención médica se reunirá con usted para hablar acerca de los servicios que usted necesita y desea. Juntos, usted y su equipo de atención médica crearán su plan de cuidados.

Cada año, su equipo de atención médica trabajará con usted para actualizar su plan de cuidados con los servicios que usted necesita y desea cambiar.

Si recibe servicios de exención para servicios comunitarios y a domicilio, también tendrá una cobertura de servicios. La cobertura de servicios incluye los servicios que obtendrá y la frecuencia con que los recibirá. Esta cobertura de servicios se convertirá en parte de su plan de cuidados general.

H. Prima mensual de la cobertura Blue Cross Community MMAI

Blue Cross Community MMAI no tiene una prima mensual de la cobertura.

I. El Manual para asegurados

Este *Manual para asegurados* es parte de nuestro contrato con usted. Esto significa que debemos seguir todas las normas establecidas en este documento. Si cree que hemos hecho algo que va en contra de estas normas, puede apelar u objetar nuestra acción. Para obtener información sobre cómo apelar una acción, consulte el Capítulo 9, Sección D, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Puede solicitar un *Manual para asegurados* llamando a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). También puede consultar el *Manual para asegurados* en bcbsil.com/mmai o descargarlo de este sitio web.

El contrato es válido durante los meses en los que esté asegurado en Blue Cross Community MMAI entre el 1.º de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024.

J. Otra información que le proporcionaremos

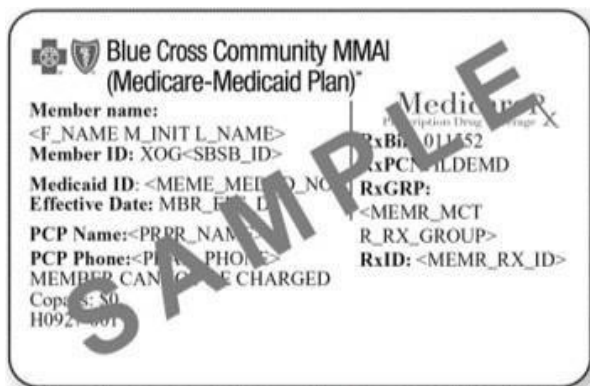
Usted ya debe haber recibido una tarjeta de asegurado de Blue Cross Community MMAI, información acerca de cómo acceder a un Directorio de profesionales médicos y farmacias e información sobre cómo acceder a una Lista de medicamentos con cobertura.

Junta asesora de asegurados de Blue Cross Community MMAI: ¡su opinión importa! Invitamos a asegurados de MMAI, parientes y cuidadores a participar en reuniones trimestrales. Estas reuniones les permiten a los asegurados obtener más información sobre su cobertura, repasar los beneficios y recibir recursos útiles. Agradecemos los aportes, las preguntas y los comentarios sobre cómo podemos mejorar los servicios. Para obtener más información, visite nuestro sitio web <http://www.bcbsil.com/mmai> o comuníquese con Atención al Asegurado.

El derecho a hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.

J1. Su tarjeta de asegurado de Blue Cross Community MMAI

Bajo nuestra cobertura, usted tendrá una tarjeta para sus servicios de Medicare y Medicaid, incluidos los servicios y apoyo a largo plazo y los medicamentos con receta. Usted deberá mostrar esta tarjeta cuando reciba servicios o medicamentos con receta. Aquí presentamos una tarjeta a modo de ejemplo para mostrarle cómo sería la suya:



Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Si su tarjeta está dañada, se le perdió o se la robaron, comuníquese con Atención al Asegurado de inmediato y le enviaremos una tarjeta nueva.

Mientras sea un asegurado de nuestra cobertura, no necesitará usar su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare o su tarjeta de Medicaid para obtener servicios. Guarde esas tarjetas en un lugar seguro, en caso de que las necesite más tarde. Si presenta su tarjeta de Medicare en lugar de su tarjeta de asegurado de Blue Cross Community MMAI, el profesional médico puede facturarle a Medicare en lugar de a nuestra cobertura, y usted puede recibir una factura. Consulte el Capítulo 7, Sección A, para ver qué hacer si recibe una factura de un profesional médico.

J2. Directorio de profesionales médicos y farmacias

En el Directorio de profesionales médicos y farmacias, se enumeran los profesionales médicos y las farmacias de la red de Blue Cross Community MMAI. Mientras usted esté asegurado por nuestra cobertura, deberá usar profesionales de la red para obtener los servicios con cobertura. Hay algunas excepciones cuando usted se inscribe en nuestra cobertura (consulte la página 31).

Puede solicitar un *Directorio de profesionales médicos y farmacias* (en formato electrónico o impreso) llamando a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. Si solicita una copia impresa del Directorio de profesionales médicos y farmacias, se la enviaremos en un plazo de tres días hábiles. Además puede consultar el *Directorio de profesionales médicos y farmacias* en www.bcbsil.com/mmai o descargarlo de este sitio web.

El directorio incluye hospitales, profesionales médicos principales y otros tipos de prestadores de servicios médicos que participan en Blue Cross Community MMAI. En el índice, se describe cada sección incluida en el *Directorio de profesionales médicos y farmacias*, y cada sección está organizada por condado alfabéticamente. Dentro de cada condado, los nombres de las ciudades o de los médicos aparecen en orden alfabético junto con la dirección y el número de teléfono. Para obtener la información más actualizada sobre profesionales médicos, visite nuestro directorio en línea Provider Finder® en www.bcbsil.com/mmai.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Definición de profesionales de la red

- Los profesionales de la red de Blue Cross Community MMAI incluyen los siguientes:
 - médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud a los que puede acudir como asegurado de nuestra cobertura;
 - clínicas, hospitales, centros de enfermería y otros lugares que prestan servicios de salud en nuestra cobertura; **y**
 - agencias de atención médica a domicilio, proveedores de equipos médicos duraderos y otros prestadores de bienes y servicios que obtiene a través de Medicare o Medicaid.

Los profesionales de la red han acordado aceptar el pago de nuestra cobertura por los servicios con cobertura como pago total.

Definición de farmacias de la red

- Las farmacias de la red son todas las que han acordado surtir medicamentos con receta para los asegurados de nuestra cobertura. Utilice el *Directorio de profesionales médicos y farmacias* para encontrar la farmacia de la red que desee usar.
- Excepto durante una emergencia, debe surtir sus recetas médicas en una de las farmacias de nuestra red si desea que nuestra cobertura lo ayude a pagar por los medicamentos con receta.

Llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. Además puede consultar el *Directorio de profesionales médicos y farmacias* en www.bcbsil.com/mmai o descargarlo de este sitio web. Tanto la Atención al Asegurado como el sitio web de Blue Cross Community MMAI le pueden otorgar la información más actualizada acerca de los cambios en los profesionales médicos y las farmacias que participan en la red.

J3. Lista de medicamentos con cobertura

La póliza tiene una *Lista de medicamentos con cobertura*. La denominamos “Lista de medicamentos” para abreviar. En esta, se indica qué medicamentos con receta están cubiertos por Blue Cross Community MMAI.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



En la Lista de medicamentos también se le muestra si hay reglas o restricciones para cualquier tipo de medicamentos, como límites en la cantidad que puede obtener. Consulte el Capítulo 5, Sección C, para obtener más información sobre estas reglas y restricciones.

Cada año, le enviaremos información sobre cómo acceder a una copia de la Lista de medicamentos, pero algunos cambios pueden ocurrir durante el año. Para obtener la información más actualizada sobre qué medicamentos están cubiertos, visite www.bcbsil.com/mmai o llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

J4. Explicación de beneficios

Cuando utilice su cobertura para medicamentos con receta de la Parte D, le enviaremos un resumen para ayudarle a entender y llevar un registro de los pagos de sus medicamentos con receta de la Parte D. Este resumen se denomina *Explicación de beneficios* (EOB, en inglés).

En la EOB, se le informa el monto total que usted, u otras personas en su nombre, gastaron en sus medicamentos con receta de la Parte D y el monto total que pagamos por cada uno de sus medicamentos con receta de la Parte D durante el mes. La EOB tiene más información sobre los medicamentos que toma. El Capítulo 6 le proporciona más información sobre la EOB y sobre cómo podría ayudarle a llevar un registro de su cobertura de medicamentos.

La EOB también estará disponible cuando usted la solicite. Para obtener una copia, comuníquese con Atención al Asegurado.

También puede suscribirse para recibir el resumen de la Explicación de Beneficios de la Parte D en línea, en lugar de recibirlo por correo postal.

- Para suscribirse, inicie sesión en ***MyPrime.com***.
- Haga clic en la flecha desplegable junto a su nombre.
- Seleccione “Preferencias de comunicación” (*Communication Preferences*).
- Marque la casilla “Correo electrónico” (*Email*).
- Haga clic en “Guardar” (*Save*).

Una vez que haya seleccionado notificaciones digitales, le enviaremos un correo electrónico cuando tenga una EOB de la Parte D de Medicare disponible en línea para su revisión. Ya no recibirá estos estados de cuenta por correo. Si cambia de opinión y desea

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana.

Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de



8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más**

información, visite www.bcbsil.com/mmai.

recibir su EOB de nuevo por correo, puede actualizar sus preferencias de comunicación en **MyPrime.com**. **MyPrime.com** es una página de beneficios farmacéuticos cuya propiedad y administración corresponden a Prime Therapeutics LLC, una compañía aparte que presta servicios de coordinación de beneficios en farmacia.

K. Cómo mantener actualizado su perfil de asegurado

Para mantener actualizado su perfil de asegurado, infórmenos cuando cambie su información.

Los profesionales médicos y las farmacias que participan en la cobertura necesitan tener su información correcta. **Ellos usan su perfil de asegurado para saber qué servicios y medicamentos solicita y cuánto le costará.** Por este motivo, es muy importante que nos ayude a mantener su información actualizada.

Déjenos saber lo siguiente:

- cambios en su nombre, dirección o número de teléfono;
- cambios en cualquier seguro de gastos médicos; por ejemplo, de su empleador, del empleador de su cónyuge o su pareja en unión libre, o de indemnización laboral;
- reclamaciones de responsabilidad, por ejemplo, un accidente automovilístico;
- admisión en un hospital o asilo;
- atención en un hospital o sala de emergencias fuera del área o fuera de la red;
- cambios de su cuidador (o alguien a cargo de usted);
- participación en un estudio de investigación clínica (AVISO: No tiene la obligación de informar a su cobertura sobre los estudios de investigación clínica en los que le interesa participar, pero le recomendamos que lo haga).

Si cualquier información cambia, infórmenos al respecto llamando a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



K1. Privacidad de su información médica protegida (PHI)

La información en su perfil de afiliado podría incluir información médica protegida (PHI, en inglés). Las leyes requieren que mantengamos la privacidad de sus expedientes médicos y su PHI. Garantizamos la protección de su información médica.

Blue Cross Community MMAI trabaja con el estado de Illinois para detener los nuevos casos del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El Departamento de Salud Pública de Illinois comparte los datos que posee respecto del VIH con IL Medicaid y las organizaciones de atención médica administrada (MCO, en inglés) de IL Medicaid para que las personas con VIH reciban una mejor atención. Se comparten de manera segura el nombre, la fecha de nacimiento, el número de Seguro Social, el estado de VIH y otra información de todos los asegurados de Medicaid.

Para obtener más información sobre cómo proteger su PHI, consulte el Capítulo 8, Sección C.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Capítulo 2: Números de teléfono y recursos importantes

Introducción

Este capítulo le brinda información de contacto para recursos importantes que pueden ayudarlo a responder sus preguntas sobre Blue Cross Community MMAI y sus servicios médicos. También puede usar este capítulo para obtener información sobre cómo comunicarse con su coordinador de servicios médicos y otras personas que pueden representarlo. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para asegurados*.

Índice

A. Cómo comunicarse con Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI	24
A1. Cuándo comunicarse con Atención al Asegurado	25
B. Cómo comunicarse con su coordinador de servicios médicos	28
B1. Cuándo comunicarse con su coordinador de servicios médicos	29
C. Cómo comunicarse con la línea de asesoramiento de enfermería	30
C1. Cuándo comunicarse con la línea de asesoramiento de enfermería	30
D. Cómo comunicarse con la línea de emergencias para casos de salud mental	31
D1. Cuándo comunicarse con la Línea de emergencias para casos de salud mental	31
E. Cómo comunicarse con el Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP)	32
E1. Cuándo comunicarse con el Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP)	32
F. Cómo comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO).....	33
F1. Cuándo comunicarse con Livanta BFCC-QIO	33
G. Cómo comunicarse con Medicare	34

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



H. Cómo comunicarse con Medicaid	35
I. Cómo comunicarse con la línea directa de ayuda con los beneficios de salud de Illinois ..	36
J. Cómo comunicarse con el Programa del Defensor del Asegurado de Atención Domiciliaria de Illinois	37
K. Otros recursos	37
L. Fraude, uso innecesario, abuso y negligencia	40

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



A. Cómo comunicarse con Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI

TELÉFONO	<p>1-877-723-7702 Esta llamada es gratuita.</p> <p>Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el día laborable siguiente.</p> <p>Tenemos servicios de intérprete gratis para las personas que no hablan inglés.</p>
TTY	<p>711 Esta llamada es gratuita.</p> <p>Este número es para personas que tienen problemas de audición o de habla. Debe tener un equipo de telefonía especial para llamar a ese número.</p> <p>Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el día laborable siguiente.</p>
CORREO POSTAL	<p>Blue Cross Community MMAI C/O Member Services PO Box 3836 Scranton, PA 18505</p>
SITIO WEB	<p>www.bcbsil.com/mmai</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



A1. Cuándo comunicarse con Atención al Asegurado

- Cuando tenga preguntas acerca de la cobertura.
- Cuando tenga preguntas sobre las reclamaciones, la facturación o las tarjetas de asegurado de Blue Cross Community MMAI.
- Al tomar decisiones de cobertura sobre su atención médica.
 - Una decisión de cobertura sobre su atención médica es una decisión sobre:
 - sus beneficios y servicios con cobertura; ●
 - la cantidad que pagaremos por sus servicios médicos.
 - Llámenos si tiene preguntas sobre una decisión de cobertura sobre su atención médica.
 - Para obtener más información sobre las decisiones de cobertura, consulte el Capítulo 9, Sección D.
- Al presentar apelaciones sobre su atención médica.
 - Una apelación es un modo formal de pedir que se revise una decisión que hemos tomado acerca de su cobertura y solicitarnos que la cambiemos si cree que se ha cometido un error.
 - Para obtener más información acerca de cómo presentar una apelación, consulte el Capítulo 9, Sección D.
- Al presentar quejas sobre su atención médica.
 - Puede presentar una queja sobre nosotros o cualquier profesional médico, incluso los que estén dentro o fuera de la red. Un profesional de la red es un profesional médico que trabaja con la cobertura médica. También puede presentar una queja sobre la calidad de la atención que recibió ante nosotros o ante la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (consulte la Sección F a continuación).
 - Si su queja es acerca de una decisión de cobertura sobre su atención médica, puede presentar una apelación. (Consulte la sección anterior).

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Puede enviar una queja sobre Blue Cross Community MMAI a Medicare. Puede usar un formulario en línea en www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. O puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para pedir ayuda.
- Para obtener más información acerca de cómo presentar una queja acerca de su atención médica, consulte el Capítulo 9, Sección C.
- Al tomar decisiones de cobertura sobre sus medicamentos.
 - Una decisión de cobertura sobre sus medicamentos es una decisión sobre:
 - sus beneficios y medicamentos con cobertura; ●
 - el monto que pagaremos por sus medicamentos.
 - Esto se aplica a sus medicamentos de la Parte D, los medicamentos con receta de Medicaid y los medicamentos de venta libre de Medicaid.
 - Para obtener más información sobre las decisiones de cobertura sobre sus medicamentos con receta, consulte el Capítulo 9.
- Al presentar apelaciones sobre sus medicamentos.
 - Una apelación es una forma de solicitarnos que cambiemos una decisión de cobertura.
 - Para obtener más información sobre cómo presentar una apelación sobre sus medicamentos con receta, consulte el Capítulo 9 o llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil.
 - Para obtener más información sobre cómo apelar con respecto a los medicamentos con receta, consulte el Capítulo 9.
- Al presentar quejas sobre sus medicamentos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Puede presentar una queja sobre nosotros o una farmacia. Esto incluye las quejas sobre sus medicamentos con receta.
- Si su queja es acerca de una decisión de cobertura sobre sus medicamentos con receta, puede presentar una apelación. (Consulte la sección anterior).
- Puede enviar una queja sobre Blue Cross Community MMAI a Medicare. Puede usar un formulario en línea en www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. O puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para pedir ayuda.
- Para obtener más información sobre cómo presentar una queja sobre los medicamentos con receta, consulte el Capítulo 9.
- Al pagar la atención médica o los medicamentos que usted ya haya pagado.
 - Para obtener más información sobre cómo solicitarnos el reembolso de un pago, o el pago de una factura que usted recibió, consulte el Capítulo 7, Sección A.
 - Si nos pide que paguemos una factura y rechazamos cualquier parte de su solicitud, puede presentar una apelación sobre nuestra decisión. Consulte el Capítulo 9, Sección E, para obtener más información sobre las apelaciones.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

B. Cómo comunicarse con su coordinador de servicios médicos

Como asegurado de Blue Cross Community MMAI, se le asignará un coordinador de servicios médicos. Su coordinador de servicios médicos lo ayudará a gestionar todos sus médicos y servicios médicos. Se asegurará de que usted realice todos los exámenes y las pruebas de laboratorio y de que reciba otros servicios médicos que necesite. También se cerciorará de que los resultados de sus pruebas se compartan con su equipo de atención médica. Para comunicarse con su coordinador de servicios médicos o si tiene preguntas sobre cómo cambiar su coordinador de servicios médicos:

TELÉFONO	<p>1-877-723-7702 Esta llamada es gratuita. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el día laborable siguiente.</p> <p>Tenemos servicios de intérprete gratis para las personas que no hablan inglés.</p>
TTY	<p>711 Esta llamada es gratuita.</p> <p>Este número es para personas que tienen problemas de audición o de habla. Debe tener un equipo de telefonía especial para llamar a ese número.</p> <p>Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el día laborable siguiente.</p>
CORREO POSTAL	<p>Blue Cross Community MMAI C/O Member Services PO Box 3836 Scranton, PA 18505</p>
SITIO WEB	<p>www.bcbsil.com/mmai</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de



8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más**

información, visite www.bcbsil.com/mmai.

B1. Cuándo comunicarse con su coordinador de servicios médicos

- Cuando tenga preguntas sobre su atención médica.
- Cuando tenga preguntas acerca de cómo obtener servicios de salud mental, transporte y apoyo y servicios a largo plazo (LTSS, en inglés).
- Si su profesional médico o el coordinador de servicios médicos piensa que usted puede cumplir con los requisitos para apoyo y servicios a largo plazo o servicios adicionales para que permanezca en su hogar, le referirán a una agencia que decidirá si usted es elegible para esos servicios.

A veces puede obtener ayuda con sus necesidades de atención médica y de vida básicas. Es posible que pueda obtener estos servicios:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Atención de enfermería especializada• Asistente personal• Servicios domésticos• Centro de cuidado diurno para adultos• Sistema personal de respuesta a emergencias• Fisioterapia• Terapia ocupacional• Terapia del habla• Atención médica a domicilio• Servicios de transportación• Servicios de salud mental• Servicios de habilitación durante el día para ayudar a recuperar la independencia en su casa | <ul style="list-style-type: none">• Mejoras de la accesibilidad en el hogar como rampas para sillas de ruedas o barandillas para el baño• Servicios de comidas a domicilio• Atención médica a domicilio• Enfermería intermitente• Auxiliar personal• Servicios prevocacionales• Equipos y suministros médicos especializados• Asistencia en el trabajo• Atención médica de relevo para familiares y cuidadores |
|--|--|

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



C. Cómo comunicarse con la línea de asesoramiento de enfermería

Nuestra línea de asesoramiento de enfermería, que está disponible gratis las 24 horas, los 7 días de la semana, lo conectará con un enfermero que puede responder a sus preguntas de salud. El enfermero puede ayudarlo a decidir si necesita ir a la sala de emergencias o a un centro de atención médica inmediata o si debe esperar a ver a su PCP. Si cree que tiene un problema urgente y su médico no puede verlo de inmediato, llame a la línea de asesoramiento de enfermería para obtener ayuda.

TELÉFONO	1-877-213-2568 Esta llamada es gratuita. Atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Tenemos servicios de intérprete gratis para las personas que no hablan inglés.
TTY	711 Esta llamada es gratuita. Este número es para personas que tienen problemas de audición o de habla. Debe tener un equipo de telefonía especial para llamar a ese número. Atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

C1. Cuándo comunicarse con la línea de asesoramiento de enfermería

- Cuando tenga preguntas sobre su atención médica.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



D. Cómo comunicarse con la línea de emergencias para casos de salud mental

La línea de emergencias para casos de salud mental es un servicio de intervención y estabilización de crisis que atiende las veinticuatro (24) horas. Cualquier asegurado que tenga una crisis de salud mental o psiquiátrica puede llamar a la línea de emergencias para casos de salud mental. Se envía a un trabajador de la línea de emergencias para casos de salud mental a realizar un examen en persona. Estos trabajadores son profesionales en salud mental calificados.

TELÉFONO	<p>1-800-345-9049 Esta llamada es gratuita.</p> <p>Nuestra línea de emergencias para casos de salud mental está disponible los siete (7) días a la semana, las 24 horas del día.</p> <p>Tenemos servicios de intérprete gratis para las personas que no hablan inglés.</p>
TTY	<p>1-866-794-0374 Esta llamada es gratuita.</p> <p>Este número es para personas que tienen problemas de audición o de habla. Debe tener un equipo de telefonía especial para llamar a ese número.</p> <p>Nuestra línea de emergencias para casos de salud mental está disponible los siete (7) días a la semana, las 24 horas del día.</p>

D1. Cuándo comunicarse con la Línea de emergencias para casos de salud mental

- Para hablar de sentimientos de desesperanza.
- Cuando experimente altos niveles de ansiedad o agitación.
- Cuando aumenten los comportamientos de riesgo o el abuso de sustancias.
- Cuando tenga pensamientos suicidas u homicidas.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de



8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

E. Cómo comunicarse con el Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP)

El Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP, en inglés) brinda asesoría gratuita sobre el seguro médico a las personas con Medicare. El Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP) no está vinculado con ninguna compañía de seguros ni seguro de gastos médicos.

TELÉFONO	1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita.
TTY	1-888-206-1327, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita.
CORREO POSTAL	Senior Health Insurance Program Illinois Department on Aging One Natural Resources Way, Suite 100 Springfield, IL 62702-1271
CORREO ELECTRÓNICO	AGING.SHIP@illinois.gov
SITIO WEB	www2.illinois.gov/aging/ship/Pages/default.aspx

E1. Cuándo comunicarse con el Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP)

- Cuando tenga preguntas sobre su seguro médico de Medicare.
 - Los consejeros del Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP) pueden responder sus preguntas sobre el cambio a una nueva cobertura y ayudarlo a lo siguiente:
 - entender sus derechos;
 - entender sus opciones de cobertura;
 - responder a sus preguntas sobre cómo cambiarse a una nueva cobertura;
 - presentar quejas sobre su atención médica o tratamiento; **y**
 - resolver problemas con sus facturas.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



F. Cómo comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)

Nuestro estado cuenta con una organización que se llama Livanta BFCC-QIO. Este es un grupo de médicos y otros profesionales de la salud que ayudan a mejorar la calidad de la atención para las personas con Medicare. Livanta BFCC-QIO no está relacionada con nuestra cobertura.

TELÉFONO	1-888-524-9900
TTY	1-888-985-8775 Este número es para personas que tienen problemas de audición o de habla. Debe tener un equipo de telefonía especial para llamar a ese número.
CORREO POSTAL	Livanta BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
SITIO WEB	https://livantaqio.com/

F1. Cuándo comunicarse con Livanta BFCC-QIO

- Cuando tenga preguntas sobre su atención médica.
 - Puede presentar una queja sobre la atención que recibió si:
 - tiene un problema con la calidad de la atención;
 - considera que su hospitalización finalizará demasiado pronto; ●
 - considera que la atención médica a domicilio, la atención en centros de enfermería especializada o los servicios en centros de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF, en inglés) finalizarán demasiado pronto.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



G. Cómo comunicarse con Medicare

Medicare es el programa federal de seguros médico destinado a personas mayores de 65 años, determinadas personas menores de 65 años con discapacidades y personas que padecen enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante de riñón).

La agencia federal a cargo de Medicare son los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, o CMS.

TELÉFONO	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Las llamadas a este número son gratuitas, las 24 horas, los 7 días de la semana.
TTY	1-877-486-2048 Esta llamada es gratuita. Este número es para personas que tienen problemas de audición o de habla. Debe tener un equipo de telefonía especial para llamar a ese número.
SITIO WEB	<u>www.medicare.gov</u> Esta es la página oficial de Medicare. En ella se proporciona información actualizada sobre Medicare. También cuenta con información sobre hospitales, asilos, médicos, agencias de atención médica a domicilio, centros de diálisis, centros de rehabilitación para pacientes hospitalizados y centros para pacientes terminales. Incluye sitios web y números de teléfono útiles. También incluye manuales que puede imprimir desde su computadora. Si no tiene una computadora, la biblioteca o el centro para personas mayores local puede ayudarle a visitar este sitio web desde una computadora de ellos. O bien, puede llamar a Medicare al número que figura arriba e indicar qué está buscando. Allí se encargarán de buscar la información en el sitio web, la imprimirán y se la enviarán.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

H. Cómo comunicarse con Medicaid

Medicaid ayuda con los gastos de los servicios médicos y de los servicios y apoyo a largo plazo para las personas con ingresos y recursos limitados.

Usted está asegurado en Medicare y en Medicaid. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para Medicaid, llame a la línea de ayuda del Departamento de Servicios Humanos de Illinois.

TELÉFONO	1-800-843-6154, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita.
TTY	1-866-324-5553, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita.
CORREO ELECTRÓNICO	DHS.WebBits@illinois.gov
SITIO WEB	www.dhs.state.il.us

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



I. Cómo comunicarse con la línea directa de ayuda con los beneficios de salud de Illinois

La línea directa de ayuda con los beneficios de salud del Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares de Illinois brinda información general sobre los beneficios de Medicaid.

TELÉFONO	1-800-226-0768, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m. La llamada es gratuita.
TTY	1-877-204-1012, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m. La llamada es gratuita.
SITIO WEB	www.hfs.illinois.gov Esta es la página oficial de Medicaid. En ella se proporciona información actualizada sobre Medicaid.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



J. Cómo comunicarse con el Programa del Defensor del Asegurado de Atención Domiciliaria de Illinois

El Programa del Defensor del Asegurado de Atención Domiciliaria de Illinois es un programa del defensor del asegurado que trabaja como representante en su nombre. Puede responder preguntas si usted tiene un problema o queja y puede ayudarle a entender qué hacer. También puede ayudarlo a presentar una queja o una apelación ante nuestra cobertura. El Programa del Defensor del Asegurado de Atención Domiciliaria de Illinois no está relacionado con ninguna compañía de seguros o seguro de gastos médicos. Sus servicios son gratuitos.

TELÉFONO	1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita.
TTY	1-888-206-1327, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita.
CORREO POSTAL	Home Care Ombudsman Program Illinois Department on Aging One Natural Resources Way, Suite 100 Springfield, IL 62702-1271
CORREO ELECTRÓNICO	Aging.HCOProgram@illinois.gov
SITIO WEB	www.illinois.gov/aging/programs/LTCOmbudsman/Pages/The-Home-Care-Ombudsman-Program.aspx

K. Otros recursos

Junta asesora de asegurados de Blue Cross Community MMAI: ¡su opinión importa! Invitamos a asegurados de MMAI, parientes y cuidadores a participar en reuniones trimestrales. Estas reuniones les permiten a los asegurados obtener más información sobre su cobertura, repasar los beneficios y recibir recursos útiles. Agradecemos los aportes, las preguntas y los comentarios sobre cómo podemos mejorar los servicios. Para obtener más información, visite nuestro sitio web <http://www.bcbsil.com/mmai> o comuníquese con Atención al Asegurado.

- El derecho a hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de



8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más**

información, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios de inscripción de clientes de Illinois

Los servicios de inscripción de clientes de Illinois están disponibles para asistirlo con las comparaciones de coberturas, para encontrar un profesional médico y para solicitar cobertura médica. De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.

Llame al: 1-877-912-8880

TTY 1-866-565-8576

Correo electrónico:

Hfs.webmaster@illinois.gov

Sitio web: **<https://enrollhfs.illinois.gov>**

Central West Senior Center - Departamento para Personas de la Tercera Edad de Chicago

2102 W. Ogden Ave

Chicago, IL 60612

Llame al: 1-312-746-5300

TTY: 312-746-0321

Fax: 312-744-1022

Correo electrónico:

aging@cityofchicago.org

Sitio web: **<https://www.chicago.gov/>**

Central West Regional Center presta servicios en un área diversa que incluye las secciones 1, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 37 y 42. Se estima que hay alrededor de 100 clubes y grupos que participan en programas en Central West Senior Center. Las principales actividades sociales incluyen clases, viajes, fiestas y actividades recreativas. El centro también sirve un almuerzo caliente todos los días, como parte del programa Golden Diners del departamento. También se ofrece un programa completo de acondicionamiento físico y bienestar. Los servicios también

Coalition of Limited English Speaking Elderly (CLESE)

53 West Jackson, Suite 1340

Chicago, IL 60604

Llame al: 1-312-461-0812

Fax: 1-312-461-1466

Correo electrónico: **info@clese.org**

Sitio web: **<http://www.clese.org/>**

CLESE promueve la comprensión, la sensibilidad y el conocimiento de comunidades con diversidad cultural. CLESE es un recurso para las agencias étnicas y proporciona asistencia e información. CLESE establece sólidas conexiones entre los profesionales médicos de servicios étnicos y las agencias estatales y gubernamentales, entre ellas, las siguientes:

- AgeOptions
- Departamento de Servicios para Familias de Chicago
- Departamento de Asuntos de la Tercera Edad de Illinois
- Departamento de Salud Pública de Illinois
- Departamento de Servicios Sociales de Illinois
- Federación Judía del Área Metropolitana de Chicago
- Programa de Alianzas para los Refugiados ORR
- Fundación de Investigación en Jubilación

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de



8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más**

información, visite www.bcbsil.com/mmai.

incluyen una Unidad de asistencia e información basada en la comunidad que puede vincular a las personas de la tercera edad con beneficios y servicios.

Agencia del área sobre el envejecimiento del noreste de Illinois

Oficina central
P.O. Box 809
Kankakee, IL 60901
Llame al: 1-815-939-0727
Fax: 1-815-939-0022
Correo electrónico: info@ageguide.org
Sitio web: <http://www.ageguide.org/>
Brinda servicios en los condados de DuPage, Grundy, Kane, Kankakee, Kendall, Lake, McHenry y Will. La Agencia sobre el envejecimiento es un recurso que conecta programas y servicios locales, estatales y nacionales sobre envejecimiento, brinda a los ancianos en peligro la oportunidad de quedarse en sus hogares con dignidad y seguridad, y también defiende a las comunidades y colabora con estas para preparar a los adultos mayores y sus familias para el envejecimiento.

Línea de emergencias para casos de salud mental

Llame al: 1-800-345-9049
TTY: 1-866-794-0374
Servicios urgentes de intervención y estabilización de crisis que atiende las veinticuatro (24) horas para personas que experimentan una crisis relacionada con problemas mentales o psiquiátricos.

Línea de ayuda de Illinois por consumo de opioides y otras sustancias

Llame al: 1-833-2FINDHELP Sitio web: <https://helplineil.org/>

La Línea de ayuda está abierta las 24 horas del día, los siete días de la semana para las personas que sufren trastornos por consumo de opioides, familias y cualquier persona afectada por la enfermedad. La Línea de ayuda es confidencial y gratuita. Los especialistas de la línea de ayuda están capacitados en enfoques basados en evidencias para ayudar a conectar a las personas que llaman con servicios de tratamiento y servicios de apoyo para la recuperación.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



L. Fraude, uso innecesario, abuso y negligencia

Si tiene sospechas de fraude, uso innecesario o abuso, presente una denuncia. Si tiene alguna pregunta, [comuníquese con nosotros](#). Los representantes de Atención al Asegurado están disponibles en el 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

El fraude ocurre cuando alguien recibe beneficios o pagos a los que no tiene derecho. Ejemplos:

- Usar la tarjeta de asegurado de otra persona
- Dar respuestas falsas en una solicitud
- Facturar servicios no prestados como profesional médico

El uso innecesario se produce cuando alguien utiliza servicios más de lo necesario, lo que resulta en gastos innecesarios para el sistema de atención médica. Ejemplos:

- Realizar servicios médicos innecesarios
- Usar en exceso servicios que no necesita
- Suministrar equipos médicos innecesarios

Un abuso se produce cuando una persona provoca daños o lesiones físicos o mentales. Ejemplos:

- Abuso físico: cuando alguien le abofetea, golpea, empuja o amenaza con un arma.
- Abuso emocional: cuando alguien le habla con palabras amenazantes, le grita, trata de controlar su vida social o le mantiene aislado.
- Abuso financiero: cuando alguien hace un uso indebido o toma dinero, cheques personales, tarjetas de crédito o pertenencias sin su permiso.
- Abuso sexual: cuando alguien le toca de forma inadecuada y sin su permiso.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



La negligencia ocurre cuando alguien no intenta responder a sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Ejemplo: Retener alimentos, ropa, refugio, medicamentos o acceso a la atención médica.

Cómo denunciar un fraude

- Denuncias por teléfono: comuníquese con Atención al Asegurado al **1-877-723-7702 (TTY: 711)** o con el Departamento de Investigaciones Especiales (SID, en inglés) de Blue Cross Community MMAI al **1-800-543-0867**. Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana. Las llamadas a la línea de denuncia de fraude pueden realizarse de forma anónima o a su nombre y siempre son confidenciales. Si sospecha que un prestador de servicios médicos (médicos, hospitales, asilos, asistentes personales, etc.) está cometiendo fraude, llame a la línea directa del Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares de Illinois al **1-844-453-7283/1-844-ILFRAUD**.
- Denuncias en línea: este [formulario de denuncia de fraude en línea](#) se puede completar y enviar al SID.
- Denuncias por correo postal de los EE. UU.

Blue Cross and Blue Shield
Special Investigations Department
300 E. Randolph Street, 35th Floor
Chicago, Illinois 60601

Cómo denunciar casos de abuso o negligencia

- Para denunciar sospechas de abuso, negligencia, explotación y abandono de un adulto de 60 años o más o de una persona con discapacidades de 18 a 59 años, llame a la línea directa de servicios de protección para adultos disponible las 24 horas en todo el estado: **1-866-800-1409**.
- En el caso de residentes que vivan en centros de enfermería, llame a la línea directa del área de quejas sobre asilos del Departamento de Salud Pública de Illinois: **1-800-252-4343**.
- En el caso de los residentes que vivan en centros de vida asistida (SLF, en inglés), llame a la línea directa de quejas sobre SLF del Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares de Illinois: **1-800-226-0768**.

Cualquier persona puede denunciar un caso de abuso y puede ser de forma anónima. Para obtener más información sobre cómo puede denunciar un caso de abuso, consulte el sitio web del [Departamento de Asuntos de la Tercera Edad de Illinois \(IDOA, en inglés\)](#).

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




Capítulo 3: Cómo utilizar la cobertura para su atención médica y otros servicios con cobertura.

Introducción


Este capítulo contiene términos y reglas específicas que debe conocer para obtener atención médica y otros servicios con cobertura en Blue Cross Community MMAI. Además, se brinda información sobre su coordinador de servicios médicos, cómo obtener atención de diferentes tipos de profesionales médicos y bajo circunstancias especiales (incluidos profesionales médicos o farmacias que no forman parte de la red), qué hacer cuando le facturan directamente los servicios cubiertos por nuestra cobertura y las reglas para poseer un equipo médico duradero (DME, en inglés). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para asegurados*.

Índice

A. Acerca de los “servicios”, los “servicios con cobertura”, los “profesionales médicos” y los “profesionales de la red”	44
B. Reglas para obtener los servicios de atención médica, salud mental, y apoyo y servicios a largo plazo (LTSS) incluidos en la cobertura	44
C. Información sobre su coordinador de servicios médicos.....	46
C1. Qué es un coordinador de servicios médicos.....	48
C2. Cómo puede comunicarse con su coordinador de servicios médicos	49
C3. Cómo puede cambiar su coordinador de servicios médicos.....	49
D. Atención del prestador principal de servicios médicos y de especialistas, otros profesionales de la red y profesionales fuera de la red	49
D1. Atención de un prestador principal de servicios médicos	49
D2. Atención de especialistas y de otros profesionales de la red	52
D3. Qué hacer cuando un profesional de la red deja nuestra cobertura	53
D4. Cómo recibir atención de profesionales fuera de la red.....	55
E. Cómo recibir servicios y apoyo a largo plazo (LTSS).....	55
F. Cómo recibir servicios de salud mental	55

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

G. Cómo obtener cuidados autodirigidos	57
G1. Qué son los cuidados autodirigidos	57
G2. Quién puede recibir cuidados autodirigidos	57
G3. Cómo obtener ayuda para contratar a un encargado en atención personal	57
H. Cómo recibir servicios de transporte	58
I. Cómo obtener servicios con cobertura en caso de una emergencia médica o necesidad urgente de recibir atención o durante una catástrofe.....	58
I1. Atención en caso de una emergencia médica.....	58
I2. Atención médica inmediata	61
I3. Atención durante una catástrofe.....	62
J. Qué hacer si le facturan directamente los servicios incluidos por nuestra cobertura	62
J1. Qué debe hacer si nuestra cobertura no incluye los servicios	63
K. Cobertura de los servicios de atención médica incluidos cuando participa en un estudio de investigación clínica.....	63
K1. Definición de estudio de investigación clínica.....	63
K2. Pago de servicios cuando participa en un estudio de investigación clínica	64
K3. Obtener más información sobre los estudios de investigación clínica	65
L. Cómo se incluyen sus servicios de atención médica cuando recibe atención en un centro religioso no médico dedicado a la salud	65
L1. Definición de centro religioso no médico dedicado a la salud	65
L2. Cómo recibir atención en un centro religioso no médico dedicado a la salud	65
M. Equipo médico duradero (DME)	66
M1. Equipo médico duradero (DME) como asegurado de nuestra cobertura	66
M2. Propiedad del DME cuando cambia a Original Medicare o Medicare Advantage	67
M3. Beneficios del equipo de oxígeno como asegurado de nuestra cobertura.....	68
M4. Equipo de oxígeno cuando cambia a Original Medicare o Medicare Advantage.....	68

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

A. Acerca de los “servicios”, los “servicios con cobertura”, los “profesionales médicos” y los “profesionales de la red”

Los “servicios” son servicios de atención médica, servicios y apoyo a largo plazo, suministros, servicios de salud mental, medicamentos con receta y de venta libre, equipos y otros servicios. Los “servicios con cobertura” son cualquiera de estos servicios que nuestra cobertura paga. Los servicios de atención médica y los servicios y apoyo a largo plazo con cobertura se enumeran en el Cuadro de beneficios en el Capítulo 4, Sección D.

Los “profesionales médicos” son médicos, enfermeros, especialistas y otras personas que le brindan servicios y atención. El término “profesionales médicos” también incluye hospitales, agencias de atención médica a domicilio, clínicas y otros lugares que brindan servicios de atención médica, equipo médico, y servicios y apoyo a largo plazo.

Los “profesionales de la red” son profesionales médicos que trabajan con la cobertura médica. Estos profesionales médicos han acordado aceptar nuestro pago como pago total. Los profesionales de la red nos facturan directamente por la atención que le prestan a usted. Cuando consulte a un prestador de servicios médicos de la red, generalmente no pagará nada por los servicios con cobertura.

B. Reglas para obtener los servicios de atención médica, salud mental, y apoyo y servicios a largo plazo (LTSS) incluidos en la cobertura

Blue Cross Community MMAI cubre todos los servicios cubiertos por Medicare o Medicaid. Esto incluye servicios médicos, servicios de salud mental, y apoyo y servicios a largo plazo.

Blue Cross Community MMAI generalmente pagará por la atención médica y los servicios que usted reciba si sigue las reglas de la cobertura. Qué cubrirá su cobertura:

- La atención que reciba debe ser un **beneficio de la cobertura**. Esto significa que debe estar incluido en el Cuadro de beneficios del plan. (El cuadro se encuentra en el Capítulo 4, Sección D, de este manual).
- La atención debe ser **médicamente necesaria**. “Médicamente necesario” significa que necesita los servicios para prevenir, diagnosticar o tratar su problema de salud o para mantener su estado de salud vigente. También significa que los servicios,

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



suministros o medicamentos cumplen con los estándares aceptados de la práctica médica o que son de otra manera necesarios conforme a las reglas vigentes de cobertura de Medicare o Medicaid de Illinois.

- Debe tener un **PCP** de la red que haya ordenado la atención o que le haya indicado que consulte a otro médico. Como asegurado del plan, debe elegir a un profesional de la red para que sea su PCP.
 - En la mayoría de los casos, su PCP de la red debe darle su aprobación antes de que usted pueda consultar a un profesional que no es su PCP o usar otros profesionales médicos en la red de la cobertura. Esto se denomina **“referido”**. Si usted no obtiene la aprobación, es posible que Blue Cross Community MMAI no cubra los servicios. No necesita un referido para acudir a determinados especialistas, como los especialistas en salud de la mujer. Para obtener más información sobre los referidos, consulte la página 48.
 - No necesita una orden médica de su PCP para atención médica de emergencia o atención médica inmediata o para consultar con un profesional médico especializado en salud de la mujer. Puede obtener otras clases de atención sin una orden médica de su PCP. Para obtener más información sobre esto, consulte la página 49.
 - Para obtener más información sobre cómo elegir un PCP, consulte la página 49.
 - **AVISO:** Si esta es la primera vez que participa en una cobertura de Medicare-Medicaid, puede continuar viendo a sus profesionales médicos actuales durante los primeros 180 días con nuestra cobertura, sin costo alguno, si no se encuentran en nuestra red. Si pasa a Blue Cross Community MMAI de una cobertura de Medicare-Medicaid diferente, puede continuar viendo a sus profesionales médicos actuales durante los primeros 90 días con nuestra cobertura, sin costo alguno, si no se encuentran en nuestra red. Durante el tiempo de transición, nuestro coordinador de servicios médicos se pondrá en contacto con usted para ayudarlo a encontrar profesionales médicos en nuestra red. Después de ese tiempo, ya no cubriremos la atención si sigue viendo a los proveedores fuera de la red.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- **Debe recibir atención de un profesional de la red.** Generalmente, el plan médico no cubrirá los cuidados de un profesional médico que no trabaje con la cobertura médica. Aquí hay algunos casos en los que esta regla no se aplica:
 - El plan médico cubre atención médica de emergencia o atención médica inmediata de un prestador de servicios médicos fuera de la red. Para obtener más información y consultar qué significa atención de emergencia o atención médica inmediata, consulte la Sección I, página 40.
 - Si usted necesita atención que nuestra cobertura y los profesionales de la red no pueden proporcionarle, puede obtener la atención de un prestador de servicios médicos fuera de la red. Nuestra cobertura requiere de una autorización para que usted reciba la atención de un prestador de servicios médicos fuera de la red, consulte con su PCP y comuníquese con Atención al Asegurado para iniciar este proceso. Usted o su PCP puede iniciar este proceso. En esta situación, cubriremos estos servicios como si usted los recibiera de un prestador de servicios médicos de la red. Para obtener información sobre cómo conseguir la aprobación para ver a un prestador de servicios médicos fuera de la red, consulte la Sección D, página 37.
 - La cobertura incluye los servicios de diálisis renal cuando está fuera del área de servicio de cobertura o cuando su profesional médico para este servicio no está disponible o no se puede acceder a este de forma temporal. Puede obtener estos servicios en una instalación de diálisis con certificación de Medicare.
 - Cuando se inscribe por primera vez en la cobertura, puede continuar viendo a sus profesionales médicos actuales por 180 días.

C. Información sobre su coordinador de servicios médicos

Todos los miembros de su equipo de atención médica trabajan juntos para asegurarse de que reciba la atención médica que necesita. Usted tiene un coordinador de servicios médicos que lo ayudará a gestionar su atención y un equipo de atención interdisciplinaria que trabaja en estrecha colaboración con su cuidador principal para asegurarse de que los servicios sociales y de salud mental que necesita estén incluidos en su plan de cuidados.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Administración de casos clínicos complejos

Para asegurados que padecen enfermedades muy complejas, como enfermedad renal, depresión o trastornos por abuso de sustancias, ofrecemos un programa de administración de casos clínicos complejos. Si cumple con los requisitos, recibirá ayuda específica de un coordinador de servicios médicos que se especializa en ayudar a los asegurados que tienen este tipo de problemas médicos complejos. Usted trabajará con el coordinador de servicios médicos para establecer metas específicas orientadas a mejorar su salud general.

Su coordinador de servicios médicos le brindará apoyo de las siguientes formas:

- programando citas médicas, según sea necesario;
- coordinando el transporte de ida y vuelta para asistir a las citas médicas;
- ayudándole a obtener y entender los medicamentos que toma;
- ayudándole a entender la enfermedad que tiene y cómo mejorar su salud y calidad de vida;
- ayudándole a usar sus beneficios para evitar que sus problemas de salud empeoren;
- ofreciéndole herramientas de aprendizaje para ayudarle a usted, a su familia y a los cuidadores a entender mejor los problemas de salud, los medicamentos con receta, los medicamentos de venta libre y los tratamientos.

Programa de manejo de enfermedades

Si tiene hipertensión (presión arterial alta), diabetes o asma, cumple con los requisitos para nuestro programa de manejo de enfermedades. Los asegurados que tienen hipertensión, diabetes o asma reciben apoyo según el nivel de sus necesidades. Todos los asegurados tienen acceso a información y herramientas para ayudar a controlar su problema médico en el portal protegido Blue Access for Members (BAM). El portal web ofrece muchos recursos para ayudarle a mantenerse saludable. Puede acceder al portal web para asegurados en <https://members.hcsc.net/wps/portal/bam>. Los asegurados que presentan un nivel moderado de riesgo son contactados por un coordinador de servicios médicos que se especializa en el manejo de ese problema médico. Si está asegurado en el programa, trabajará con el coordinador de servicios médicos para establecer metas específicas con el objetivo de mejorar su salud general.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




Su coordinador de servicios médicos le brindará apoyo de las siguientes formas:

- facilitándole educación y materiales relacionados con su diagnóstico;
- brindándole asistencia para entender y obtener sus medicamentos;
- facilitándole educación sobre los beneficios disponibles que mejorarían sus resultados de salud;
- dándole referidos a programas y recursos de la comunidad para mejorar el acceso a alimentos saludables y a programas de ejercicio comunitarios.

C1. Qué es un coordinador de servicios médicos

Un coordinador de servicios médicos se encarga de organizar su atención y lo ayuda a gestionar sus servicios y profesionales médicos. El coordinador de servicios médicos hará lo siguiente:

- trabajará con usted para asegurarse de que tenga acceso a todos los recursos de atención médica necesarios;
- le ayudará a alcanzar sus objetivos de salud;
- planificará visitas en persona o llamadas telefónicas con usted;
- se asegurará de que usted se realice todas las pruebas y los análisis de laboratorio, y de que reciba otros servicios médicos que necesite;
- se asegurará de que los resultados de sus pruebas se compartan con su equipo de atención médica y los prestadores de servicios médicos indicados;
- le ayudará a coordinar la atención con su médico y otros miembros del equipo de atención médica;
- les ayudará a usted, a su familia y a su cuidador a entender mejor sus problemas de salud, medicamentos y tratamientos;
- siempre obtendrá su permiso antes de compartir información médica con otros profesionales médicos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

C2. Cómo puede comunicarse con su coordinador de servicios médicos

Llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

C3. Cómo puede cambiar su coordinador de servicios médicos

Llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711) en el horario antes mencionado. Esta llamada es gratuita. Pida un traductor si no habla inglés.

D. Atención del prestador principal de servicios médicos y de especialistas, otros profesionales de la red y profesionales fuera de la red

D1. Atención de un prestador principal de servicios médicos

Debe elegir un PCP para que le brinde atención y la gestione.

Definición de “PCP” y lo que un PCP hace por usted

Un PCP es un médico que le brinda atención médica de rutina. Su PCP:

- conservará su expediente médico y con el tiempo llegará a conocer sus necesidades médicas;
- proporcionará autorizaciones previas si necesita consultar a un profesional médico fuera de la red para servicios que no sean de emergencia;
- ha firmado un acuerdo especial de servicio médico con Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

Su PCP es la persona más importante para ayudarlo con sus necesidades de atención médica. Es a quién usted irá primero cuando esté enfermo o necesite un examen físico. Usted y su PCP deben trabajar como un equipo para cuidar de su salud. Usted debería poder hablar con su PCP sobre todas sus necesidades de atención médica.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



¿Qué tipos de profesionales médicos pueden desempeñarse como PCP?

Su PCP podría ser un médico especializado en medicina interna, medicina para la familia o medicina geriátrica. Si usted es una mujer, puede elegir a un profesional médico especializado en salud de la mujer, como un ginecólogo o ginecólogo-obstetra, como su PCP.

El rol de su PCP en lo siguiente:

- La coordinación de sus servicios con cobertura: su PCP es responsable de manejar todas sus necesidades de atención médica. Le proporcionará la mayor parte de su atención y le ayudará a coordinar el resto de los servicios con cobertura que recibe como asegurado de la cobertura Blue Cross Community MMAI.
- La toma de decisiones sobre las autorizaciones previas (PA, en inglés) y cómo obtenerlas: ciertos servicios requieren autorización previa. Esto significa que debe obtener la aprobación por adelantado. Si usted necesita la autorización, su PCP se hará cargo de conseguirla.
- La determinación acerca de cuándo una clínica puede ser su prestador principal de servicios médicos: a veces, una clínica se conoce como un centro de salud acreditado por el gobierno federal (FQHC, en inglés), un centro médico de atención primaria (PCMH, en inglés) o una clínica rural (RHC, en inglés). Este es un entorno de atención médica que se asocia a un paciente, a su médico personal y, cuando corresponde, a la familia del paciente. Los pacientes reciben atención cuándo y dónde la necesitan y la quieren de una manera que respete su cultura y su idioma.

Su opción de PCP

Puede elegir su PCP cuando solicita cobertura en Blue Cross Community MMAI. Si desea ver a un especialista o ir a un hospital específico, compruebe primero para asegurarse de que el especialista o el hospital esté dentro de la red. Si no, su PCP deberá solicitar una autorización previa. Para elegir un PCP, vaya a la lista de médicos en su *Directorio de profesionales médicos y farmacias* de Blue Cross Community MMAI 2023 y:

- elija un médico que usted vea actualmente; o
- elija un médico recomendado por alguien de su confianza; o
- elija un médico cuyo consultorio esté en un área a la que le sea fácil llegar.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Opción para cambiar su PCP

Puede cambiar de PCP por cualquier motivo y en cualquier momento durante el año. También, es posible que su PCP pudiera dejar la red de nuestro plan. Podemos ayudarlo a buscar un nuevo PCP si el nuevo que usted tiene abandona nuestra red.

Para cambiar de PCP, simplemente llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el día laborable siguiente. Ofrecemos un servicio de traducción gratuito para los asegurados que no hablan inglés.

- Si nos pide que cambiemos su PCP en cualquier momento durante el mes, puede ver a su nuevo PCP el primer día calendario del mes siguiente. Por ejemplo: Si llama el 13 de abril, podrá consultar a su nuevo PCP desde el 1.º de mayo en adelante.
- Obtenga atención de su PCP actual mientras se realiza el cambio. Si su PCP u otro profesional médico que usted ve a menudo deja a nuestra red, le enviaremos una carta para hacérselo saber por lo menos 30 días antes de que el PCP deje la red. Para elegir un nuevo profesional médico, busque en el *Directorio de profesionales médicos y farmacias*, llame a Atención al Asegurado o visite el directorio de prestadores de servicios médicos en línea en bcbsil.com/mmai.
- Le informaremos cuándo se producirá el cambio. También le enviaremos una nueva tarjeta de asegurado que muestre el cambio.

Servicios que puede recibir sin obtener primero la aprobación de su PCP

En la mayoría de los casos, usted necesitará la aprobación de su PCP antes de usar a otros proveedores. Esta aprobación se llama “referido”. Puede recibir servicios, como los que se mencionan a continuación, sin obtener la aprobación previa de su PCP:

- Servicios de emergencia prestados por profesionales que forman o no forman parte de la red.
- Atención médica inmediata de profesionales de la red.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Atención médica inmediata prestada por profesionales médicos fuera de la red cuando no pueda atenderse con un profesional de la red (por ejemplo, cuando se encuentre fuera del área de servicio de cobertura o necesite atención inmediata durante el fin de semana).

AVISO: Los servicios deben ser inmediatamente necesarios y médicamente necesarios.

- Servicios de diálisis renal recibidos en un centro de diálisis con certificación de Medicare cuando usted se encuentre fuera del área de servicio del plan. (Llame a Atención al Asegurado antes de salir del área de servicio. Podemos brindarle ayuda para que reciba diálisis mientras se encuentre fuera).
- Vacunas contra la gripe y la COVID-19, así como vacunas contra la hepatitis B y la pulmonía, siempre y cuando las obtenga de un profesional de la red.
- Atención médica de rutina para mujeres y servicios de planificación familiar. Esto incluye exámenes de mamas, mamografías de detección (radiografías de las mamas), pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos, siempre y cuando los reciba de un profesional de la red.
- Asimismo, si usted es elegible para recibir servicios de profesionales médicos para nativos americanos, puede consultarlos sin un referido.

D2. Atención de especialistas y de otros profesionales de la red

Un especialista es un médico que brinda atención médica en relación con enfermedades específicas o con una parte del cuerpo. Existen muchas clases de especialistas. A continuación, se enumeran algunos ejemplos:

- Los oncólogos tratan a pacientes que padecen cáncer.
- Los cardiólogos tratan a pacientes que tienen problemas cardíacos.
- Los ortopedistas tratan a pacientes con problemas óseos, articulares o musculares.

El rol del PCP en lo que respecta a remitir asegurados a especialistas u otros profesionales médicos

Su PCP lo remitirá a un especialista o a otro profesional médico si considera que usted debe consultar con estos. Por lo general, su PCP lo remitirá a un profesional médico con el que haya trabajado antes. También puede ir a un especialista que esté en nuestra red sin autorización previa. Tenga en cuenta que los servicios o suministros que no figuran como cubiertos (consulte el Capítulo 4) no estarán cubiertos, incluso si los ordena su PCP.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.



El proceso para obtener una autorización previa

La autorización previa es cuando usted o su profesional médico obtiene aprobación de nuestro plan para servicios o medicamentos específicos. Usted o su profesional médico puede iniciar el proceso comunicándose con Atención al Asegurado

¿Quién es responsable de obtener la autorización previa?

Su PCP se encargará del proceso de autorización previa.

¿Qué es la autorización previa y cómo sé si la necesito?

Consulte el Cuadro de beneficios en el Capítulo 4, Sección D, para obtener información sobre los servicios que requieren autorización previa. Su PCP se encargará del proceso de autorización previa.

D3. Qué hacer cuando un profesional de la red deja nuestra cobertura

Un prestador de servicios médicos de la red que está utilizando podría dejar nuestra cobertura.

- Si un profesional de la red que está utilizando deja nuestra cobertura, se lo notificaremos por escrito por correo. También le llamaremos para ver si necesita ayuda para seleccionar un nuevo PCP.
- Si su profesional médico deja la red de la cobertura, vamos a permitir un período de transición de 90 días a partir de la fecha del aviso si usted tiene un tratamiento en curso o está en su tercer trimestre de embarazo, lo que incluye la atención posparto.

Si uno de sus profesionales médicos deja nuestra cobertura, usted tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- Aunque nuestra red de profesionales médicos puede cambiar durante el año, debemos darle acceso ininterrumpido a profesionales médicos que cumplan con los requisitos.
- Le notificaremos que su profesional médico dejará nuestra cobertura, de manera que tenga tiempo de seleccionar uno nuevo.
 - Si su prestador principal de servicios médicos o de servicios de salud mental abandona nuestra cobertura, le notificaremos si ha consultado a ese profesional médico en los últimos tres años.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Si alguno de sus otros prestadores de servicios médicos abandona nuestra cobertura, le notificaremos si está asignado a dicho prestador, si en la actualidad se atiende con él o si lo ha visitado en los últimos tres meses.
- Le ayudaremos a elegir un nuevo profesional de la red calificado para seguir gestionando sus necesidades de atención médica.
- Si en la actualidad recibe tratamiento médico o terapias de su profesional médico actual, tiene derecho a solicitar que el tratamiento o las terapias médicamente necesarias que esté recibiendo no se interrumpan, y trabajaremos con usted para garantizarlo.
- Le proporcionaremos información sobre los diferentes períodos disponibles para que pueda solicitar cobertura y las opciones que puede tener para cambiar de cobertura.
- Si no podemos encontrar a un especialista de la red que cumpla con los requisitos y sea accesible para usted, debemos coordinar con un especialista fuera de la red para que le brinde atención cuando un beneficio o profesional de la red no esté disponible o no sea adecuado para satisfacer sus necesidades médicas.
- Si cree que no hemos reemplazado a su proveedor anterior con un profesional médico que cumpla con los requisitos, o que no se está administrando su atención de forma adecuada, usted tiene el derecho a presentar una apelación sobre nuestra decisión. Consulte el Capítulo 9 para obtener información sobre cómo presentar una apelación.

Si sabe que uno de sus profesionales médicos está por dejar la cobertura, comuníquese con nosotros para que podamos ayudarlo a encontrar un nuevo profesional médico y a administrar su atención médica. Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el día laborable siguiente. La llamada es gratuita.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



D4. Cómo recibir atención de profesionales fuera de la red

Si decide consultar a un médico fuera de nuestra red, deberá pagar usted mismo los servicios. Ni la cobertura ni Original Medicare pagarán estos servicios, salvo en situaciones limitadas (entre otros casos, en la atención médica de emergencia). Si necesita un tipo de servicio que no puede ser proporcionado por un profesional médico de la red, debe obtener autorización previa antes de recibir el servicio. Su PCP o especialista u otro profesional médico de la red tendrán que comunicarse con Blue Cross Community MMAI para obtener una autorización previa.

Los servicios de diálisis renal fuera de la red no requieren una autorización previa; sin embargo, los profesionales médicos deben ser profesionales con certificación de Medicare.

Si acude a un profesional médico fuera de la red, este debe ser elegible para participar en Medicare o Medicaid.

- No podemos pagar un profesional médico que no sea elegible para participar en Medicare o Medicaid.
- Si acude a un profesional médico que no es elegible para participar en Medicare, usted deberá pagar el costo total de los servicios que solicite.
- Los profesionales médicos deben decirle si no son elegibles para participar en Medicare.
- Un profesional médico debe estar inscrito como profesional médico de Medicaid de Illinois para recibir el pago por los servicios de Medicaid que le proporcione.

E. Cómo recibir servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)

Los LTSS son para las personas que necesitan ayuda para realizar las tareas cotidianas. La mayoría de estos servicios son proporcionados en su hogar o en su comunidad pero pueden proporcionarse en un asilo. Para obtener más información sobre los apoyo y servicios a largo plazo (LTSS), comuníquese con su coordinador de servicios médicos.

F. Cómo recibir servicios de salud mental

Los servicios de salud mental asisten las necesidades de salud mental y tratamiento para el abuso de sustancias que usted pueda tener.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Esto puede incluir medicamentos, asesoramiento (terapia), apoyo social y educación. Esta atención puede brindarse en un entorno comunitario, programa diurno o consultorio de un médico, o bien, en otro lugar donde sea más cómodo para usted, como su hogar.

Consulte el Cuadro de beneficios en el Capítulo 4, Sección D, para obtener más información, así como la lista de lo que usted necesitará para obtener una aprobación previa para la cobertura de atención de salud mental.

Cómo recibir servicios de salud mental

- Llame a Atención al Asegurado para buscar un profesional de la red cerca de su hogar.
- Puede hablar acerca de cómo acceder a los servicios de salud mental con su coordinador de servicios médicos y otros miembros de su equipo de atención. El coordinador de servicios médicos le asistirá en la búsqueda de ayuda en el área y le ayudará a programar citas o exámenes.
- Su equipo de atención también puede incluir trabajadores de promoción de la salud (promotores de la salud o asistentes de apoyo para la recuperación) u otros expertos en salud mental para asegurarse de que tiene todo el apoyo que necesita para mejorar el bienestar general.

La mayoría de los servicios de salud mental para pacientes ambulatorios no requieren aprobación previa, pero algunos sí. Su equipo de atención médica lo ayudará con cualquier aprobación previa que necesite. Si necesita ayuda, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el día laborable siguiente.

La línea de emergencias para casos de salud mental está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año para los servicios de emergencia. Puede comunicarse con la línea de emergencias para casos de salud mental llamando al 1-800-345-9049. Todos los asegurados tienen acceso a servicios de salud mental médicamente necesarios.

Consulte el Cuadro de beneficios en el Capítulo 4, Sección D, para obtener más información sobre los servicios de salud mental y los requisitos de autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



G. Cómo obtener cuidados autodirigidos

G1. Qué son los cuidados autodirigidos

Como asegurado de la cobertura de Blue Cross Community MMAI usted puede cumplir con los requisitos para autodirigir y administrar algunos de sus servicios.

Por ejemplo, usted y su equipo de atención interdisciplinaria, como parte de su proceso de plan de cuidados individuales, pueden decidir que necesita un asistente personal (PA, en inglés). El programa de cuidados autodirigidos le permite contratar y administrar su PA. Esto incluye supervisar los deberes de su PA y firmar su hoja de horario.

Usted tendrá una parte activa en escribir y revisar sus servicios y su plan de cuidados.

El proceso funciona de la siguiente manera:

1. Usted recibirá una llamada para una evaluación de salud.
2. Después de la evaluación de salud, se le asignará un coordinador de servicios médicos.
3. Según la evaluación, usted y su coordinador de servicios médicos diseñarán su plan de cuidados y determinarán los servicios que necesita (como un PA, entrega de comida, equipo).
4. Su coordinador de servicios médicos le explicará la autodirección y cómo funciona el proceso.

G2. Quién puede recibir cuidados autodirigidos

Los cuidados autodirigidos se limitan a los asegurados de Blue Cross Community MMAI que estén inscritos en un programa de exención específico basado en el hogar y la comunidad.

G3. Cómo obtener ayuda para contratar a un encargado en atención personal

Si tiene alguna pregunta sobre los cuidados autodirigidos o la contratación de encargados en atención personal, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



H. Cómo recibir servicios de transporte

MMAI trabaja con ModivCare para proporcionar servicios de transporte en casos que no sean de emergencia. Puede obtener un traslado a la cita de un prestador de servicios médicos, a la farmacia después de la cita o a un evento de MMAI. También puede ir hasta un Blue Door Neighborhood Center.

Servicios con cobertura

- Una consulta con el médico
- Una consulta con otros prestadores de servicios médicos
- Una consulta odontológica
- Una farmacia luego de la consulta con un profesional médico
- Un tratamiento de diálisis
- Eventos de MMAI
- Blue Door Neighborhood Centers

Servicios sin cobertura

El plan médico no cubre servicios de transporte:

- por otras razones que no sean médicas;
- para ver a un profesional médico que esté a más de 40 millas de donde usted vive (sin aprobación especial); ni
- para ver un profesional médico que esté fuera de nuestra red (sin aprobación especial).

Si necesita transporte para ir al médico, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711) al menos 72 horas antes de su cita. Llame al 911 si necesita transporte de emergencia. No necesita aprobación previa en caso de una emergencia.

I. Cómo obtener servicios con cobertura en caso de una emergencia médica o necesidad urgente de recibir atención o durante una catástrofe

I1. Atención en caso de una emergencia médica

Definición de emergencia médica

Una emergencia médica es un problema médico con síntomas tales como dolor intenso o lesiones graves. El problema de salud es tan grave que, si no se recibe atención médica inmediata, usted o una persona con conocimiento promedio sobre salud y medicina considera que dicho problema dará lugar a lo siguiente:

- un grave riesgo para su salud o para la salud de su bebé en gestación; o

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- un grave daño a las funciones corporales; ●
- una disfunción grave de cualquier órgano corporal o parte; ●
- en el caso de una mujer embarazada en trabajo de parto, cuando:
 - no hay suficiente tiempo para transferirla sin peligro a otro hospital antes del parto;
 - transferirla a otro hospital puede presentar una amenaza para su salud o seguridad o la de su bebé por nacer.

Qué hacer si tiene una emergencia médica

En caso de que se enfrente a una emergencia médica, haga lo siguiente:

- **Solicite ayuda lo más rápido posible.** Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias u hospital más cercanos. Llame una ambulancia en caso de que la necesite. No es necesario que primero solicite una autorización o un referido de su PCP. No es necesario utilizar un prestador de servicios médicos de la red. Puede solicitar atención médica de emergencia cuando la necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios, de cualquier profesional médico con la correspondiente licencia estatal.
- **Asegúrese de notificar lo antes posible a nuestra cobertura sobre su emergencia.** Debemos realizar un seguimiento de su atención médica de emergencia. Usted u otra persona debe llamarnos para avisarnos sobre la atención médica de emergencia, por lo general, en el plazo de 48 horas. Sin embargo, no tendrá que pagar por los servicios de emergencia debido a un retraso en informarnos. Llame al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Servicios con cobertura en una emergencia médica

Medicare y Medicaid no proporcionan cobertura para atención médica de emergencia fuera de los Estados Unidos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Usted puede obtener atención médica de emergencia con cobertura cuando lo necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios. Si necesita una ambulancia para llegar a la sala de emergencias, nuestro plan médico la cubre. Para obtener más información, consulte el Cuadro de beneficios en el Capítulo 4, Sección D.

Los profesionales médicos que brindan atención médica de emergencia decidirán si su problema de salud se estabilizó y si cesó la emergencia médica. Continuarán tratándolo y se pondrán en contacto con nosotros para hacer planes si necesita atención de seguimiento para mejorar.

Después de que la emergencia haya cesado, puede necesitar atención de seguimiento para asegurar que se mejore. La póliza cubre atención de seguimiento. Si recibe atención médica de emergencia de profesionales médicos fuera de la red, trataremos de conseguir profesionales de la red que se hagan cargo de su atención médica tan pronto como sea posible.

Qué hacer si tiene una emergencia de salud mental

La línea de emergencias para casos de salud mental es un servicio de intervención y estabilización de crisis que atiende las veinticuatro (24) horas. Cualquier asegurado que tenga una crisis de salud mental o psiquiátrica puede llamar a la línea de emergencias para casos de salud mental. Se envía a un trabajador de la línea de emergencias para casos de salud mental a realizar un examen en persona. Estos trabajadores son profesionales en salud mental calificados.

Llame al: 1-800-345-9049

TTY: 1-866-794-0374

Qué ocurre si recibió atención médica de emergencia cuando no se trataba de una emergencia

A veces puede resultar difícil darse cuenta si está frente a una emergencia médica o de salud mental. Es posible que vaya a recibir atención médica de emergencia y que el médico diga que no fue realmente una emergencia médica. Cubriremos la atención que reciba, siempre y cuando haya creído, dentro de lo razonable, que su salud estaba en grave peligro.

Sin embargo, después de que el médico confirme que no fue una emergencia, cubriremos la atención adicional *solo* si:

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.



- acude a un profesional de la red; **o**
- la atención adicional que recibe se considera “atención médica inmediata” y sigue las reglas para solicitar esta atención. (Consulte la siguiente sección).

12. Atención médica inmediata

Definición de atención médica inmediata

La atención médica inmediata es la atención que recibe por una situación que no es una emergencia, pero que necesita atención inmediata. Por ejemplo, usted podría tener una exacerbación de un problema médico existente o un dolor de garganta intenso durante el fin de semana y podría necesitar tratamiento.

Atención médica inmediata cuando está en el área de servicio de la cobertura

En la mayoría de las situaciones, cubriremos la atención médica inmediata *solo* si:

- recibe esta atención de un profesional de la red; **y**
- sigue las otras reglas descritas en este capítulo.

Sin embargo, si no puede ser atendido por un profesional de la red, cubriremos la atención médica inmediata que reciba de un profesional que no forma parte de la red.

Usted puede ir a cualquier centro de atención médica inmediata si cree que necesita atención médica urgente. Si se encuentra dentro del área de servicio del plan, llame al grupo médico de su PCP al número de su tarjeta de asegurado para obtener ayuda sobre cómo obtener atención médica urgente. Si no tiene una tarjeta de asegurado, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

También puede utilizar los servicios de telesalud de Blue Cross Community MMAI ofrecidos a través de MDLIVE. Los asegurados deberán completar la inscripción y se les indicará que completen un cuestionario médico en la primera visita al portal MDLIVE. Comuníquese con MDLIVE al **1-888-680-8646** o visite el sitio web de MDLIVE en

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



mdlive.com. El acceso al servicio de telesalud se puede realizar a través de computadoras, tabletas, teléfonos inteligentes o teléfonos tradicionales y puede incluir video basado en la web.

Atención médica inmediata cuando está fuera del área de servicio de la cobertura

Cuando esté fuera del área de servicio de la cobertura, es posible que no pueda recibir atención de un profesional de la red. En ese caso, nuestro plan médico cubrirá la atención médica inmediata que reciba de cualquier profesional médico.

Nuestra cobertura no incluye atención médica inmediata u otra atención médica que no sea de emergencia que reciba fuera de los Estados Unidos.

13. Atención durante una catástrofe

Si el gobernador de su estado, la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. o el Presidente de los Estados Unidos declara estado de catástrofe o emergencia en su región geográfica, usted sigue teniendo derecho a recibir atención de Blue Cross Community MMAI.

Visite nuestro sitio web para acceder a información sobre cómo obtener atención necesaria durante una catástrofe declarada: www.bcbsil.com/mmai.

Durante una catástrofe declarada, si usted no puede usar a un profesional de la red, permitiremos que reciba atención de profesionales médicos fuera de la red de forma gratuita. Si durante una catástrofe declarada no puede acudir a una farmacia que forma parte de la red, podrá surtir los medicamentos con receta en una farmacia fuera de la red. Si desea obtener más información, consulte el Capítulo 5, Sección A8.

J. Qué hacer si le facturan directamente los servicios incluidos por nuestra cobertura

Si un profesional médico le envía una factura en lugar de enviarla al plan médico, usted puede solicitarnos que paguemos la factura.

Usted no debe pagar la factura. Si lo hace, es posible que la póliza no le pueda devolver el dinero.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Si ha pagado por sus servicios con cobertura o ha recibido una factura por servicios médicos cubiertos, consulte el Capítulo 7 para saber qué hacer.

J1. Qué debe hacer si nuestra cobertura no incluye los servicios

Blue Cross Community MMAI cubre todos los servicios:

- que son médicamente necesarios; **y**
- que se enumeran en el Cuadro de beneficios de la cobertura (consulte el Capítulo 4, Sección D); **y**
- que solicita siguiendo las reglas de la cobertura.

Si recibe servicios que nuestra cobertura no incluye, **deberá pagar el costo total usted mismo.**

Si quiere saber si pagaremos por algún servicio o atención médica, usted tiene derecho a preguntarnos. Si decimos que no cubriremos sus servicios, tiene derecho a apelar nuestra decisión.

El Capítulo 9 explica qué hacer si desea que el plan médico cubra un artículo o servicio médico. También le indica cómo apelar una decisión de cobertura del plan. También puede llamar a Atención al Asegurado para obtener más información sobre sus derechos de apelación.

Pagaremos por algunos servicios hasta un cierto límite. Si se excede del límite, tendrá que pagar el costo total para obtener más de ese tipo de servicio. Llame a Atención al Asegurado para averiguar cuáles son los límites y cuán cerca está de alcanzarlos.

K. Cobertura de los servicios de atención médica incluidos cuando participa en un estudio de investigación clínica

K1. Definición de estudio de investigación clínica

Un estudio de investigación clínica (también llamado *ensayo clínico*) es una forma en la que los médicos prueban nuevos tipos de atención médica o medicamentos. Un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare normalmente pide voluntarios para participar en el estudio.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Cuando Medicare prueba un estudio en el que usted desea participar y usted manifiesta su interés, alguien que trabaja en el estudio se comunica con usted. Esa persona le informa sobre el estudio y se fija si usted cumple con los requisitos para participar en él. Puede participar en el estudio siempre y cuando cumpla con las condiciones requeridas. También debe entender y aceptar lo que debe hacer para el estudio.

Mientras esté en el estudio, puede seguir estando asegurado en nuestra cobertura. De esa manera usted continuará recibiendo atención de nuestra cobertura no relacionada con el estudio.

Si quiere participar en cualquier estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, *no* necesita informarnoslo u obtener aprobación de nuestra parte ni de su prestador principal de servicios médicos. Los profesionales médicos que le brindan atención como parte del estudio *no* tienen que ser profesionales de la red. Tenga en cuenta que esto no incluye beneficios de los que nuestra cobertura sea responsable y que incluyan un ensayo clínico o un registro para evaluar el beneficio. Esto incluye ciertos beneficios especificados en las determinaciones de cobertura nacional (National Coverage Determinations, NCD) y ensayos de dispositivos en investigación (Investigational Device Trial, IDE), y pueden requerir autorización previa y estar sujetos a otras reglas del plan.

Le recomendamos que nos lo comunique antes de comenzar a participar en un estudio de investigación clínica. Si planea participar en un estudio de investigación clínica, usted o su coordinador de servicios médicos deben comunicarse con Atención al Asegurado para informarnos que participará en un ensayo clínico.

K2. Pago de servicios cuando participa en un estudio de investigación clínica

Si se ofrece como voluntario para un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, no pagará nada por los servicios cubiertos bajo el estudio y Medicare pagará los servicios cubiertos bajo el estudio, así como los costos de rutina asociados con su atención. Una vez que se inscriba en un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, tendrá cobertura para la mayoría de los artículos y servicios que reciba como parte del estudio. Esto incluye lo siguiente:

- Habitación y comida para la estadía en un hospital que Medicare pagaría incluso si no participara en un estudio.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Una operación u otro procedimiento médico que forma parte del estudio de investigación.
- El tratamiento de cualquier efecto secundario y complicación que sea consecuencia de la nueva atención.

Si usted es parte de un estudio que Medicare **no ha aprobado**, tendrá que pagar todos los costos por participar en el estudio.

K3. Obtener más información sobre los estudios de investigación clínica

Puede obtener más información sobre la participación en un estudio de investigación clínica leyendo “Medicare y los estudios de investigación clínica” en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

L. Cómo se incluyen sus servicios de atención médica cuando recibe atención en un centro religioso no médico dedicado a la salud

L1. Definición de centro religioso no médico dedicado a la salud

Un centro religioso no médico dedicado a la salud es un lugar en el que se brinda atención que normalmente usted recibiría en un hospital o centro de enfermería especializada. Si recibir atención en un hospital o centro de enfermería especializada se opusiera a sus creencias religiosas, prestaremos cobertura para su atención en un centro religioso no médico dedicado a la salud.

Este beneficio es solo para los servicios para pacientes hospitalizados de Medicare Parte A (servicios de atención no médica). Medicare solo pagará los servicios de atención no médica que se presten en centros religiosos no médicos dedicados a la salud.

L2. Cómo recibir atención en un centro religioso no médico dedicado a la salud

Para recibir atención en un centro religioso no médico dedicado a la salud, debe firmar un documento legal en el que exprese que se niega a recibir un tratamiento médico que “no esté exceptuado”.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.



- El tratamiento médico “no exceptuado” es cualquier tratamiento médico que sea *voluntario* y *no obligatorio* según la ley federal, estatal o local.
- El tratamiento médico “exceptuado” es cualquier servicio de atención médica que *no* sea voluntario y *sea obligatorio* conforme a la ley federal, estatal o local.

Para brindarle cobertura, la atención que reciba en un centro religioso no médico dedicado a la salud debe cumplir con las siguientes condiciones:

- El centro que brinde la atención debe contar con certificación por Medicare.
- La cobertura de nuestra póliza por los servicios se limita a los aspectos *no religiosos* de la atención.
- Si recibe servicios de este centro que se le presten en un establecimiento, registrá lo siguiente:
 - Debe tener un problema de salud que le permita solicitar servicios con cobertura de atención hospitalaria para pacientes hospitalizados o en un centro de enfermería especializada.

Se aplican los límites de cobertura de Medicare para pacientes internados. Consulte el Cuadro de beneficios de la cobertura (Capítulo 4, Sección D).

M. Equipo médico duradero (DME)

M1. Equipo médico duradero (DME) como asegurado de nuestra cobertura

El DME incluye determinados artículos solicitados por un profesional médico, como sillas de rueda, muletas, sistemas de colchones eléctricos, suministros para diabéticos, camas de hospital que solicite un profesional médico para el uso en el hogar, bombas de infusión intravenosa, dispositivos de generación del habla, suministros y equipos de oxígeno, nebulizadores y andadores.

Siempre será propietario de ciertos artículos, como las prótesis.

En esta sección, analizamos el DME que debe alquilar. Como asegurado de Blue Cross Community MMAI, normalmente no será propietario del equipo alquilado, sin importar cuánto tiempo lo alquile.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



En determinadas circunstancias, transferiremos la propiedad del artículo de DME a usted. Llame a Atención al Asegurado para averiguar sobre los requisitos que debe cumplir y los documentos que debe proporcionar.

Aunque haya tenido un equipo médico duradero durante un máximo de 12 meses seguidos con Medicare antes de afiliarse a nuestra cobertura, no pasará a ser el propietario del equipo.

M2. Propiedad del DME cuando cambia a Original Medicare o Medicare Advantage

En el programa Original Medicare, las personas que alquilan ciertos tipos de DME pasan a ser sus propietarios después de 13 meses. En la cobertura Medicare Advantage, la cobertura puede determinar la cantidad de meses que las personas deben alquilar ciertos tipos de DME antes de pasar a ser sus propietarios.

AVISO: Puede encontrar definiciones de las coberturas Original Medicare y Medicare Advantage en el Capítulo 12. También puede encontrar más información sobre ellas en el manual *Medicare y usted 2024*. Si no tiene una copia de este folleto, puede encontrarla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Tendrá que hacer 13 pagos consecutivos conforme a Original Medicare o tendrá que hacer la cantidad de pagos consecutivos establecidos por la cobertura Medicare Advantage, para ser el propietario del DME si:

- no se convirtió en el propietario del DME mientras estaba en nuestra cobertura; **y**
- usted deja nuestra cobertura y solicita sus beneficios de Medicare a través de Original Medicare en lugar de una aseguradora.

Si realizó pagos para el DME conforme a la cobertura Original Medicare o Medicare Advantage antes de inscribirse en nuestra cobertura, **esos pagos a Original Medicare o Medicare Advantage no se contemplan como parte de los 13 pagos que debe hacer después de dejar nuestra cobertura.**

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Tendrá que hacer 13 pagos consecutivos nuevos conforme a Original Medicare o la cantidad de pagos consecutivos establecidos por la cobertura Medicare Advantage para ser el propietario del DME.
- No hay excepciones para esta situación cuando vuelva a solicitar la cobertura Original Medicare o Medicare Advantage.

M3. Beneficios del equipo de oxígeno como asegurado de nuestra cobertura

Si cumple con los requisitos para recibir equipos de oxígeno cubiertos por Medicare y es asegurado de nuestra cobertura, cubriremos lo siguiente:

- El alquiler de equipos de oxígeno
- El suministro de oxígeno y contenido de oxígeno
- Los tubos y accesorios relacionados para el suministro de oxígeno y contenidos de oxígeno
- El mantenimiento y la reparación de equipos de oxígeno

El equipo de oxígeno debe devolverse cuando deje de ser médicamente necesario para usted o si abandona nuestra cobertura.

M4. Equipo de oxígeno cuando cambia a Original Medicare o Medicare Advantage

Cuando el equipo de oxígeno es médicamente necesario y **usted abandona nuestra cobertura y cambia a Original Medicare**, lo alquilará a un proveedor durante 36 meses. Sus pagos mensuales de alquiler cubren el equipo de oxígeno y los suministros y servicios enumerados anteriormente.

Si el equipo de oxígeno es médicamente necesario **después de alquilarlo durante 36 meses:**

- su proveedor debe proporcionar el equipo, los suministros y los servicios de oxígeno durante otros 24 meses;
- su proveedor debe proporcionar suministros y equipos de oxígeno durante un máximo de 5 años, si es médicamente necesario.


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Si el equipo de oxígeno sigue siendo médicamente necesario **al final del período de 5 años**:

- su proveedor ya no tiene que proporcionárselo, y usted puede optar por obtener equipos de reemplazo de cualquier proveedor;
- comienza un nuevo período de 5 años;
- se lo alquilará a un proveedor durante 36 meses;
- su proveedor deberá entonces proporcionar el equipo, los suministros y los servicios de oxígeno durante otros 24 meses;
- un nuevo ciclo comienza cada 5 años siempre que el equipo de oxígeno sea médicamente necesario.

Cuando el equipo de oxígeno sea médicamente necesario y **usted deje nuestra cobertura y cambie a otra cobertura Medicare Advantage**, la póliza cubrirá al menos lo que cubre Original Medicare. Puede preguntar a su nueva cobertura de Medicare Advantage qué equipos y suministros de oxígeno cubre y cuáles serán sus costos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Capítulo 4: Cuadro de beneficios

Introducción

Este capítulo le informa sobre los servicios que Blue Cross Community MMAI incluye, las restricciones o limitaciones sobre esos servicios. También le informa sobre los beneficios no incluidos conforme a nuestra cobertura. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para asegurados*.

Índice

A. Sus servicios incluidos	71
A1. Durante emergencias de salud pública	71
B. Reglas contra los profesionales médicos que le cobran por los servicios	71
C. Cuadro de beneficios de nuestra cobertura	72
D. Cuadro de beneficios	73
E. Beneficios de nuestra cobertura para los visitantes o viajeros	134
F. Beneficios con cobertura fuera de Blue Cross Community MMAI	134
F1. Atención en un centro para pacientes terminales	134
G. Beneficios que no tienen cobertura con Blue Cross Community MMAI, Medicare o Medicaid	135

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

A. Sus servicios incluidos

Este capítulo le informa sobre los servicios que incluye Blue Cross Community MMAI. También puede informarse sobre los servicios que no están cubiertos. La información sobre los beneficios de medicamentos está en el Capítulo 5. En este capítulo, también se explican los límites para algunos servicios.

Debido a que usted recibe asistencia de Medicaid, no paga nada por sus servicios con cobertura, siempre y cuando siga las reglas del plan. Consulte el Capítulo 3, Sección B, para obtener detalles sobre las reglas de la cobertura.

Si necesita ayuda para entender qué servicios están incluidos, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

A1. Durante emergencias de salud pública

Durante 2024, tendrá a su disposición servicios de telesalud adicionales para consultas o evaluaciones de salud mental y servicios de atención médica inmediata, como el diagnóstico y tratamiento de diversos síntomas, p. ej., alergias, fiebre, tos, dolor de cabeza y otras enfermedades de bajo riesgo. El beneficio de telesalud de salud mental y atención médica inmediata está disponible a través de MDLive sin gastos compartidos.

B. Reglas contra los profesionales médicos que le cobran por los servicios

No permitimos que los profesionales médicos de Blue Cross Community MMAI le facturen por los servicios con cobertura. Pagamos a nuestros profesionales médicos directamente, y protegemos a usted de cualquier cargo. Esto es cierto incluso si pagamos al profesional médico menos de lo que el profesional médico cobra por un servicio.

Usted nunca debería recibir una factura de un profesional médico por los servicios con cobertura. Si esto sucede, consulte el Capítulo 7, Sección A, o llame a Atención al Asegurado.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.





C. Cuadro de beneficios de nuestra cobertura

El Cuadro de beneficios en la Sección D le indica qué servicios paga la póliza. Enumera las categorías de servicios en orden alfabético y explica los servicios con cobertura. Está dividido en dos secciones, Servicios generales ofrecidos a todos los inscritos, y Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS) ofrecidos a los inscritos que cumplen con los requisitos a través de un programa de exención de servicios a domicilio y comunitarios.


Pagaremos por los servicios enumerados en el Cuadro de beneficios solo cuando se cumplan las siguientes reglas. Usted no paga nada por los servicios enumerados en el Cuadro de beneficios, siempre y cuando cumpla con los requisitos de cobertura que se describen a continuación.


- Sus servicios cubiertos por Medicare y Medicaid deben proporcionarse de acuerdo con las reglas establecidas por Medicare y Medicaid.
- Los servicios (que incluyen atención médica, servicios, suministros, equipos y medicamentos) tienen que ser médicamente necesarios. “Médicamente necesario” significa que necesita los servicios para prevenir, diagnosticar o tratar su problema de salud o para mantener su estado de salud vigente. Esto incluye atención para prevenir que ingrese en un hospital o asilo. También significa que los servicios, suministros o medicamentos cumplen con los estándares aceptados de la práctica médica o que son de otra manera necesarios conforme a las reglas vigentes de cobertura de Medicare o Medicaid de Illinois.
- Debe recibir la atención de un profesional de la red. Un profesional de la red es un profesional médico que trabaja con la cobertura médica. En la mayoría de los casos, el plan médico no cubrirá la atención que reciba de un profesional médico fuera de la red. El Capítulo 3, Sección D, brinda más información acerca del uso de los profesionales de la red y fuera de la red.
- Usted tiene un PCP o un equipo de atención médica que le presta y administra su atención. En la mayoría de los casos, su PCP debe darle aprobación para que pueda ver a alguien que no es su PCP o usar otros profesionales médicos de la red de su cobertura. Esto se denomina “referido”. El Capítulo 3 brinda más información sobre cómo solicitar un referido y explica las situaciones en las que no necesita un referido.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


- Algunos de los servicios enumerados en el Cuadro de beneficios solo están cubiertos si su médico u otro profesional de la red obtiene nuestra aprobación primero. Esto se denomina *autorización previa*. Los servicios con cobertura que necesiten autorización previa aparecen marcados en el Cuadro de beneficios con un asterisco (*).
- Todos los servicios de prevención son gratis. Encontrará esta  de una manzana al lado de los servicios de prevención en el Cuadro de beneficios.


D. Cuadro de beneficios

Servicios que nuestra cobertura paga		Lo que usted debe pagar
	<p>Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal</p> <p>El plan médico cubrirá una ecografía de diagnóstico por única vez para las personas en riesgo. La póliza solo cubre este examen si tiene ciertos factores de riesgo y si obtiene un referido para este por parte de su médico, asistente médico, practicante de enfermería (NP, en inglés) o enfermero especialista profesional (CNS, en inglés).</p>	\$0
	<p>Aborto</p> <p>Los servicios de aborto están cubiertos por Medicaid (no por Blue Cross Community MMAI) utilizando su tarjeta del seguro médico del Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares (HFS, en inglés).</p>	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Acupuntura para el dolor lumbar crónico</p> <p>La cobertura pagará hasta 12 consultas en 90 días si tiene dolor lumbar crónico, definido de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dura 12 semanas o más; • no es específico (que no tiene una causa sistémica que pueda identificarse, como no asociado a una enfermedad metastásica, inflamatoria o infecciosa); • no está asociado a una cirugía; y • no está asociado a un embarazo. 	<p>\$0</p>
<p>La cobertura pagará 8 sesiones adicionales si usted muestra una mejoría. No puede recibir más de 20 tratamientos de acupuntura por año.</p> <p>Los tratamientos de acupuntura deben interrumpirse si usted no mejora o si empeora.</p>	

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
 <p>Exámenes de detección y terapia para el abuso de alcohol</p> <p>El plan médico cubre un examen de detección de abuso de alcohol para adultos que abusan del alcohol pero no tienen una adicción. Esto incluye a las mujeres embarazadas.</p> <p>Si la evaluación para detectar la presencia de abuso de alcohol da positivo, el plan médico cubre hasta cuatro sesiones de terapia breves individuales por año (si es competente y está alerta durante la terapia) con un prestador principal de servicios médicos o profesional elegible en un entorno de atención primaria básica.</p>	\$0
<p>Servicios de ambulancia*</p> <p>Los servicios de ambulancia cubiertos, ya sea para una situación de emergencia o no, incluyen servicios de ambulancia terrestre y aérea de ala rotatoria y fija. La ambulancia le llevará al lugar más cercano que pueda brindarle atención.</p> <p>Su problema de salud debe ser lo suficientemente grave que otras formas de llegar a un lugar para que le brinden atención podrían poner en riesgo su vida o su salud. Los servicios de ambulancia para otros casos deberán ser aprobados por la cobertura.</p> <p>En los casos que no sean emergencias, la cobertura posiblemente pague por una ambulancia. Su problema de salud debe ser lo suficientemente grave que otras formas de llegar a un lugar para que le brinden atención podrían poner en riesgo su vida o su salud.</p>	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.






Servicios que nuestra cobertura paga		Lo que usted debe pagar
	<p>Consulta de bienestar anual</p> <p>Si ha estado en la Parte B de Medicare por más de 12 meses, es elegible para un examen físico anual. Esto es para hacer o actualizar un plan de prevención basado en sus factores de riesgo vigentes. El plan médico cubrirá esto una vez cada 12 meses.</p> <p>Aviso: No puede realizar su primer examen físico anual dentro de los 12 meses posteriores a su visita preventiva “Bienvenido al Programa Medicare”. Sus exámenes físicos anuales tendrán cobertura después de haber estado en la Parte B durante 12 meses. No necesita haber realizado la visita “Bienvenido al Programa Medicare” primero.</p>	\$0
	<p>Examen de densidad ósea</p> <p>El plan médico cubre ciertos procedimientos para los asegurados que cumplen con los requisitos (generalmente, para alguien en riesgo de perder masa ósea o en riesgo de osteoporosis). Estos procedimientos identifican la masa ósea, detectan la pérdida ósea o determinan la calidad ósea.</p> <p>La cobertura incluirá los servicios una vez cada 24 meses o con mayor frecuencia si son médicamente necesarios. El plan médico también pagará por un médico para que revise y analice los resultados.</p>	\$0
	<p>Examen de detección de cáncer de mama (mamografías)</p> <p>El plan médico cubrirá los siguientes servicios:</p>	\$0


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.





Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<ul style="list-style-type: none"> • una mamografía inicial entre los 35 y 39 años; • una mamografía de detección cada 12 meses a partir de los 40 años; • un examen clínico de las mamas cada 24 meses. 	
<p>Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón)*</p> <p>El plan médico cubre servicios de rehabilitación cardíaca tales como ejercicio, educación y asesoramiento. Los asegurados deben cumplir con ciertas condiciones con una orden del médico.</p> <p>El plan médico también cubre los programas <i>intensivos</i> de rehabilitación cardíaca que son más intensivos que los programas de rehabilitación cardíaca.</p>	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga		Lo que usted debe pagar
	<p>Consulta de reducción de riesgos de enfermedades cardiovasculares (del corazón) (terapia para enfermedades del corazón)</p> <p>El plan médico cubre una visita al año con su profesional médico principal para ayudar a reducir su riesgo de sufrir enfermedades cardíacas. Durante esta visita, su médico puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizar el uso de aspirina; • verificar su presión arterial; • • darle consejos para asegurarse de que esté comiendo bien. 	\$0
	<p>Pruebas para detectar enfermedades cardiovasculares (del corazón)</p> <p>El plan médico cubre los análisis de sangre para detectar enfermedades cardiovasculares una vez cada cinco años (60 meses). Estos análisis de sangre también detectan defectos debidos al alto riesgo de enfermedad cardíaca. Pueden cubrirse pruebas adicionales si su prestador principal de servicios médicos las considera médicamente necesarias.</p>	\$0


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga		Lo que usted debe pagar
	<p>Teléfono celular*</p> <p>El plan médico cubre un teléfono celular para asegurados con ciertos problemas médicos salud que no tienen acceso regular a un teléfono. Su coordinador de servicios médicos debe aprobar su necesidad de un teléfono en su plan de cuidados.</p>	\$0
	<p>Examen de detección de cáncer cervical y vaginal</p> <p>El plan médico cubrirá los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para todas las mujeres: Las pruebas Papanicolau y los exámenes pélvicos una vez cada 12 meses 	\$0
	<p>Servicios quiroprácticos</p> <p>El plan médico cubre los ajustes de la columna para corregir la alineación.</p>	\$0
	<p>Examen de detección de cáncer colorrectal</p> <p>La cobertura pagará los siguientes servicios:</p>	\$0


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<ul style="list-style-type: none"> • La colonoscopia no tiene ninguna limitación de edad (ni mínima ni máxima), y se cubre una vez cada 120 meses (10 años) para pacientes sin riesgo, o 48 meses después de que se haya realizado una sigmoidoscopia flexible, para pacientes sin riesgo alto de padecer cáncer colorrectal, y una vez cada 24 meses para pacientes con riesgo alto, después de que se haya realizado una colonoscopia de detección o un enema de bario. • Sigmoidoscopia flexible para pacientes de 45 años o más. Una vez cada 120 meses para pacientes sin riesgo alto después de que se haya realizado una colonoscopia de detección. Una vez cada 48 meses para pacientes con riesgo alto desde la última sigmoidoscopia flexible o enema de bario. • Pruebas de detección de sangre oculta en materia fecal para pacientes de 45 años o más. Una vez cada 12 meses. • Pruebas de ADN en heces de múltiples objetivos para pacientes de 45 a 85 años que no cumplan los criterios para considerarse de riesgo alto. Una vez cada 3 años. • Análisis de biomarcadores en sangre para pacientes de 45 a 85 años que no cumplan los criterios para considerarse de riesgo alto. Una vez cada 3 años. • Enema de bario como alternativa a la colonoscopia para pacientes con riesgo alto, 24 meses después de que se haya realizado el último enema de bario de detección o la última colonoscopia de detección. 	

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<ul style="list-style-type: none">• Enema de bario como alternativa a la sigmoidoscopia flexible para pacientes de 45 años o más sin riesgo alto. Una vez al menos 48 meses después del último enema de bario de detección o la última sigmoidoscopia flexible de detección.• Las pruebas de detección de cáncer colorrectal incluyen una colonoscopia de detección de seguimiento después de que se obtenga un resultado positivo en un análisis de heces no invasivo de detección del cáncer colorrectal cubierto por Medicare.	


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
 <p>Asesoramiento para dejar de fumar o de consumir tabaco</p> <p>Si consume tabaco, pero no tiene signos o síntomas de enfermedad relacionada con el tabaco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La póliza cubrirá dos sesiones de asesoramiento para dejar de fumar dentro de un período de 12 meses como servicio preventivo. Este servicio es gratuito. Cada intento mediante terapia incluye hasta cuatro consultas médicas individuales. <p>Si consume tabaco y se le ha diagnosticado una enfermedad relacionada con el tabaco o toma medicamentos que puedan verse afectados por el tabaco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El plan médico cubrirá dos sesiones de asesoramiento para dejar de fumar dentro de un período de 12 meses. Cada intento mediante terapia incluye hasta cuatro consultas médicas individuales. 	<p>\$0</p>
<p>Si fuma y está embarazada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cobertura incluirá tres sesiones de asesoramiento para dejar de fumar dentro de un período de 12 meses. Este servicio es gratuito. Cada intento mediante terapia incluye hasta cuatro consultas médicas individuales. 	


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.





Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Servicios dentales</p> <p>La cobertura incluirá los siguientes servicios dentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • exámenes limitados y completos • restauraciones • dentaduras postizas • extracciones • sedación • emergencias dentales • servicios dentales necesarios para la salud de una mujer embarazada antes del nacimiento de su bebé • limpiezas dentales • exámenes bucales • limpiezas profundas • tratamiento para la enfermedad periodontal <p>Además de los servicios dentales mencionados antes, Blue Cross Community MMAI también cubre los siguientes servicios preventivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dos exámenes bucales por año; • dos limpiezas preventivas por año; • un tratamiento con fluoruro por año; • una radiografía al año. <p>Pagamos algunos servicios dentales cuando el</p>	<p>\$0</p>


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga		Lo que usted debe pagar
	servicio es una parte integral del tratamiento específico del problema médico principal de un beneficiario. Algunos ejemplos incluyen la reconstrucción de la mandíbula después de una fractura o lesión, extracciones dentales realizadas como preparación para el tratamiento de radiación para el cáncer que afecta a la mandíbula o exámenes bucales previos a un trasplante de riñón.	
	<p>Servicios integrales de odontología</p> <p>La cobertura ofrece una prestación de \$800 como beneficio complementario por año para pagar servicios dentales que, de lo contrario, no tendrían cobertura con Medicare o Medicaid.</p>	El asegurado debe pagar todos los cargos por los servicios que superen la prestación del beneficio complementario anual de \$800.
	<p>Examen de detección de depresión</p> <p>El plan médico cubrirá un examen de detección de depresión por año. El examen de detección debe realizarse en un entorno de atención primaria que pueda brindar tratamiento de seguimiento y referidos.</p>	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga		Lo que usted debe pagar
	<p>Examen de detección de diabetes</p> <p>El plan médico cubrirá este examen (incluye los exámenes de glucosa en ayunas) si usted tiene cualquiera de los siguientes factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • presión arterial alta (hipertensión); • antecedentes de niveles anormales de colesterol y triglicéridos (dislipidemia); • obesidad; • antecedentes de niveles altos de azúcar en sangre (glucosa). 	\$0
	<p>Los exámenes pueden estar cubiertos en algunos otros casos, como si tuviera sobrepeso o antecedentes familiares de diabetes.</p> <p>Dependiendo de los resultados de los exámenes, usted puede cumplir con los requisitos para un máximo de dos exámenes de detección de diabetes cada 12 meses.</p>	

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
 <p>Servicios, suministros y entrenamiento para el autocontrol de la diabetes</p> <p>El plan médico cubrirá los siguientes servicios para todas las personas que tienen diabetes (ya sea que usen o no insulina):</p> <ul style="list-style-type: none"> • suministros para monitorear su glucosa sanguínea, incluido lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ un monitor de glucosa sanguínea, ○ tiras reactivas de glucosa sanguínea, ○ dispositivos de lanceta y lancetas, ○ soluciones para el control de la glucemia para verificar la precisión de las tiras reactivas y los monitores; • para las personas que tienen enfermedad de pie diabético grave, la póliza cubrirá lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ un par de zapatos ortopédicos a medida (incluidas las plantillas) y dos pares de plantillas adicionales por año calendario, ● ○ un par de zapatos de profundidad y tres pares de plantillas por año (sin incluir las plantillas desmontables no personalizadas provistas con estos zapatos). 	<p>\$0</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>El plan médico también cubrirá el ajuste de los zapatos ortopédicos a medida o zapatos de profundidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La póliza cubrirá entrenamiento para ayudarlo a controlar su diabetes, en algunos casos. <p>Aviso: Los suministros de pruebas para diabetes (medidores, tiras y lancetas) obtenidos a través de la farmacia se limitan a los productos de marca LifeScan (OneTouch Verio Flex, OneTouch Verio Reflect, OneTouch Verio IQ, OneTouch Verio, OneTouch Ultra Mini y OneTouch Ultra 2).</p> <p>Se requerirá autorización previa para todos los demás suministros de pruebas para diabetes (medidores, tiras y lancetas). Todas las tiras reactivas también estarán sujetas a una cantidad límite de 204 por 30 días.</p> <p>Los productos de monitoreo continuo de la glucosa (CGM, en inglés) obtenidos a través de la farmacia están sujetos a autorización previa y cantidad límite, y se prefiere cobertura para Dexcom G6, Dexcom G7 cuando se usan con un sensor Dexcom, y productos Abbott Freestyle Libre y Freestyle Libre 2, y Freestyle Libre 3 cuando se utilizan con un sensor Freestyle Libre.</p>	


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Atención médica de emergencia</p> <p>Atención médica de emergencia se refiere a los servicios que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • brindó un profesional médico capacitado para prestar servicios de emergencia; y • eran necesarios para tratar una emergencia médica. 	<p>\$0</p> <p>Si recibe atención médica de emergencia en un hospital fuera de la red y necesita atención médica para pacientes hospitalizados una vez que se haya estabilizado, tiene que regresar a un hospital que forme parte de la red para que podamos continuar pagando su atención. Usted puede permanecer en el hospital fuera de la red para su atención como paciente internado solo si la cobertura aprueba su estadía.</p>
<p>Una emergencia médica es un problema de salud con intenso dolor o lesiones graves. El problema de salud es tan grave que una persona con conocimiento promedio sobre salud y medicina considera que la falta de atención médica inmediata podría conllevar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un grave riesgo para su salud o para la salud de su bebé en gestación; ● • un grave daño a las funciones corporales; ● • una disfunción grave de cualquier órgano corporal o parte; ● • en el caso de una mujer embarazada en trabajo de parto, cuando: <ul style="list-style-type: none"> ○ no hay suficiente tiempo para transferirla sin peligro a otro hospital antes del parto. ○ transferirla a otro hospital puede presentar una amenaza para su salud o seguridad o la de su bebé por nacer. <p>Usted puede obtener atención médica de emergencia con cobertura en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios. La atención médica de emergencia fuera de los EE. UU. y sus territorios no tiene cobertura, excepto en determinadas circunstancias. Consulte el Capítulo 3 para obtener más información.</p>	


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.





Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Servicios de planificación familiar</p> <p>La ley le permite elegir cualquier profesional médico, ya sea un profesional de la red o fuera de la red, para recibir ciertos servicios de planificación familiar. Esto significa que cualquier médico, clínica, hospital, farmacia u oficina de planificación familiar.</p> <p>El plan médico cubrirá los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • examen de planificación familiar y tratamiento médico; • pruebas de laboratorio y de diagnóstico para la planificación familiar; • métodos de planificación familiar (píldoras anticonceptivas, parches, anillos, dispositivo intrauterino, inyecciones, implantes); • suministros con receta médica para la planificación familiar (condón, esponja, espuma, película, diafragma, capuchón); • asesoramiento y diagnóstico de la infertilidad y servicios relacionados; • asesoramiento y pruebas para enfermedades de transmisión sexual (ITS), VIH/sida y otros problemas de salud relacionados con el VIH; • tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ITS); • esterilización voluntaria (debe ser mayor de 21 años de edad y firmar un formulario de consentimiento para la esterilización; deben transcurrir al menos 30 días, pero no más de 180 días, entre la fecha en la que firma el formulario y la fecha de la cirugía); 	<p>\$0</p>


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<ul style="list-style-type: none"> • asesoramiento genético; • suplementos de ácido fólico y vitaminas prenatales con receta médica y dispensadas por una farmacia. <p>El plan médico también cubrirá algunos otros servicios de planificación familiar. Sin embargo, debe consultar a un profesional médico de la red de la cobertura para los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tratamiento para los problemas de salud de infertilidad (este servicio no incluye métodos de inseminación artificial); • servicios para preservar la fertilidad; 	
<ul style="list-style-type: none"> • tratamiento para el sida y otros problemas de salud relacionados con el VIH; • análisis genéticos. 	
<p>Servicios de afirmación de género</p> <p>Para los asegurados con un diagnóstico de disforia de género, la póliza cubre servicios de afirmación de género. Algunos exámenes y servicios están sujetos a requisitos de PA y referido.</p>	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
 <p>Programas educativos de salud y bienestar</p> <p>Programa de manejo de enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Programa de manejo de enfermedades de Blue Cross Community MMAI es una cobertura integral que sigue los componentes reconocidos a nivel nacional de las intervenciones de enfermedades crónicas, que incluyen servicios de educación, asesoramiento de salud y administración de servicios médicos para abordar su problema de salud crónico. • Para obtener más información comuníquese con su coordinador de servicios médicos. <p>Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta línea de ayuda cuenta con enfermeros titulados las 24 horas del día que pueden ayudarle a decidir si debe llamar a su médico, acudir a la sala de emergencias o recibir atención médica inmediata o tratar el problema usted mismo. • Puede llamar al número que figura en el reverso de su tarjeta de asegurado para obtener el número de la línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana para su cobertura. 	<p>\$0</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga		Lo que usted debe pagar
	<p>Programa de acondicionamiento físico</p> <ul style="list-style-type: none"> • SilverSneakers puede ayudarle a vivir una vida más saludable y activa a través del acondicionamiento físico y la conexión social. • Visite SilverSneakers.com para obtener más información sobre su beneficio o llame al 1-888-423-4632 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. 	
	<p>Servicios para la audición*</p> <p>La cobertura incluye las pruebas de audición y equilibrio realizadas por su profesional médico. Estas pruebas indican si necesita tratamiento médico. Las pruebas tienen cobertura como atención ambulatoria cuando las recibe de un médico, técnico en audiología u otro profesional médico que cumpla con los requisitos.</p> <p>La cobertura también incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pruebas de audición básicas y avanzadas; • asesoramiento sobre audífonos; • ajuste o evaluación de audífonos; • audífonos una vez cada tres años; • baterías y accesorios para audífonos; • reparación y reemplazo de piezas de audífonos. 	\$0
	<p>Examen de detección de VIH</p> <p>El plan médico paga un examen de detección de VIH cada 12 meses para las personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • piden un examen de detección de VIH; • 	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<ul style="list-style-type: none"> • tienen un mayor riesgo de infección por el VIH. <p>Para las mujeres que están embarazadas, el plan médico paga hasta tres exámenes de detección de VIH durante el embarazo.</p>	
<p>Agencias de atención médica a domicilio *</p> <p>Antes de que pueda obtener servicios de atención médica a domicilio, un médico debe decirnos que los necesita, y deben ser proporcionados por una agencia de atención médica a domicilio.</p> <p>El plan médico cubrirá los siguientes servicios, y tal vez otros servicios no enumerados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios de atención de enfermería especializada parcial o intermitente y de atención médica a domicilio (serán cubiertos conforme a los servicios médicos, la atención de enfermería especializada y la atención médica a domicilio combinados que deben ser de menos de 8 horas por día y 35 horas por semana); • fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla; • servicios médicos y sociales; • equipos y suministros médicos. 	\$0
<p>Terapia de infusión en el hogar*</p> <p>Nuestra cobertura pagará la terapia de infusión en el hogar, definida como medicamentos o sustancias biológicas que se administran en vena o se aplican</p>	\$0


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>bajo la piel y que se le proporcionan a domicilio. Para realizar la infusión a domicilio se necesitan los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el medicamento o sustancia biológica, como un antiviral o inmunoglobulina; • equipo, como una bomba; y • suministros, como tubos o un catéter. <p>La póliza cubrirá servicios de infusión en el hogar que incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios profesionales, incluidos los servicios de enfermería, proporcionados de acuerdo con su plan de cuidados; • capacitación y educación de los asegurados que no estén ya incluidos en el beneficio de DME; • monitoreo remoto; y • servicios de monitoreo para el suministro de terapia de infusión en el hogar y medicamentos de infusión en el hogar proporcionados por un proveedor calificado en este tipo de terapia. 	


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Atención en un centro para pacientes terminales*</p> <p>Usted tiene derecho a elegir recibir atención en un centro paliativo si su profesional médico y el director médico del centro determinan que usted tiene un pronóstico terminal. Esto significa que usted tiene una enfermedad terminal y se espera que tenga seis meses o menos de vida. Puede recibir atención de cualquier programa de centro paliativo con certificación de Medicare. La cobertura debe ayudarle a encontrar programas de centros paliativos con certificación de Medicare. Su médico del centro para pacientes terminales puede ser un prestador de servicios médicos de la red o un prestador de servicios médicos fuera de la red.</p> <p>El plan médico cubrirá lo siguiente mientras usted reciba atención médica para pacientes terminales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medicamentos para tratar los síntomas y el dolor; • atención médica de relevo a corto plazo; • atención domiciliaria, incluidos los servicios de atención médica a domicilio; • servicios de terapia ocupacional, física y del habla para controlar los síntomas; • servicios de asesoría. 	<p>\$0</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


<p>La atención médica para pacientes terminales y los servicios cubiertos por la Parte A o la Parte B de Medicare se facturan a Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consulte la Sección F de este capítulo para obtener más información. <p>Para los servicios con cobertura de Blue Cross Community MMAI pero sin cobertura de la Parte A o B de Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none">• Blue Cross Community MMAI incluirá los servicios incluidos por la cobertura que no estén incluidos en la Parte A o B de Medicare. La cobertura incluirá los servicios ya sea que estén o no relacionados con su pronóstico terminal. Usted no pagará nada por estos servicios. <p>Para los medicamentos que pueden tener cobertura por los beneficios de la Parte D de Medicare de Blue Cross Community MMAI:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los medicamentos nunca tienen la cobertura del centro para pacientes terminales y de nuestra póliza al mismo tiempo. Para obtener más información, consulte el Capítulo 5, Sección F. <p>Aviso: Si necesita atención que no sea en un centro paliativo, debe comunicarse con su coordinador de servicios médicos para coordinar los servicios. La atención que no sea en un centro paliativo es aquella que no está relacionada con su pronóstico terminal. Puede comunicarse con su “coordinador de servicios médicos” llamando al</p> <p>1-877-723-7702 (TTY: 711).</p>	
--	--

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga		Lo que usted debe pagar
	Nuestro plan médico cubre servicios de consulta en centros paliativos (una sola vez) para un enfermo terminal que no ha seleccionado el beneficio para pacientes con enfermedades terminales.	
	<p>Vacunas</p> <p>El plan médico cubrirá los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vacuna contra la pulmonía; • vacunas contra la gripe, una vez por temporada de gripe en el otoño y el invierno, con vacunas adicionales contra la gripe si es médicamente necesario; • vacuna contra la hepatitis B si corre un riesgo alto o moderado de contraer hepatitis B; • vacuna contra la COVID-19; • otras vacunas si tiene riesgo y si cumplen con las reglas de cobertura de la Parte B de Medicare. <p>El plan médico cubrirá otras vacunas que cumplan con las reglas de cobertura de la Parte D de Medicare. Lea el Capítulo 6, Sección D, para obtener más información.</p>	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Atención para pacientes hospitalizados*</p> <p>El plan médico cubrirá los siguientes servicios, y tal vez otros servicios no enumerados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • habitación semiprivada (o una privada si es médicamente necesario); • comidas, incluidas dietas especiales; • servicios de enfermería regulares; • costos de unidades de cuidados especiales, como las unidades de cuidados intensivos o coronarios; • fármacos y medicamentos; • análisis de laboratorio; • radiografías y otros servicios de radiología; • suministros médicos y quirúrgicos necesarios; • dispositivos, como sillas de ruedas; • servicios de quirófano y de la sala de recuperación; • fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla; • servicios de tratamiento para el abuso de sustancias para pacientes hospitalizados; • sangre, incluidos el almacenamiento, los componentes sanguíneos y su administración; • servicios médicos; • en algunos casos, los siguientes tipos de trasplantes: córnea, riñón, riñón/páncreas, corazón, hígado, pulmón, corazón/pulmón, médula espinal, célula troncal e intestinal/multivisceral. 	<p>\$0</p> <p>Debe obtener la aprobación de la cobertura para seguir recibiendo atención para pacientes hospitalizados en un hospital fuera de la red después de que su emergencia esté bajo control.</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


<i>Servicios que nuestra cobertura paga</i>	<i>Lo que usted debe pagar</i>
<p>Si necesita un trasplante, un centro de trasplante aprobado por Medicare revisará su caso y decidirá si es candidato para un trasplante. Los prestadores de servicios médicos de trasplantes pueden ser locales o hallarse fuera del área de servicio. Si los profesionales médicos de trasplante locales están dispuestos a aceptar la tarifa de Medicare, entonces usted puede obtener sus servicios de trasplante localmente o fuera de los servicios de atención de su comunidad. Si Blue Cross Community MMAI proporciona servicios de trasplante fuera de los servicios de atención de su comunidad y usted elige recibir el trasplante ahí, organizaremos o pagaremos los costos de alojamiento y viaje para usted y otra persona.</p> <p>La cobertura incluirá hasta 14 comidas entregadas a domicilio después de recibir el alta del hospital.</p>	
<p><i>Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados*</i></p> <p>El plan médico cubrirá la atención psiquiátrica médicamente necesaria para pacientes internados en instituciones aprobadas.</p>	\$0


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Estadía como paciente hospitalizado: servicios con cobertura en un hospital o centro de enfermería especializada (SNF, en inglés) durante una estadía para pacientes internados que no tiene cobertura</p> <p>Si su estadía en el hospital no es razonable y necesaria, la cobertura no la pagará.</p> <p>Sin embargo, en algunos casos, el plan médico cubrirá servicios que reciba mientras usted esté en el hospital o el centro de enfermería. El plan médico cubrirá los siguientes servicios, y tal vez otros servicios no enumerados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios médicos; • pruebas de diagnóstico, como análisis de laboratorio; • radiografías, terapia con radio e isótopo, incluidos los materiales y servicios técnicos; • apósitos quirúrgicos; • férulas, yesos y otros dispositivos usados para fracturas y dislocaciones; prótesis y dispositivos de ortopedia, distintos de los dentales, incluidos el reemplazo o la reparación de dichos aparatos; estos son aparatos que: <ul style="list-style-type: none"> ○ reemplazan todo o parte de un órgano interno del cuerpo (incluido el tejido contiguo); o ○ reemplazan la totalidad o parte de la función de un órgano interno del cuerpo inoperante o que funciona mal; 	<p>\$0</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<ul style="list-style-type: none"> • aparatos ortopédicos para pierna, brazo, espalda y cuello, bragueros, y piernas, brazos y ojos artificiales; esto incluye ajustes, reparaciones y reemplazos necesarios debido a la rotura, desgaste, pérdida o un cambio en el problema de salud del paciente; • fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional. 	
<p>Servicios y suministros para enfermedades renales* El plan médico cubrirá los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios de educación sobre enfermedades renales para enseñar el cuidado renal y ayudar a los asegurados a tomar buenas decisiones sobre su atención: <ul style="list-style-type: none"> ○ debe tener enfermedad renal crónica en etapa IV y su médico debe derivarlo, ○ la póliza cubrirá hasta seis sesiones de servicios de educación sobre enfermedades renales; • tratamientos de diálisis para pacientes ambulatorios, incluidos los tratamientos de diálisis cuando esté temporalmente fuera del área de servicio, como se explicó en el Capítulo 3; • tratamientos de diálisis para pacientes hospitalizados, si le admiten como paciente hospitalizado en un hospital para cuidados médicos especializados. 	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<ul style="list-style-type: none"> • entrenamiento en autodiálisis, incluye el entrenamiento para usted y una persona que le ayude con sus tratamientos de diálisis en el hogar; • equipos y suministros de diálisis en el hogar; • ciertos servicios de apoyo en el hogar, como visitas de empleados capacitados en diálisis para verificar su diálisis en el hogar, para ayudar en caso de emergencia y para verificar sus suministros de agua y equipo de diálisis. <p>Su beneficio de medicamentos de la Parte B de Medicare cubre algunos medicamentos para la diálisis. Para obtener más información, consulte “Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare” en este cuadro.</p>	
 <p>Examen de detección de cáncer de pulmón</p> <p>El plan médico pagará por un examen de detección de cáncer de pulmón cada 12 meses si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tiene entre 50 y 77 años; y • tiene una consulta de asesoría y toma de decisiones compartida con su médico u otro profesional médico que cumpla con los requisitos; y • ha fumado al menos 1 paquete al día durante 20 años, sin signos ni síntomas de cáncer de pulmón o fuma en la actualidad o ha dejado de fumar en los últimos 15 años. <p>Después de la primera evaluación, el plan médico pagará por otra evaluación cada año con una orden escrita de su médico u otro profesional médico que cumpla con los requisitos.</p>	\$0


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Equipo médico y suministros relacionados* Los siguientes tipos generales de servicios y artículos están cubiertos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • suministros médicos no duraderos, tales como apósitos quirúrgicos, vendajes, jeringas desechables, suministros para la incontinencia, suministros de ostomía y terapia de nutrición enteral; • equipo médico duradero (DME), como sillas de ruedas, muletas, suministros para diabéticos, andadores, camas de hospital ordenadas por un profesional médico para su uso en el hogar, bombas de infusión intravenosa, humidificadores y dispositivos generadores de voz (para conocer la definición de “equipo médico duradero”, consulte el Capítulo 12 de este manual); • dispositivos protésicos y de ortopedia, medias de compresión, zapatos ortopédicos, soportes de arco, plantillas; • equipo respiratorio y suministros, tales como equipos de oxígeno, equipos de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP, en inglés) y bipresión positiva en las vías respiratorias (BIPAP, en inglés); • reparación de equipos médicos duraderos, dispositivos protésicos y de ortopedia; • alquiler de equipos médicos en circunstancias en las que las necesidades del paciente son temporales. 	<p>\$0</p>


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




Servicios que nuestra cobertura paga		Lo que usted debe pagar
	<p>Para ser elegibles para un reembolso, algunos servicios pueden estar sujetos a una aprobación previa o a los criterios médicos.</p> <p>Pagaremos por todo el DME médicamente necesario que Medicare y Medicaid suelen pagar. Si nuestro proveedor en su área no distribuye una marca o un fabricante en particular, puede pedirle si puede hacer un pedido especial para usted.</p>	
	<p>Terapia de nutrición médica</p> <p>Este beneficio es para las personas con diabetes o con enfermedad renal sin diálisis. También es para después de un trasplante de riñón cuando lo ordena su médico.</p> <p>El plan médico cubrirá tres horas de servicios de terapia individual durante el primer año que recibe servicios de terapia de nutrición médica en Medicare. (Esto incluye nuestra cobertura, cualquier otra cobertura de Medicare Advantage o Medicare). Cubrimos dos horas de terapia individual cada año después de eso. Si su problema de salud, tratamiento o diagnóstico cambia, podrá recibir más horas de tratamiento con la orden de un médico. El médico debe recetar estos servicios y renovar la orden cada año si su tratamiento es necesario en el próximo año calendario.</p>	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
 <p>Programa de prevención de la diabetes de Medicare (MDPP)</p> <p>La cobertura pagará por los servicios del MDPP. El MDPP está diseñado para ayudarle a aumentar las conductas saludables. Proporciona entrenamiento práctico en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cambios alimentarios a largo plazo; y • mayor actividad física; y • estrategias para mantener la pérdida de peso y un estilo de vida saludable. 	<p>\$0</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare*</p> <p>Estos medicamentos están cubiertos por la Parte B de Medicare. Blue Cross Community MMAI cubrirá los siguientes medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medicamentos que por lo general no se administra o inyecta usted mismo, al recibir servicios de un médico, en un hospital como paciente externo o en un centro de cirugía ambulatoria; • insulina suministrada a través de un artículo de equipo médico duradero (como una bomba de insulina médicamente necesaria); • otros medicamentos que toma mediante equipo médico duradero (como nebulizadores) que fueron autorizados por la cobertura; • factores de la coagulación que se administra usted mismo mediante inyección si tiene hemofilia; • medicamentos inmunosupresores si estaba asegurado en la Parte A de Medicare al momento en que se efectuó el trasplante de órganos; • medicamentos inyectables para la osteoporosis. (estos medicamentos se cubren si usted no puede salir de su hogar, tiene una fractura de hueso que un médico certifique que se debió a la osteoporosis posterior a la menopausia y no puede inyectarse usted mismo el medicamento); • antígenos; 	<p>Coseguro del 0%</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<ul style="list-style-type: none"> • determinados medicamentos para el cáncer y medicamentos para las náuseas administrados por vía oral; • determinados medicamentos para la diálisis domiciliaria, incluida la heparina, el antídoto para la heparina (cuando sea médicamente necesario), anestésicos tópicos y agentes estimulantes de la eritropoyesis (como Epogen®, Procrit® o Aranesp®); • inmunoglobulina IV para el tratamiento en el hogar de las enfermedades por deficiencia inmunitaria. <p>El siguiente enlace le llevará a una lista de medicamentos de la Parte B que pueden estar sujetos a terapia de pasos:www.bcbsil.com/mmai (haga clic en “Lista de medicamentos” [Drug List] cuando llegue a esta página).</p> <p>También cubrimos algunas vacunas conforme a nuestra cobertura para medicamentos con receta de la Parte B y D de Medicare.</p> <p>En el Capítulo 5 se explica el beneficio de la cobertura para medicamentos con receta para los pacientes ambulatorios. Explica las reglas que usted debe seguir para que cubramos sus medicamentos con receta.</p> <p>En el Capítulo 6, se explica lo que usted paga por sus medicamentos con receta médica para pacientes ambulatorios a través de nuestra cobertura.</p>	

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga		Lo que usted debe pagar
<p>Transporte que no sea de emergencia*</p> <p>MMAI trabaja con ModivCare para proporcionar un servicio de transporte en casos que no sean de emergencia. Puede obtener un traslado a la cita de un prestador de servicios médicos, a la farmacia después de la cita o a un evento de MMAI. También puede ir hasta un Blue Door Neighborhood Center.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicare • ambulancia en casos que no sean de emergencia • servicio de coches 		Coseguro del 0%
<ul style="list-style-type: none"> • taxi <p>La cobertura también incluirá el transporte que no sea de emergencia a ubicaciones relacionadas con la salud cuando lo apruebe la cobertura.</p>		

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

<p>Atención en un centro de enfermería (NF, en inglés) y en un centro de enfermería especializada (SNF)*</p> <p>El plan médico cubrirá los centros de enfermería especializada (SNF) y centros de atención intermedia (ICF, en inglés). La cobertura pagará los siguientes servicios, y tal vez otros servicios no enumerados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una habitación semiprivada, o una privada si es médicamente necesario, mantenimiento y limpieza; • comidas, incluidas comidas especiales, sustitutos alimenticios y suplementos nutricionales; • servicios de enfermería y de supervisión/vigilancia de los residentes; • servicios médicos; • fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla; • fármacos y otros medicamentos disponibles a través de una farmacia sin receta médica, que su médico le indique como parte de su plan de cuidados, incluidos los medicamentos de venta libre y su administración; • equipo médico duradero no personalizado (como sillas de ruedas y andadores); • artículos de suministro médicos y quirúrgicos (tales como vendajes, suministros de administración de oxígeno, suministros y equipos de cuidado bucal, un tanque de oxígeno por residente por mes); • servicios adicionales proporcionados por un 	<p>Cuando sus ingresos excedan el monto permitido, usted deberá contribuir con el costo de los servicios. Esto es el monto que paga el paciente y se requiere si vive en un centro de enfermería. Sin embargo, puede no tener que pagar todos los meses.</p> <p>La responsabilidad del pago del paciente no se aplica los días cubiertos por Medicare en un centro de enfermería.</p>
---	---

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>centro de enfermería de acuerdo con los requisitos estatales y federales.</p> <p>En general, recibirá su atención en centros de enfermería especializada de la red. Sin embargo, usted puede obtener su atención de un centro que no esté en nuestra red. Usted puede obtener atención médica de los siguientes lugares si aceptan lo que paga nuestro plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un asilo o comunidad de atención continua para personas jubiladas donde vivía justo antes de ingresar al hospital (siempre que brinde la atención de un centro de enfermería); • un centro de enfermería donde viva su cónyuge o pareja en unión libre en el momento en que usted se retira del hospital. 	
<p> Examen de detección de obesidad y terapia para fomentar la pérdida de peso</p> <p>Si tiene un índice de masa corporal (BMI, en inglés) de 30 o más, el plan médico cubrirá la terapia para ayudarlo a perder peso. Debe obtener el asesoramiento en un entorno de atención primaria. De esa manera, puede administrarse con su plan de prevención completo. Hable con su profesional médico principal para obtener más información.</p>	\$0
<p>Servicios del programa de tratamiento con opioides (OTP, en inglés)</p> <p>La cobertura incluirá los siguientes servicios para tratar el trastorno por consumo de opioides (OUD, en inglés):</p> <ul style="list-style-type: none"> • actividades de admisión; 	\$0


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<ul style="list-style-type: none"> • evaluaciones periódicas; • medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés) y, si corresponde, gestión y administración de estos medicamentos; • asesoramiento sobre el uso de sustancias; • terapia individual y grupal; • análisis para detectar la presencia de drogas o sustancias químicas en el cuerpo (análisis toxicológicos). 	
<p>Pruebas de diagnóstico y servicios terapéuticos para pacientes ambulatorios*</p> <p>El plan médico cubrirá los siguientes servicios, y tal vez otros servicios no enumerados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • radiografías; • radioterapia (radio e isótopo), incluidos los materiales y suministros técnicos; • análisis de laboratorio; • sangre, componentes sanguíneos y su administración; • otras pruebas de diagnóstico para pacientes ambulatorios. 	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios*</p> <p>La cobertura paga por servicios médicamente necesarios que usted obtiene en el departamento para pacientes ambulatorios del hospital para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión.</p> <p>El plan médico cubrirá los siguientes servicios, y tal vez otros servicios no enumerados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios en un departamento de emergencias o una clínica para pacientes ambulatorios como servicios de observación o cirugía para pacientes ambulatorios: <ul style="list-style-type: none"> ○ los servicios de observación ayudan a su médico a saber si necesita que lo ingresen en el hospital como “paciente hospitalizado”, ○ a veces, puede permanecer en el hospital durante la noche y seguir siendo un “paciente ambulatorio”, ○ puede obtener más información sobre ser paciente hospitalizado o ambulatorio en esta hoja informativa: www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf; • análisis de laboratorio y pruebas de diagnóstico facturadas por el hospital; 	<p>\$0</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<ul style="list-style-type: none"> • atención médica de salud mental, incluida la que se presta en un programa de hospitalización parcial, si un médico certifica que sería necesario el tratamiento como paciente hospitalizado sin esta; • radiografías y otros servicios radiológicos facturados por el hospital; • suministros médicos, como férulas y yesos; • exámenes preventivos y servicios preventivos enumerados en todo el Cuadro de beneficios; • ciertos medicamentos que no puede autoadministrarse. 	
<p>Servicios médicos de salud mental para pacientes ambulatorios</p> <p>El plan médico cubrirá servicios de salud mental proporcionados por las siguientes personas o entidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un psiquiatra o médico autorizados por el estado; • un psicólogo clínico; • un trabajador social clínico; • un enfermero especialista profesional (CNS); • un practicante de enfermería (NP); • un asistente médico (PA); • un consejero clínico con licencia (LPC, en inglés); • un terapeuta profesional para parejas y familias (LMFT, en inglés); 	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<ul style="list-style-type: none"> • un centro comunitario de salud mental (CMHC, en inglés); • clínicas de salud mental (BHC, en inglés); • hospitales; • una clínica de tasa por encuentro como los centros de salud acreditados por el gobierno federal (FQHC); ● • cualquier otro profesional de salud mental certificado por Medicare según las leyes estatales correspondientes. <p>El plan médico cubrirá los siguientes tipos de servicios de salud mental para pacientes ambulatorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios clínicos proporcionados bajo la dirección de un médico; • servicios de rehabilitación recomendados por un médico o un profesional con licencia de las artes curativas, como evaluación integrada y planificación del tratamiento, intervención ante crisis, terapia y administración de casos clínicos; • servicios de tratamientos diurnos; • servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, como los servicios de Opción Clínica Tipo A y Tipo B. 	
<p>La cobertura determinará los servicios específicos que pueda brindar cada tipo de prestador de servicios médicos de los enumerados anteriormente y controlará la utilización de dichos servicios en concordancia con las leyes federales y estatales y con todas las políticas o acuerdos.</p>	

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


<p><i>Servicios ante crisis de salud mental para pacientes ambulatorios (ampliados)</i></p> <p>Además de los servicios de intervención ante crisis, la cobertura incluirá los siguientes servicios ante crisis médicamente necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios móviles de crisis (MCR, en inglés): los servicios móviles de crisis (MCR) constituyen un servicio móvil de tiempo limitado para la reducción de los síntomas de crisis, estabilización y restauración al nivel de funcionamiento previo. <p>Los servicios móviles de crisis (MCR) requieren un examen personal utilizando un instrumento de detección de crisis aprobado por el estado y podrían incluir intervención a corto plazo, planificación de seguridad ante crisis, asesoramiento breve, consulta con otros profesionales médicos calificados y referido a otros servicios comunitarios de salud mental.</p> <p>Para acceder a los servicios móviles de crisis (MCR), los asegurados de la cobertura médica o las personas preocupadas por ellas deben llamar a la línea de admisión ante crisis del estado, CARES, al 1-800-345-9049 (TTY: 1-866-794-0374). CARES enviará a un profesional médico local a la ubicación del asegurado de la cobertura médica en crisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabilización de crisis: los servicios de estabilización de crisis son apoyos intensivos de tiempo limitado disponibles hasta 30 días después de un evento de servicios móviles de crisis (MCR) para evitar crisis adicionales de salud mental. Los servicios de estabilización de crisis proporcionan apoyo basado en las 	<p>\$0</p>
--	------------

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga		Lo que usted debe pagar
	<p>fortalezas de forma individual en el hogar o la comunidad.</p> <p>La cobertura médica cubrirá los servicios móviles de crisis y los servicios de estabilización de crisis proporcionados por las siguientes entidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • centros comunitarios de salud mental con certificación de crisis emitida por el estado; • • clínicas de salud mental con certificación de crisis emitida por el estado. 	
	<p>Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios*</p> <p>El plan médico cubrirá terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla.</p> <p>Puede obtener servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios de departamentos hospitalarios para pacientes ambulatorios, consultorios de terapeutas independientes y centros de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF), entre otros.</p>	\$0
	<p>Cirugía para pacientes ambulatorios*</p> <p>El plan médico cubrirá cirugías y servicios para pacientes ambulatorios en centros quirúrgicos para pacientes ambulatorios.</p>	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Medicamentos y suministros de venta libre (OTC, en inglés): artículos personales complementarios relacionados con la salud</p> <p>La cobertura paga por ciertos productos y suministros de venta libre. La cobertura pagará un beneficio de hasta \$30 por trimestre. El artículo se enviará a su dirección en 7 a 10 días hábiles. Puede hacer un (1) pedido cada trimestre. Los fondos no utilizados no se transfieren.</p> <p>Comuníquese con nuestro proveedor de artículos OTC, Convey Health Solutions, al: 1-855-891-5274.</p>	
<p>Servicios de hospitalización parcial y servicios intensivos para pacientes ambulatorios*</p> <p>La hospitalización parcial es un programa estructurado de tratamiento psiquiátrico activo. Se suministra como un servicio hospitalario para pacientes ambulatorios o por un centro comunitario de salud mental. Es más intenso que la atención que recibe en el consultorio de su médico o terapeuta. Puede ayudarlo a evitar tener que permanecer en el hospital.</p> <p>El servicio intensivo para pacientes ambulatorios es un programa estructurado de terapia activa de salud mental (conductual) proporcionado como un servicio para pacientes ambulatorios en un hospital, un centro comunitario de salud mental, un centro de salud acreditado por el gobierno federal o una clínica rural, que es más intenso que la atención recibida en la consulta de su médico o terapeuta, pero menos intenso que la hospitalización parcial.</p>	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Servicios del médico profesional médico, incluidas las consultas presenciales con el médico</p> <p>El plan médico cubrirá los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios médicos o cirugía médicamente necesarios prestados en los siguientes lugares: <ul style="list-style-type: none"> ○ el consultorio del médico, ○ un centro quirúrgico para pacientes no hospitalizados con certificación, ○ el departamento de atención ambulatoria de un hospital; • consultas, diagnósticos y tratamientos con un especialista; • exámenes básicos de audición y equilibrio realizados por su prestador principal de servicios médicos si su médico los ordena para determinar si necesita tratamiento; • se cubren ciertos servicios de telesalud, incluidos aquellos para la salud mental, dolor de garganta, fiebre, tos, náuseas y otras situaciones que no constituyan una emergencia: <ul style="list-style-type: none"> ○ usted tiene la opción de recibir estos servicios, ya sea a través de una consulta en persona o a través de telesalud, ○ si elige recibir uno de estos servicios a través de telesalud, debe usar un profesional de la red que actualmente ofrezca el servicio por ese medio; 	<p>\$0</p>


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<ul style="list-style-type: none"> • este servicio de telesalud se ofrece a través de MDLIVE. Los asegurados deberán completar la inscripción y se les indicará que completen un cuestionario médico en la primera visita al portal MDLIVE. Comuníquese con MDLIVE al 1-888-680-8646 o visite el sitio web de MDLIVE en mdlive.com. El acceso al servicio de telesalud se puede realizar a través de computadoras, tabletas, teléfonos inteligentes o teléfonos tradicionales y puede incluir video basado en la web. • ciertos servicios de telesalud, incluida la consulta, el diagnóstico y el tratamiento por un médico o profesional para asegurados de determinadas áreas rurales u otros lugares aprobados por Medicare; • servicios de telesalud para consultas mensuales relacionadas con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, en inglés) para asegurados que reciben diálisis domiciliaria en un centro hospitalario o centro de diálisis renal hospitalario de acceso crítico, en un centro de diálisis renal o en el hogar del asegurado; • servicios de telesalud para el diagnóstico, la evaluación o el tratamiento de síntomas de un derrame cerebral; • servicios de telesalud para asegurados con un trastorno por consumo de sustancias o trastorno de salud mental concomitante; • controles virtuales (por ejemplo, por teléfono o chat de video) con su médico durante 5 a 10 minutos si se cumple lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ usted no es un paciente nuevo, y 	

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<ul style="list-style-type: none"> ○ el control no está relacionado con una consulta presencial realizada en los últimos 7 días, y ○ el control no da como resultado una consulta presencial dentro de las 24 horas o en la cita disponible más pronta; ● evaluación de videos o imágenes enviados a su médico, e interpretación y seguimiento por parte de su médico dentro de las 24 horas si se cumple lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ usted no es un paciente nuevo, y ○ la evaluación no está relacionada con una consulta presencial realizada en los últimos 7 días y ○ la evaluación no da como resultado una consulta presencial dentro de las 24 horas o en la cita disponible más pronta; ● consulta de su médico con otros médicos por vía telefónica, Internet o registro de salud electrónico si usted no es un paciente nuevo; ● segunda opinión de otro prestador de servicios médicos de la red antes de la cirugía; ● atención dental que no sea de rutina; los servicios con cobertura se limitan a los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ○ cirugía de la mandíbula o estructuras relacionadas, ○ reducción de fracturas de la mandíbula o huesos faciales, 	

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga		Lo que usted debe pagar
	<ul style="list-style-type: none"> ○ extracción de piezas dentales para preparar la mandíbula para tratamientos de radiación para el cáncer neoplásico, ● ○ servicios que estarían cubiertos si los prestara un médico. 	
	<p>Podología*</p> <p>El plan médico cubrirá los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el diagnóstico y el tratamiento médico o quirúrgico de lesiones y enfermedades de los pies (como el dedo en martillo o espolones de talón); • cuidado de rutina de los pies para los asegurados con problemas de salud que afectan las piernas, como la diabetes. 	\$0
	<p>Exámenes de detección de cáncer de próstata</p> <p>El plan médico cubrirá un examen tacto rectal y una prueba del antígeno específico de la próstata (PSA, en inglés) una vez cada 12 meses para las siguientes personas:</p>	\$0
	<ul style="list-style-type: none"> • hombres mayores de 50 años; • hombres afroamericanos mayores de 40 años; • hombres mayores de 40 años con antecedentes familiares de cáncer de próstata. 	


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Prótesis y suministros relacionados*</p> <p>Prótesis que reemplazan en forma total o parcial una función o parte del cuerpo. El plan médico cubrirá las siguientes prótesis, y tal vez otros dispositivos que no se enumeran aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bolsas de colostomía y suministros directamente relacionados con atención de colostomía; • marcapasos; • aparatos ortopédicos; • calzado ortopédico; • extremidades artificiales; • prótesis mamarias (incluidos los sostenes quirúrgicos después de una mastectomía). <p>El plan médico también cubrirá algunos suministros relacionados con prótesis. También pagará la reparación o el reemplazo de la prótesis.</p> <p>El plan médico ofrece alguna cobertura después de la eliminación de cataratas o cirugía de cataratas. Consulte “Servicios para el cuidado de la vista” más adelante en esta sección para conocer más detalles.</p>	<p>\$0</p>
<p>Servicios de rehabilitación pulmonar*</p> <p>El plan médico cubrirá programas de rehabilitación pulmonar para los asegurados que tengan enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (COPD, en inglés) moderada a muy grave. El asegurado debe tener una orden para la rehabilitación pulmonar del médico o profesional médico que trata la EPOC.</p>	<p>\$0</p>


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
 <p>Exámenes de detección y terapia para enfermedades de transmisión sexual (ITS)</p> <p>El plan médico cubrirá exámenes de detección de clamidia, gonorrea, sífilis y hepatitis B. Estos exámenes de detección se cubren para embarazadas y ciertas personas con mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual. El prestador principal de servicios médicos debe solicitar los exámenes. Cubrimos estas pruebas una vez cada 12 meses o en ciertos momentos del embarazo.</p> <p>El plan médico cubrirá hasta dos sesiones de terapia de conducta de alta intensidad, individuales por año, para adultos sexualmente activos con mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. Cada sesión puede durar entre 20 y 30 minutos. El plan médico cubrirá estas sesiones de terapia como servicio preventivo si las suministra un profesional médico principal. Deben realizarse en un entorno de atención primaria como el consultorio de un médico.</p>	<p>\$0</p>


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Servicios para el tratamiento para el abuso de sustancias controladas*</p> <p>El plan médico cubrirá los servicios de tratamiento para el abuso de sustancias provistos en las siguientes instituciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un centro de tratamiento para el abuso de sustancias controladas con licencia estatal; u • hospitales. <p>El plan médico cubrirá los siguientes tipos de servicios de tratamiento para el abuso de sustancias médicamente necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios para pacientes ambulatorios (grupales o individuales), tales como evaluación, terapia, monitoreo de medicamentos y evaluación psiquiátrica; 	<p>\$0</p>
<ul style="list-style-type: none"> • farmacoterapia con apoyo (MAT, en inglés) para la dependencia de opioides, como el pedid y la administración de metadona, la gestión del plan de cuidados y la coordinación de otros servicios para trastornos por consumo de sustancias; • servicios intensivos para pacientes ambulatorios (grupales o individuales); • servicios de desintoxicación; y • algunos servicios residenciales, tales como servicios de rehabilitación a corto plazo. 	

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>Terapia de ejercicios supervisados (SET, en inglés)</p> <p>La cobertura incluye SET para miembros con enfermedad vascular periférica (PAD, en inglés) sintomática que tengan un referido de PAD del médico responsable para el tratamiento de la PAD. La cobertura paga lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hasta 36 sesiones durante un período de 12 semanas si se cumplen todos los requisitos de la SET; • un adicional de 36 sesiones con el paso del tiempo si el profesional médico lo considera médicamente necesario. <p>El programa SET debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de sesiones de entre 30 y 60 minutos de un programa de entrenamiento de ejercicios terapéuticos para la PAD en asegurados con calambres en las piernas por flujo sanguíneo deficiente (claudicación); • en un entorno hospitalario para pacientes ambulatorios o en el consultorio del médico; • proporcionado por personal calificado que se asegure de que el beneficio exceda el daño y que esté entrenado para la terapia de ejercicios para PAD; 	<p>\$0</p>
<ul style="list-style-type: none"> • realizado bajo la supervisión directa de un médico, un médico asistente o un practicante de enfermería (NP)/enfermero especialista profesional (CNS) entrenado en técnicas tanto básicas como avanzadas de soporte de vida. 	


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga		Lo que usted debe pagar
<p>Atención médica inmediata</p> <p>La atención médica inmediata se proporciona para tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una situación que no es de emergencia; ● • una afección médica repentina; ● • una lesión; ● • un problema de salud que necesita atención inmediata. <p>Si necesita atención médica inmediata, primero debe tratar de obtenerla de un profesional de la red. Sin embargo, puede utilizar profesionales fuera de la red cuando no puede llegar a un profesional de la red porque, dadas sus circunstancias, no es posible o no es razonable obtener servicios de profesionales de la red (por ejemplo, cuando está fuera del área de servicio de la cobertura y necesita servicios médicos de inmediato para un problema de salud oculto, pero no se trata de una emergencia médica).</p> <p>La atención médica urgente NO está cubierta fuera de los Estados Unidos y sus territorios.</p>	\$0	
<p> Servicios para la vista*</p> <p>El plan médico cubre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • exámenes rutinarios de la vista anuales; • anteojos (lentes y armazones): 	\$0	

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<ul style="list-style-type: none"> ○ limitado a un par de cristales para gafas o marco de gafas cada dos años, ○ beneficio para artículos para la vista adicional ampliado de \$130 para armazones no estándar cada dos años, ○ lentes de contacto de rutina sin cobertura (los lentes de contacto médicamente requeridos tienen cobertura con autorización previa); ● ojo artificial a medida; ● dispositivos para la visión reducida; ● lentes de contacto de rutina sin cobertura (los lentes de contacto médicamente requeridos tienen cobertura con autorización previa). <p>Para ser elegibles para un reembolso, algunos servicios pueden estar sujetos a una aprobación previa o a los criterios médicos.</p> <p>El plan médico cubre los servicios de médicos para pacientes ambulatorios para el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y lesiones de los ojos. Por ejemplo, esto incluye la prueba de detección de retinopatía diabética en las personas con diabetes y el tratamiento por degeneración macular relacionada con la edad.</p> <p>Para las personas con alto riesgo de glaucoma, el plan médico cubre un examen para la detección de glaucoma por año. Las personas con alto riesgo de glaucoma incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● las personas con antecedentes familiares de glaucoma; ● las personas con diabetes; ● las personas afroamericanas mayores de 50 años; y ● las personas hispanoamericanas mayores de 65 años. 	

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios que nuestra cobertura paga	Lo que usted debe pagar
<p>El plan médico cubre un par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas cuando el médico inserta una lente intraocular. (Si le realizan dos cirugías de cataratas por separado, debe obtener un par de anteojos después de cada cirugía. No puede obtener dos pares de anteojos después de la segunda cirugía, incluso si no obtiene un par de anteojos después de la primera cirugía).</p>	
<p> Consulta médica preventiva “Bienvenido a Medicare”</p> <p>La cobertura incluye una sola consulta preventiva “Bienvenido al Programa Medicare”. Esta consulta incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una revisión de su salud; • educación y asesoramiento sobre los servicios preventivos que usted necesita (incluidas pruebas de detección y vacunas); y • referidos para otros tipos de atención si fuera necesario. <p>Aviso: Nosotros incluimos la consulta preventiva “Bienvenido a Medicare” únicamente durante los primeros 12 meses desde su inscripción en Medicare Parte B. Cuando pida su cita, comuníquese al consultorio de su médico que quiere programar su consulta preventiva “Bienvenido a Medicare”.</p>	<p>\$0</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS) que incluye nuestra cobertura	Lo que usted debe pagar
<p>Servicios de cuidado diurno para adultos*</p> <p>El plan médico cubre actividades diurnas estructuradas en un programa de atención y supervisión directa, si cumple con los requisitos. Este servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • proporciona atención personal; • promueve el bienestar social, físico y emocional. 	\$0
<p>Servicios de vida asistida*</p> <p>Si usted cumple con los requisitos, el centro de vida asistida ofrece una alternativa a los centros de enfermería. Algunos de los servicios incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • asistencia con actividades cotidianas; • servicios de enfermería; • atención personal; • administración de medicamentos; • servicios domésticos; • personal de respuesta/seguridad las 24 horas. 	\$0
<p>Habilitación diurna*</p> <p>La cobertura incluye habilitación diurna, la cual ayuda con el mantenimiento o la mejora en la autoayuda, la socialización y las habilidades de adaptación fuera de la casa, si cumple con los requisitos.</p>	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS) que incluye nuestra cobertura		Lo que usted debe pagar
	Servicios de comidas a domicilio*	\$0
	El plan médico cubre comidas preparadas y entregadas en su hogar, si cumple con los requisitos.	
	Asistente de atención médica a domicilio*	\$0
	El plan médico cubre los servicios de atención médica a domicilio, bajo la supervisión de un enfermero titulado (RN, en inglés) o de otro profesional, si cumple con los requisitos. Los servicios pueden incluir los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • cambios simples de apósitos; • asistencia con medicamentos; • actividades para respaldar terapias; • cuidado de rutina para prótesis y aparatos ortopédicos. 	
	Modificaciones en el hogar*	\$0
	El plan médico cubre modificaciones en su hogar, si usted cumple con los requisitos. Las modificaciones deben estar diseñadas para garantizar su salud, seguridad y bienestar o para hacer que sea más independiente en su hogar. Las modificaciones pueden incluir las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • rampas; • barras de apoyo; • ampliación de puertas. 	


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS) que incluye nuestra cobertura	Lo que usted debe pagar
<p>Servicios domésticos*</p> <p>El plan médico cubre los servicios de atención domiciliaria proporcionados en su hogar o comunidad, si cumple con los requisitos. Estos servicios pueden incluir los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un trabajador para ayudarle con el lavado de ropa; 	\$0
<ul style="list-style-type: none"> • un trabajador para ayudarle con la limpieza; • entrenamiento para mejorar sus habilidades para vivir en la comunidad. 	
<p>Servicios de enfermería*</p> <p>El plan médico cubre los servicios de enfermería por turnos e intermitentes de un enfermero titulado (RN) o un auxiliar de enfermería con licencia (LPN, en inglés), si cumple con los requisitos.</p>	\$0
<p>Asistente personal*</p> <p>El plan médico cubre un asistente personal para ayudar con las actividades de la vida diaria, si cumple con los requisitos. Estas actividades incluyen, por ejemplo, las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bañarse; • alimentarse; • vestirse; • lavar la ropa. 	\$0
<p>Sistema personal de respuesta de emergencia*</p> <p>El plan médico cubre un dispositivo electrónico en</p>	\$0


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS) que incluye nuestra cobertura	Lo que usted debe pagar
<p>el hogar que asegura ayuda en una emergencia, si cumple con los requisitos.</p>	
<p>Atención médica de relevo*</p> <p>El plan médico cubre los servicios de atención médica de relevo para brindar alivio a un miembro de la familia o cuidador primario que no reciba un pago y que cumpla con todas sus necesidades de servicio, si cumple con los requisitos. Se aplican ciertas limitaciones.</p>	\$0
<p>Suministros y equipos médicos duraderos especializados*</p> <p>Si cumple con los requisitos, el plan médico incluye dispositivos, controles o aparatos que le permitan aumentar su capacidad para realizar actividades de la vida diaria o para percibir, controlar o comunicarse con el entorno en el que vive. Los servicios podrían incluir los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevador Hoyer; • bancos/sillas para la ducha; • elevador de escalera; • rieles para cama. 	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS) que incluye nuestra cobertura	Lo que usted debe pagar
Terapias* El plan médico incluye la terapia ocupacional, fisioterapia y terapia del habla, si cumple con los requisitos. Estas terapias se centran en las necesidades habilitantes a largo plazo en lugar de las necesidades restaurativas agudas a corto plazo.	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

E. Beneficios de nuestra cobertura para los visitantes o viajeros

Si desea obtener información o si tiene preguntas sobre los visitantes/viajeros, comuníquese con Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711).

F. Beneficios con cobertura fuera de Blue Cross Community MMAI

Los siguientes servicios no tienen cobertura con Blue Cross Community MMAI, pero están disponibles a través de Medicare.

F1. Atención en un centro para pacientes terminales

Puede recibir atención de cualquier programa de centro paliativo con certificación de Medicare. Usted tiene derecho a elegir recibir atención en un centro paliativo si su profesional médico y el director médico del centro determinan que usted tiene un pronóstico terminal. Esto significa que usted tiene una enfermedad terminal y se espera que tenga seis meses o menos de vida.


Consulte el Cuadro de beneficios en la Sección D de este capítulo para obtener más información acerca de lo que Blue Cross Community MMAI paga mientras usted esté recibiendo servicios de atención en un centro para pacientes terminales.

Para la atención médica para pacientes terminales y los servicios cubiertos por la Parte A o B de Medicare que estén relacionados con su pronóstico terminal:

- El profesional médico del centro paliativo facturará a Medicare por sus servicios. Medicare pagará por servicios de atención médica para pacientes terminales que reciba relacionados con su pronóstico terminal. Usted no pagará nada por estos servicios.

Para los servicios cubiertos por Medicare Parte A o B que no estén relacionados con su pronóstico terminal (excepto para atención médica de emergencia o atención médica inmediata):

- El profesional médico facturará a Medicare por sus servicios. Medicare pagará por los servicios cubiertos por Medicare Parte A o B. Usted no pagará nada por estos servicios.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Para los medicamentos que pueden tener cobertura por los beneficios de la Parte D de Medicare de Blue Cross Community MMAI:

- Los medicamentos nunca tienen la cobertura del centro para pacientes terminales y de nuestra póliza al mismo tiempo. Para obtener más información, consulte el Capítulo 5, Sección F.

Aviso: Si necesita atención que no sea en un centro paliativo, debe comunicarse con su coordinador de servicios médicos para coordinar los servicios. La atención que no sea en un centro paliativo es aquella que no está relacionada con su pronóstico terminal. Puede comunicarse con su coordinador de servicios médicos llamando al **1-877-723-7702** (TTY: **711**).

G. Beneficios que no tienen cobertura con Blue Cross Community MMAI, Medicare o Medicaid

Esta sección le indica qué tipos de beneficios están excluidos por la cobertura. Excluidos significa que esta cobertura no incluye estos beneficios. Medicare y Medicaid tampoco pagarán por ellos.

La siguiente lista describe algunos servicios y artículos que no están cubiertos por el plan médico bajo ninguna condición y algunos que están excluidos por el plan solo en algunos casos.

La cobertura no incluirá los beneficios médicos excluidos que figuran en esta sección (o en cualquier otro lugar en este *Manual para asegurados*), excepto bajo las condiciones específicas que se enumeran. Si usted piensa que un servicio que no está cubierto se debería cubrir, puede presentar una apelación. Para obtener información sobre cómo presentar una apelación, consulte el Capítulo 9.


Además de las exclusiones o limitaciones descritas en el Cuadro de beneficios, **los siguientes artículos y servicios no están incluidos en nuestra cobertura:**

- Los servicios considerados no “razonables y necesarios”, de acuerdo con los estándares de Medicare y Medicaid, a menos que estos servicios figuren entre los servicios con cobertura de nuestro plan médico.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Tratamientos, artículos y medicamentos experimentales médicos y quirúrgicos, a menos que estén cubiertos por Medicare o bajo un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o por nuestra póliza. Consulte la Sección 3 del Capítulo K para obtener más información sobre estudios de investigación clínica. Los tratamientos y los artículos experimentales son aquellos que no son generalmente aceptados por la comunidad médica.
- Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario y Medicare pague por ello.
- Un cuarto privado en un hospital, excepto cuando sea médicamente necesario.
- Atención privada de enfermería.
- Artículos personales en su habitación del hospital o centro de enfermería como un teléfono o televisor.
- Atención de enfermería de tiempo completo en su hogar.
- Servicios o procedimientos de mejora voluntarios o a elección (como pérdida de peso, crecimiento del cabello, desempeño sexual, desempeño atlético, fines cosméticos, antienvjecimiento y desempeño mental), excepto cuando sean médicamente necesarios.
- Cirugía estética u otro trabajo cosmético, a menos que sea necesario debido a una lesión accidental o para mejorar una parte del cuerpo que no está bien formada. Sin embargo, el plan médico cubrirá la reconstrucción de una mama después de una mastectomía y el tratamiento de la otra mama para obtener una apariencia simétrica.
- Cuidado quiropráctico, que no sea la manipulación manual de la columna vertebral consecuente con las pautas de cobertura de Medicare.
- Queratotomía radial y cirugía LASIK.
- Procedimientos para revertir la esterilización.
- Servicios de naturopatía (el uso de tratamientos naturales o alternativos).
- Servicios provistos a veteranos en centros de Asuntos de Veteranos (VA, en inglés). Sin embargo, cuando un veterano reciba servicios de emergencia en un hospital de VA y el gasto compartido del VA es mayor al gasto compartido de nuestro plan médico, reembolsaremos la diferencia al veterano. Los asegurados continúan siendo responsables por sus montos de gastos compartidos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Capítulo 5: Cómo obtener sus medicamentos con receta para pacientes ambulatorios a través de la cobertura

Introducción

Este capítulo explica las reglas para obtener sus medicamentos con receta para pacientes ambulatorios. Estos son medicamentos que su profesional médico ordena para usted y que usted obtiene de una farmacia o por correo. Estos incluyen medicamentos con cobertura en la Parte D de Medicare y Medicaid. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para asegurados*.

Blue Cross Community MMAI también tiene cobertura para los siguientes medicamentos, a pesar de que no se tratan en este capítulo:

- Medicamentos cubiertos por la Parte A de Medicare. Estos incluyen algunos medicamentos que se le administran mientras usted está en un hospital o centro de enfermería.
- Medicamentos cubiertos por la Parte B de Medicare. Estos incluyen algunos medicamentos de quimioterapia, algunas inyecciones de fármacos que se le administran durante una consulta presencial con un médico u otro profesional médico y los medicamentos que se le administran en una clínica de diálisis. Para obtener más información sobre los medicamentos de la Parte B de Medicare con cobertura, consulte el Cuadro de beneficios en el Capítulo 4, Sección D.

Reglas para la cobertura de la póliza de los medicamentos para pacientes ambulatorios

El plan médico generalmente cubrirá sus medicamentos, siempre y cuando siga las reglas en esta sección.

1. Debe tener un médico u otro profesional médico que le haga la receta médica, que debe ser válida según la ley estatal aplicable. Esta persona a menudo es su prestador principal de servicios médicos (PCP). También podría ser de otro profesional médico si su prestador principal de servicios médicos lo ha derivado para atención.
2. La persona que le receta no debe estar en las Listas de exclusión o preclusión de Medicare.


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




3. Por lo general, debe acudir a una farmacia de la red para surtir su medicamento con receta.
4. Su medicamento con receta debe estar en la *Lista de medicamentos con cobertura* de la póliza. La denominamos “Lista de medicamentos” para abreviar.
 - Si no está en la Lista de medicamentos, es posible que podamos incluirlo dándole una excepción.
 - Consulte el Capítulo 9 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.
5. Su medicamento debe ser usado para una indicación médicamente aceptada. Esto significa que el uso del medicamento está aprobado por la FDA, o respaldado por determinadas referencias médicas. Los medicamentos no aprobados por la FDA como medicamentos con receta no están cubiertos. Un fabricante de medicamentos debe participar en el Programa de descuentos por interrupción de la cobertura de Medicare para que los medicamentos tengan cobertura.

Índice

A. Cómo surtir sus medicamentos con receta	140
A1. Cómo surtir sus medicamentos con receta en una farmacia de la red	140
A2. Cómo usar su tarjeta de asegurado cuando surta un medicamento con receta	140
A3. Qué hacer si cambia a otra farmacia de la red	140
A4. Qué hacer si su farmacia abandona la red	141
A5. Cómo usar una farmacia especializada.....	141
A6. Cómo utilizar los servicios de pedido por correo para obtener sus medicamentos ..	142
A7. Cómo obtener un suministro de medicamentos a largo plazo	145
A8. Cómo usar una farmacia que no se encuentra en la red de la cobertura	145
A9. Cómo devolver el pago de una receta médica.....	146
B. Lista de medicamentos del plan	146

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

B1. Medicamentos en la Lista de medicamentos	147
B2. Cómo encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos	147
B3. Medicamentos que no se encuentran en la Lista de medicamentos	148
B4. Niveles de la lista de medicamentos	149
C. Límites en algunos medicamentos.....	150
D. Motivos por los que su medicamento podría no tener cobertura	152
D1. Cómo obtener un suministro provisional	152
E. Cambios en la cobertura de sus medicamentos	155
F. Cobertura de medicamentos en casos especiales	158
F1. Si está en un hospital o en un centro de enfermería especializada durante una estadía que tiene cobertura de la póliza.....	158
F2. Si está en un centro de atención médica a largo plazo	158
F3. Si se encuentra en un programa de centros paliativos con certificación de Medicare	158
G. Programas sobre gestión y seguridad de los medicamentos	159
G1. Programas para ayudar a los asegurados a tomar los medicamentos en forma segura	159
G2. Programas para ayudar a los asegurados a administrar sus medicamentos	160
G3. Programa de administración de medicamentos para ayudar a los asegurados a tomar los medicamentos opioides de manera segura	161

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

A. Cómo surtir sus medicamentos con receta

A1. Cómo surtir sus medicamentos con receta en una farmacia de la red

En la mayoría de los casos, la cobertura incluirá sus medicamentos con receta **solo** si se surten en las farmacias de la red del plan. Una farmacia de la red es una farmacia que ha acordado surtir las recetas médicas cubiertas para los asegurados de nuestra cobertura. Usted puede usar cualquiera de las farmacias de la red.

Para encontrar una farmacia de la red, puede buscar en el *Directorio de profesionales médicos y farmacias*, visitar nuestro sitio web o comunicarse con Atención al Asegurado.

A2. Cómo usar su tarjeta de asegurado cuando surta un medicamento con receta

Para surtir un medicamento con receta, **muestre su tarjeta de asegurado de Blue Cross Community MMAI** en su farmacia de la red. La farmacia de la red facturará a Blue Cross Community MMAI por su medicamento con receta cubierto.

Si no lleva su tarjeta de asegurado consigo cuando surta el medicamento con receta, pida a la farmacia que llame a la póliza para obtener la información necesaria o que busque su información de inscripción de su póliza.

Si la farmacia no puede obtener la información necesaria, quizá deba pagar el costo total del medicamento con receta cuando lo retire. Luego, puede pedirnos un reintegro. Si usted no puede pagar por el medicamento, comuníquese con Atención al Asegurado de inmediato. Haremos lo posible por ayudar.

- Para obtener información sobre cómo solicitarnos que le reintegremos el pago, consulte el Capítulo 7, Sección A.
- Si necesita ayuda para obtener un medicamento con receta, comuníquese con Atención al Asegurado o con su coordinador de servicios médicos.

A3. Qué hacer si cambia a otra farmacia de la red

Si cambia de farmacia y necesita surtir un medicamento con receta, puede pedir una nueva receta escrita por un profesional médico o pedirle a su farmacia que transfiera la receta a la nueva farmacia si le quedan recetas para volver a surtir.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Si necesita ayuda para cambiar su farmacia de la red, puede comunicarse con Atención al Asegurado o con su coordinador de servicios médicos.

A4. Qué hacer si su farmacia abandona la red


Si la farmacia que usa deja la red del plan, tendrá que encontrar una nueva farmacia que esté dentro de la red. Le enviaremos una carta si la farmacia que usa deja la red.

Para encontrar una nueva farmacia de la red, puede buscar en el *Directorio de profesionales médicos y farmacias*, visitar nuestro sitio web o comunicarse con Atención al Asegurado o con su coordinador de servicios médicos.

A5. Cómo usar una farmacia especializada

En algunos casos, se deben surtir las recetas médicas en una farmacia especializada. Entre las farmacias especializadas se incluyen las siguientes:

- Farmacias que suministran medicamentos para terapia de infusión en el hogar.
- Farmacias que suministran medicamentos para residentes de centros de atención médica a largo plazo, como un asilo.
 - Por lo general, los centros de atención médica a largo plazo tienen sus propias farmacias. Si usted es residente de un centro de atención médica a largo plazo, debemos asegurarnos de que pueda obtener los medicamentos que necesita en la farmacia del centro.
 - Si la farmacia de su centro de atención médica a largo plazo no está en nuestra red, o si tiene alguna dificultad para acceder a sus beneficios de medicamentos en un centro de atención médica a largo plazo, comuníquese con Atención al Asegurado.
- Farmacias que brindan un servicio al programa de salud para pueblos indígenas/tribales/urbanos del programa de salud para indígenas (Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program). Excepto en casos de emergencia, solo los indígenas estadounidenses o los nativos de Alaska tienen acceso a estas farmacias.
- Farmacias que dispensan medicamentos restringidos por la FDA para determinados lugares o que requieren una manipulación especial, coordinación del prestador de

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

servicios médicos, o educación para su uso. (Aviso: Este supuesto solo ocurre en pocas ocasiones).

Para encontrar una farmacia especializada, puede buscar en el *Directorio de profesionales médicos y farmacias*, visitar nuestro sitio web o comunicarse con Atención al Asegurado o con su coordinador de servicios médicos.

A6. Cómo utilizar los servicios de pedido por correo para obtener sus medicamentos

El servicio de pedidos por correo de nuestra aseguradora le permite pedir un suministro de hasta 90 días. Un suministro de 90 días tiene el mismo copago que uno de un mes.

Cómo surtir mis medicamentos con receta por correo postal


Para obtener formularios de órdenes e información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta por correo postal, llame a una de nuestras farmacias preferidas de servicio por correo:

- AllianceRx Walgreens Pharmacy, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-877-277-7895 (TTY: 711) o en línea en www.alliancerxwp.com/home-delivery.

- Express Scripts® Pharmacy, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-833-599-0729 (TTY: 711) o en línea en express-scripts.com/rx.

- Amazon Pharmacy, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, antes del 1/1/2024 al 1-855-745-5725 (TTY: 711) y después del 1/1/2024 al 1-855-393-4279 (TTY: 711) o en línea en: pharmacy.amazon.com.

Generalmente, un pedido por correo de una receta médica le llegará a usted dentro de un periodo de 10 días. Para una nueva receta médica, el plazo estándar para que los asegurados reciban su pedido de farmacia por correo es de 7 a 10 días calendario desde la recepción de la nueva receta médica, excepto los domingos y días feriados. En caso de volver a surtir una receta médica, el plazo estándar para que los asegurados reciban su pedido de farmacia por correo es de 3 a 5 días calendario, excepto los domingos y días feriados. Si su pedido se retrasa y está en riesgo de quedarse sin sus medicamentos, comuníquese con Atención al Asegurado para obtener una aprobación para que la farmacia le proporcione un suministro provisional inmediato. Una vez concedida la aprobación, le enviaremos su receta médica a la farmacia de su elección. También puede

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

hacer que la persona que le recetó pida un suministro menor a la farmacia. Para comunicarse con una de nuestras farmacias de pedidos por correo preferidas, comuníquese con:

- AllianceRx Walgreens Pharmacy, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-877-277-7895 (TTY: 711) o en línea en www.alliancerxwp.com/home-delivery.
- Express Scripts® Pharmacy, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-833-599-0729 (TTY: 711) o en línea en express-scripts.com/rx.
- Amazon Pharmacy, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, antes del 1/1/2024 al 1-855-745-5725 (TTY: 711) y después del 1/1/2024 al 1-855-393-4279 (TTY: 711) o en línea en: pharmacy.amazon.com.

Procesos de pedido por correo

El servicio de pedido por correo tiene diferentes procedimientos para las nuevas recetas que reciba de usted, las nuevas recetas que reciba directamente del consultorio de su profesional médico y los pedidos para volver a surtir los medicamentos con receta por correo:


1. Recetas médicas nuevas que la farmacia reciba de usted

La farmacia automáticamente procesará y entregará las nuevas recetas médicas que reciba de usted.

2. Recetas médicas nuevas que la farmacia reciba directamente del consultorio de su profesional médico

Una vez que la farmacia reciba una receta médica de un profesional médico, esta se comunicará con usted para consultar si desea que el medicamento se surta de inmediato o más adelante.

- Esto le dará la oportunidad de asegurarse de que la farmacia le está entregando el medicamento correcto (incluida la concentración, la cantidad y la fórmula) y, de ser necesario, le permitirá detener o retrasar el pedido antes de que lo envíen.
- Es importante que responda cada vez que la farmacia se comunice con usted, para informarles qué hacer con la receta médica nueva y para prevenir demoras en el envío.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

3. Cómo volver a surtir los medicamentos con receta pedidos por correo

Para volver a surtir un medicamento, comuníquese con su farmacia 14 días antes de la fecha en que considere que se acabarán los medicamentos que tiene para asegurarse de que su próximo pedido sea enviado con la suficiente antelación.

De este modo, la farmacia puede contactarlo para confirmar el pedido antes del envío; asegúrese de que la farmacia sepa cuáles son las mejores formas de contactarlo.

- AllianceRx Walgreens Pharmacy, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-877-277-7895 (TTY: 711) o en línea en www.alliancerxwp.com/home-delivery.
- Express Scripts® Pharmacy, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-833-599-0729 (TTY: 711) o en línea en express-scripts.com/rx.
- Amazon Pharmacy, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, antes del 1/1/2024 al 1-855-745-5725 (TTY: 711) y después del 1/1/2024 al 1-855-393-4279 (TTY: 711) o en línea en: pharmacy.amazon.com.


Prime Therapeutics LLC proporciona servicios de coordinación de beneficios farmacéuticos para Blue Cross and Blue Shield of Illinois y es propiedad de 18 aseguradoras Blue Cross and Blue Shield, ya sean subsidiarias o filiales de esas aseguradoras.

Prime Therapeutics LLC es una compañía que proporciona servicios de coordinación de beneficios farmacéuticos contratada por Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) para proporcionar estos servicios.

Tanto BCBSIL como muchos otros planes independientes Blue Cross and Blue Shield tienen interés de propiedad en Prime Therapeutics.

AllianceRx Walgreens Pharmacy, una farmacia central especializada con servicio de entrega a domicilio, tiene contrato para proporcionar servicios de farmacia por correo a los asegurados de Blue Cross Group Medicare Advantage Basic (HMO).

Blue Cross®, Blue Shield® and the Cross and Shield Symbols are registered service marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Express Scripts® Pharmacy es una farmacia que tiene un contrato para prestar servicios de farmacia de pedidos por correo a asegurados de Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

Express Scripts® Pharmacy es una marca comercial de Express Scripts Strategic Development, Inc.

Amazon Pharmacy tiene un contrato para proporcionar servicios de entrega a domicilio de farmacia a Blue Medicare Advantage (Medicare-Medicaid Plan).

A7. Cómo obtener un suministro de medicamentos a largo plazo

Puede obtener un suministro a largo plazo de los *medicamentos de mantenimiento* que se encuentran en nuestra Lista de medicamentos de la póliza. Los medicamentos de mantenimiento son medicamentos que toma regularmente para un problema de salud crónico o de largo plazo.

Algunas farmacias de la red le permiten adquirir suministros de medicamentos de mantenimiento de largo plazo. Un suministro de 90 días tiene el mismo copago que uno de un mes. Su *Directorio de profesionales médicos y farmacias* muestra cuáles son las farmacias de nuestra red que pueden proporcionarle suministros de medicamentos de mantenimiento a largo plazo. También puede llamar a Atención al Asegurado para obtener más información.


Puede utilizar los servicios de pedido por correo de la red de la cobertura para obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. Consulte la sección anterior para obtener más información sobre los servicios de pedidos por correo.

A8. Cómo usar una farmacia que no se encuentra en la red de la cobertura

Por lo general, pagaremos medicamentos surtidos en una farmacia fuera de la red solo cuando usted no pueda acudir a una farmacia de la red. Tenemos farmacias de la red fuera de nuestra área de servicios, donde le pueden surtir sus medicamentos con receta como asegurado de nuestra cobertura.

Pagaremos los medicamentos con receta surtidos en una farmacia fuera de la red en los siguientes casos:

- Usted viaja fuera del área de servicio de su cobertura y usted:

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- se ha quedado sin medicamentos con cobertura o se le pierden; o
 - se enferma y necesita un medicamento con cobertura; o
 - no puede comunicarse con una farmacia de la red.
- No puede obtener un medicamento con cobertura en forma oportuna dentro de su área de servicio debido a que, por ejemplo, no hay ninguna farmacia de la red dentro de una distancia razonable que brinde un servicio las 24 horas, los 7 días de la semana.
 - Usted surte una receta médica para un medicamento con cobertura y ese medicamento (como un fármaco huérfano u otro medicamento de especialidad) no se encuentra disponible en una farmacia de venta al por menor de la red cercana ni en una farmacia de pedido por correo.
 - Le administran medicamentos con cobertura en una farmacia de una sala de emergencias, clínica de profesionales médicos, u otro tipo de establecimiento ambulatorio.
 - Se ha declarado un desastre federal u otra urgencia de salud pública por la cual es desplazado de su residencia y no puede esperar obtener sus medicamentos con cobertura en una farmacia de red.
 - El acceso a su farmacia habitual no está disponible.

En estos casos, primero consulte con Atención al Asegurado para ver si hay alguna farmacia que participe en la red cerca de usted.

A9. Cómo devolver el pago de una receta médica

Si se ve obligado a utilizar una farmacia fuera de la red, en general tendrá que pagar el costo total cuando recoja su medicamento con receta. Puede solicitarnos un reembolso.

Para obtener más información acerca de esto, consulte el Capítulo 7, Sección A.

B. Lista de medicamentos del plan

La póliza tiene una *Lista de medicamentos con cobertura*. La denominamos “Lista de medicamentos” para abreviar.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



La cobertura selecciona los medicamentos de la Lista de medicamentos, con la ayuda de un equipo de médicos y farmacéuticos. La Lista de medicamentos también le informa si hay alguna regla que usted deba seguir para obtener sus medicamentos.

Generalmente, cubrimos los medicamentos de la Lista de medicamentos del plan médico siempre y cuando usted siga las reglas que se explican en este capítulo.

B1. Medicamentos en la Lista de medicamentos

La Lista de medicamentos incluye los medicamentos con cobertura en la Parte D de Medicare y algunos medicamentos con receta y artículos de venta libre cubiertos bajo sus beneficios de Medicaid.

La Lista de medicamentos incluye tanto los medicamentos de marca como los genéricos.

Un medicamento de marca es un medicamento con receta médica que se vende bajo un nombre comercial propiedad del fabricante del medicamento. Los medicamentos de marca que son más complejos que los medicamentos típicos (por ejemplo, los medicamentos basados en una proteína) se denominan productos biológicos. En la Lista de medicamentos, cuando nos referimos a “medicamentos”, esto podría significar un medicamento o un producto biológico como vacunas o insulina.


Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. En general, los medicamentos genéricos y biosimilares funcionan tan bien como los medicamentos de marca o productos biológicos y, por lo general, cuestan menos. Existen medicamentos genéricos disponibles que reemplazan a los medicamentos de marca. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos.

Nuestro plan médico también cubre ciertos medicamentos de venta libre. Algunos medicamentos de venta libre son menos costosos que los medicamentos con receta e igualmente efectivos. Llame a Atención al Asegurado para obtener más información.

B2. Cómo encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos

Para averiguar si un medicamento que está tomando está en la Lista de medicamentos:

- Consulte la Lista de medicamentos más reciente que le hemos enviado por correo.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- Visite el sitio web de la cobertura en www.bcbsil.com/mmai. La Lista de medicamentos que aparece en el sitio web siempre es la más vigente.
- Llame a Atención al Asegurado para averiguar si un medicamento está en la Lista de medicamentos de la póliza o para solicitar una copia de la lista.
- Utilice nuestra “Herramienta de beneficios en tiempo real” en MyPrime.com o llame a Servicio al Cliente. Con esta herramienta, puede buscar medicamentos en la Lista de medicamentos para obtener una estimación de lo que pagará y si hay medicamentos alternativos en la Lista de medicamentos que podrían tratar el mismo problema de salud.

B3. Medicamentos que no se encuentran en la Lista de medicamentos

La cobertura no incluye todos los medicamentos con receta. Algunos medicamentos no están en la Lista de medicamentos porque la ley no permite que el plan médico los cubra. En otros casos, hemos decidido no incluir un medicamento en la Lista de medicamentos.

Blue Cross Community MMAI no pagará los medicamentos incluidos en esta sección. Estos se llaman **medicamentos excluidos**. Si recibe una receta médica para un medicamento excluido, deberá pagarlo usted mismo. Si cree que debemos pagar por un medicamento excluido debido a su caso, puede presentar una apelación. (Para obtener información sobre cómo presentar una apelación, consulte el Capítulo 9).

Aquí hay tres reglas generales para la cobertura de medicamentos excluidos:

1. Nuestro plan de cobertura de medicamentos para pacientes externos (que incluye medicamentos de la Parte D y Medicaid) no puede pagar por un medicamento que estaría cubierto por la Parte A o la Parte B de Medicare. Los medicamentos cubiertos por la Parte A o la Parte B de Medicare están cubiertos bajo el beneficio médico de nuestro plan por Blue Cross Community MMAI de forma gratuita, pero no se consideran parte de la cobertura para medicamentos con receta para pacientes ambulatorios.
2. Nuestra cobertura no puede pagar la compra de medicamentos fuera de los Estados Unidos o sus territorios.
3. El uso del medicamento debe estar aprobado por la FDA, o respaldado por ciertas referencias médicas como un tratamiento para su problema de salud. Su médico

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



podría recetarle un medicamento para tratar su problema de salud, aunque no esté aprobado para tratar ese problema. Esto se llama uso para una indicación no autorizada. Nuestro plan médico generalmente no cubre los medicamentos cuando se los receta para un uso para una indicación no autorizada.

Además, conforme a la ley, los siguientes tipos de medicamentos no están cubiertos por Medicare o Medicaid.

- medicamentos usados para estimular la fertilidad;
- medicamentos usados para aliviar la tos o los síntomas de resfrío;
- medicamentos usados para fines estéticos o para promover el crecimiento del cabello;
- vitaminas y productos minerales con receta, excepto vitaminas prenatales y preparaciones de fluoruro;
- medicamentos usados para el tratamiento de la disfunción eréctil o sexual, como Viagra®, Cialis®, Levitra® y Caverject®;
- medicamentos usados para el tratamiento de anorexia, pérdida de peso o aumento de peso;
- medicamentos para pacientes ambulatorios para los cuales el fabricante del medicamento requiere que se realicen pruebas o servicios solo por ellos.

B4. Niveles de la lista de medicamentos

Cada uno de los medicamentos que aparecen en la Lista de medicamentos de la cobertura pertenece a uno de los tres niveles. Un nivel es un grupo de medicamentos generalmente del mismo tipo (por ejemplo, medicamentos de marca, genéricos o de venta libre).

- Nivel 1: medicamentos genéricos
- Nivel 2: medicamentos de marca
- Nivel 3: medicamentos OTC o que no sean de Medicare

Para averiguar en qué nivel se encuentra su medicamento, búsquelo en la Lista de medicamentos del plan.

En el Capítulo 6, Sección C, se menciona el monto que paga por los medicamentos en cada nivel.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



C. Límites en algunos medicamentos

Para ciertos medicamentos con receta, hay reglas de cobertura especiales que limitan cómo y cuándo los cubre el plan. En general, las reglas tienen como fin que usted reciba un medicamento que funcione para su problema de salud, y que sea seguro y eficaz.

En los casos en que un medicamento seguro y de menor costo sea igualmente efectivo que un medicamento de mayor costo, los planes esperan que su profesional médico recete el medicamento de menor costo.


Si existe una regla especial para su medicamento, por lo general, significa que usted o su profesional médico tendrán que tomar medidas adicionales para que podamos cubrirlo. Por ejemplo, es posible que su profesional médico primero tenga que decirnos su diagnóstico o proporcionar los resultados de los análisis de sangre. Si usted o su profesional médico piensa que nuestra regla no debe aplicarse a su situación, debe pedirnos que hagamos una excepción. Podemos o no acordar permitirle usar el medicamento sin tomar las medidas adicionales.

Para obtener más información sobre cómo solicitar excepciones, consulte el Capítulo 9, Sección F.

1. Limitar el uso de un medicamento de marca o de productos biológicos originales cuando esté disponible una versión genérica o biosimilar intercambiable

En general, un medicamento genérico o biosimilar es igualmente efectivo que el medicamento de marca o producto biológico original y, por lo general, cuesta menos. En la mayoría de los casos, si hay una versión genérica o biosimilar intercambiable de un medicamento de marca o producto biológico original, nuestras farmacias de la red le darán la versión genérica o biosimilar intercambiable.

- Por lo general, no pagaremos el medicamento de marca o producto biológico original cuando hay una versión genérica.
- Sin embargo, si su profesional médico nos ha informado el motivo médico por el que el medicamento genérico o biosimilar intercambiable no funcionará en su caso o ha escrito “No se admiten sustituciones” en la receta médica para un medicamento de marca o producto biológico original o si nos ha informado el motivo médico por el que ni el medicamento genérico, ni el biosimilar

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

intercambiable, ni otro medicamento con cobertura que trata el mismo problema de salud funcionarán en su caso, entonces cubriremos el medicamento de marca.

2. Obtener aprobación de la cobertura por adelantado

Para algunos medicamentos, usted o su médico deben obtener la aprobación de Blue Cross Community MMAI antes de que usted pueda surtir sus recetas médicas. Si no obtiene la aprobación, Blue Cross Medicare posiblemente no cubra el medicamento.

3. Probar primero un medicamento distinto


En general, la cobertura quiere que pruebe medicamentos de bajo costo (que a menudo son igual de efectivos) antes de que el plan médico cubra medicamentos más costosos. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan el mismo problema de salud, y el Medicamento A cuesta menos que el Medicamento B, el plan médico puede requerir que usted pruebe primero el Medicamento A.

Si el Medicamento A no le funciona, entonces el plan médico cubrirá el Medicamento B. Esto se denomina Terapia escalonada.

4. Cantidades límite

Para ciertos medicamentos, limitamos la cantidad del medicamento que usted puede obtener. Esto se denomina “cantidad límite”. Por ejemplo, la cobertura puede limitar la cantidad de medicamento que puede obtener cada vez que surte su receta médica.

Para averiguar si las reglas anteriores se aplican a un medicamento que usted está tomando o que desea tomar, consulte la Lista de medicamentos. Para obtener la información más actualizada, llame a Atención al Asegurado o visite nuestro sitio web en www.bcbsil.com/mmai.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

D. Motivos por los que su medicamento podría no tener cobertura

Tratamos de hacer que su cobertura de medicamentos funcione bien para usted, pero a veces un medicamento podría no estar cubierto de la manera que le gustaría. Por ejemplo:

- El medicamento que desea tomar no cuenta con la cobertura del plan. El medicamento podría no estar en la Lista de medicamentos. Una versión genérica del medicamento podría estar cubierta, pero la versión de marca que usted desea no está cubierta. Un medicamento podría ser nuevo y todavía no lo hemos examinado para determinar su seguridad y efectividad.
- El medicamento tiene cobertura, pero hay reglas o límites de cobertura para dicho medicamento. Como se explicó en la sección anterior, algunos de los medicamentos cubiertos por el plan médico tienen reglas que limitan su uso. En algunos casos, usted o la persona que le receta puede desear solicitarnos una excepción a una regla.

Existen cosas que puede hacer si su medicamento no está cubierto como a usted le gustaría.

D1. Cómo obtener un suministro provisional

En algunos casos, el plan médico puede darle un suministro temporal de un medicamento cuando el medicamento no esté en la Lista de medicamentos o cuando esté limitado de alguna manera. Esto le da tiempo para hablar con su profesional médico acerca de cómo obtener un medicamento diferente o para pedirle al plan médico que cubra el medicamento.


Para obtener un suministro temporal de un medicamento, usted debe cumplir con las dos reglas que se encuentran a continuación:

1. El medicamento que ha estado tomando:
 - ya no está en la Lista de medicamentos del plan médico; ●
 - nunca estuvo en la Lista de medicamentos del plan médico; ●
 - ahora está limitado de alguna manera.
2. Tiene que encontrarse en una de estas situaciones:

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Estaba en la cobertura el año anterior.
 - Cubriremos un suministro provisional del medicamento **durante los primeros 90 días del año calendario**.
 - Este suministro provisional será de 30 días como máximo.
 - Si su receta médica es por menos días, permitiremos varios resurtidos para proporcionar un suministro máximo de 30 días del medicamento. Deberá surtir la receta médica en una farmacia de la red.
 - Es posible que la farmacia de atención a largo plazo proporcione su medicamento con receta en menores cantidades por vez para evitar que se desperdicie.
- Es nuevo en la cobertura.
 - Cubriremos un suministro temporal del **medicamento durante sus primeros 90 días como asegurado de la cobertura**.
 - Este suministro provisional será de 30 días como máximo.
 - Si su receta médica es por menos días, permitiremos varios resurtidos para proporcionar un suministro máximo de 30 días del medicamento. Deberá surtir la receta médica en una farmacia de la red.
 - Es posible que la farmacia de atención a largo plazo proporcione su medicamento con receta en menores cantidades por vez para evitar que se desperdicie.
- Ha estado en la cobertura durante más de 90 días y se encuentra en un centro de atención médica a largo plazo y necesita un suministro de inmediato.
 - Cubriremos un suministro de 31 días o menos si la receta médica es para menos días. Esto se agrega al suministro provisional descrito anteriormente.
 - Puede experimentar cambios entre un tratamiento y otro. Durante este cambio de nivel de atención, quizá se le receten medicamentos no incluidos en nuestra cobertura. Si esto ocurre, usted y su médico tienen que usar los procesos de apelaciones y excepciones de su plan. Sin embargo, cuando se le admita en un centro de atención médica a largo plazo o se le dé el alta, quizá no tenga acceso a los medicamentos que recibió previamente. Puede volver a surtir su receta al ser admitido o dado de alta para evitar una interrupción en la atención.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- Para solicitar un suministro temporal de un medicamento, llame a Atención al Asegurado.

Cuando obtenga un suministro temporal de un medicamento, debería hablar con su profesional médico para decidir qué hacer cuando se termine dicho suministro. Estas son sus opciones:

- Puede cambiarlo por otro medicamento.

Puede haber un medicamento diferente cubierto por el plan médico que funcione para usted. Puede llamar a Atención al Asegurado para pedir una lista de medicamentos con cobertura que traten el mismo problema de salud. La lista puede ayudar a su profesional médico a encontrar un medicamento con cobertura que funcione en su caso.

-O-

- Puede solicitar una excepción.


Usted y su profesional médico pueden pedir a la cobertura que haga una excepción. Por ejemplo, usted puede solicitarle al plan médico que cubra un medicamento, aunque no esté en la Lista de medicamentos. O puede pedir que el plan médico cubra el medicamento sin límites. Si su profesional médico dice que usted tiene una buena razón médica para una excepción, puede ayudarle a pedir una.

Si un medicamento que toma se quita de la Lista de medicamentos o se limita de alguna manera para el próximo año, le permitiremos solicitar una excepción antes del año siguiente.

- Le informaremos acerca de cualquier cambio en la cobertura para su medicamento para el año próximo. Entonces, puede pedirnos que hagamos una excepción y que cubramos el medicamento de la manera que usted desee para el próximo año.
- Responderemos su solicitud de excepción dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su solicitud (o a la recepción de la declaración de respaldo de la persona que le receta).

Para obtener más información sobre cómo solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9, Sección F.

Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con Atención al Asegurado o con su coordinador de servicios médicos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

E. Cambios en la cobertura de sus medicamentos

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurre el 1.º de enero, pero Blue Cross Community MMAI puede agregar o eliminar medicamentos en la Lista de medicamentos en el transcurso del año. También podríamos cambiar nuestras normas en relación a medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- decidir requerir o no requerir una autorización previa (PA) o aprobación para un medicamento (la PA es un permiso de Blue Cross Community MMAI antes de que usted pueda obtener un medicamento);
- agregar o modificar la cantidad de un medicamento que usted puede obtener (esto se llama cantidad límite);
- agregar o modificar las restricciones de terapia escalonada para un medicamento (terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que nosotros cubramos otro).

Para obtener más información acerca de estas reglas respecto a los medicamentos, consulte la Sección C en este mismo capítulo.

Si toma un medicamento que tenía cobertura al **comienzo** del año, en general no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que:

- aparezca un nuevo medicamento más económico que sea igual de efectivo que uno de la Lista de medicamentos actual; ●
- averiguamos que un medicamento no es seguro; ●
- se retira un medicamento del mercado.

Para obtener más información acerca de lo que sucede cuando cambia la Lista de medicamentos, siempre puede hacer lo siguiente:

- consultar la Lista de medicamentos actualizada de Blue Cross Community MMAI en línea, en www.bcbsil.com/mmai; ●
- llamar a Atención al Asegurado para consultar la Lista de medicamentos vigente al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Algunos cambios a la Lista de medicamentos ocurrirán **de inmediato**. Por ejemplo:

- **Si comienza a comercializarse un medicamento genérico nuevo.** En ocasiones, aparece un medicamento genérico nuevo en el mercado que es igualmente efectivo que el medicamento de marca que está ahora en nuestra Lista de medicamentos. Cuando eso sucede, es posible que eliminemos el medicamento de marca y agreguemos el nuevo medicamento genérico, pero su costo para el nuevo medicamento será el mismo.

Cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca en la lista pero cambiar las reglas o límites de cobertura.

- Es posible que no le comuniquemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hicimos una vez que suceda.
 - Usted o su profesional médico puede pedir una “excepción” a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que deberá seguir para solicitar una excepción. Consulte el Capítulo 9, Sección F, de este manual para obtener más información sobre las excepciones.
- **Si se retira un medicamento del mercado.** Si la FDA dice que un medicamento que usted está tomando no es seguro o el fabricante lo retira del mercado, lo eliminaremos de la lista de medicamentos. Si usted está tomando el medicamento, se lo informaremos. No deje de administrarse los medicamentos. Comuníquese con su farmacéutico o médico para hablar sobre las opciones de tratamiento.

Es posible que realicemos otros cambios que afecten los medicamentos que usted toma. Le informaremos con anticipación acerca de estos otros cambios a la Lista de medicamentos. Estos cambios pueden ocurrir en caso de lo siguiente:

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.



- La FDA proporciona una nueva orientación o existen nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado y
 - reemplazamos un medicamento de marca que está vigente en la lista de medicamentos; o
 - cambiamos las reglas o límites de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando se produzcan estos cambios, haremos lo siguiente:


- le informaremos al menos 30 días antes de realizar el cambio en la Lista de medicamentos; ●
- le informaremos y le daremos un suministro para 30 días del medicamento después de que usted pida un resurtido.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otra persona que receta. Puede ayudarle a decidir:

- si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos que pueda tomar en su lugar; ●
- si debe solicitar una excepción de estos cambios. Para obtener más información sobre cómo solicitar excepciones, consulte el Capítulo 9, Sección F.

Es posible que realicemos cambios que afecten los medicamentos que usted toma ahora. En el caso de estos cambios, si toma un medicamento que cubrimos al **comienzo** del año, por lo general no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año.**

Por ejemplo, si eliminamos un medicamento que está tomando o limitamos su uso, el cambio no afectará su uso del medicamento durante el resto del año.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información,*** visite www.bcbsil.com/mmai.

F. Cobertura de medicamentos en casos especiales

F1. Si está en un hospital o en un centro de enfermería especializada durante una estadía que tiene cobertura de la póliza

Si es admitido en un hospital o un centro de enfermería especializada para una estadía cubierta por el plan médico, generalmente cubriremos el costo de sus medicamentos con receta durante la estadía. No tendrá que pagar un copago. Una vez que salga del hospital o del centro de enfermería especializada, la póliza cubrirá sus medicamentos siempre y cuando estos cumplan con todas las reglas de cobertura.

F2. Si está en un centro de atención médica a largo plazo


Por lo general, los centros de atención médica a largo plazo, como los asilos, tienen su propia farmacia, o una farmacia que suministra medicamentos para todos sus residentes. Si vive en un centro de atención médica a largo plazo, puede obtener sus medicamentos con receta a través de la farmacia del centro si pertenece a nuestra red.

Consulte su *Directorio de profesionales médicos y farmacias* para averiguar si la farmacia de su centro de atención médica a largo plazo pertenece a nuestra red. Si la farmacia no pertenece a nuestra red, o si necesita más información, comuníquese con Atención al Asegurado.

F3. Si se encuentra en un programa de centros paliativos con certificación de Medicare

Los medicamentos nunca tienen la cobertura del centro para pacientes terminales y de nuestra póliza al mismo tiempo.

- Si está inscrito en un centro paliativo de Medicare y requiere un determinado medicamento (p. ej., para el dolor, para las náuseas, laxante o ansiolítico) no cubierto por su centro paliativo porque no está relacionado con su pronóstico terminal ni con los problemas de salud relacionados, nuestra cobertura debe recibir una notificación de la persona que receta o del profesional médico de su centro paliativo que indique que el medicamento no está relacionado, antes de que nuestra cobertura pueda pagar el medicamento.
- Para evitar demoras en la obtención de cualquier medicamento no relacionado que nuestro plan médico debe cubrir, puede solicitar a la persona que receta o a su

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

profesional médico del centro paliativo que se aseguren de que tengamos la notificación de que el medicamento no está relacionado antes de pedir en una farmacia que surtan su receta médica.

Si usted deja el centro paliativo, nuestro plan médico debería cubrir todos sus medicamentos. Para evitar cualquier demora en una farmacia cuando finalicen los beneficios del centro paliativo de Medicare, debe llevar a la farmacia documentación para verificar que ya no está en el centro para pacientes con enfermedades terminales. Consulte las partes anteriores de este capítulo que informan sobre las reglas para recibir cobertura de medicamentos de la Parte D.

Para obtener más información sobre los beneficios del centro paliativo, consulte el Capítulo 4.


G. Programas sobre gestión y seguridad de los medicamentos

G1. Programas para ayudar a los asegurados a tomar los medicamentos en forma segura

Cada vez que usted surte una receta médica, observamos para detectar posibles problemas, como errores de medicamentos o medicamentos que:

- pueden no ser necesarios porque usted está tomando otro medicamento para lo mismo;
- pueden no ser seguros debido a su edad o género;
- podrían hacerle daño si los toma al mismo tiempo;
- tienen ingredientes a los que es o puede ser alérgico;
- tienen cantidades poco seguras de medicamentos opioides para el dolor.

Si observamos un posible problema en cómo usa los medicamentos con receta, trabajaremos con su profesional médico para corregir el problema.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

G2. Programas para ayudar a los asegurados a administrar sus medicamentos

Si usted toma medicamentos para diferentes problemas de salud o se encuentra en un Programa de Administración de Medicamentos para ayudarle a usar sus medicamentos opioides de manera segura, es posible que cumpla los requisitos para obtener servicios, sin costo alguno para usted, a través de un programa de Administración de Farmacoterapia (MTM, en inglés). Este programa ayuda a usted y a su profesional médico a asegurarse de que sus medicamentos estén funcionando para mejorar su salud. Si cumple con los requisitos para el programa, un farmacéutico u otro profesional de la salud harán una revisión integral de todos sus medicamentos y hablarán con usted sobre:

- cómo obtener el mayor beneficio de los medicamentos que toma;
- cualquier preocupación que tenga, como los costos de los medicamentos y las reacciones a los fármacos;
- la mejor manera de tomar sus medicamentos;
- cualquier pregunta o problema que tenga acerca de sus medicamentos con receta y de venta libre.

Le daremos un resumen por escrito de este intercambio. El resumen incluye un plan de acción para tomar los medicamentos que le recomienda lo que puede hacer para aprovechar mejor sus medicamentos. También obtendrá una lista personal de medicamentos que incluirá todos los medicamentos que toma y la razón por la cual los toma. Además, recibirá información sobre la eliminación segura de medicamentos con receta que son sustancias controladas.

Le recomendamos que programe su revisión de medicamentos antes de su consulta temprana de “bienestar”, para poder hablar con su médico acerca del plan de acción y la lista de medicamentos. Lleve su plan de acción y su lista de medicamentos a la consulta o cada vez que hable con sus médicos, farmacéuticos y otros prestadores de servicios médicos. Asimismo, lleve su lista de medicamentos en caso de que tenga que ir al hospital o a la sala de emergencias.

Los programas de gestión de terapias con medicamentos son voluntarios y gratuitos para los asegurados que cumplen los requisitos. Si tenemos un programa que se adapte a sus necesidades, lo inscribiremos en dicho programa y le enviaremos información. Si no desea estar en el programa, háganoslo saber, y lo sacaremos del programa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Si tiene alguna pregunta sobre estos programas, comuníquese con Atención al Asegurado o con su coordinador de servicios médicos.

G3. Programa de administración de medicamentos para ayudar a los asegurados a tomar los medicamentos opioides de manera segura

Blue Cross Community MMAI tiene un programa que puede ayudar a los asegurados a tomar de manera segura los medicamentos opioides con receta médica u otros medicamentos de los que se abusa con frecuencia. Este programa se denomina Programa de Administración de Medicamentos (DMP, en inglés).

Si usted usa medicamentos opioides que recibe de varias farmacias o médicos o ha sufrido una sobredosis por opioides recientemente, es posible que hablemos con sus médicos para asegurarnos de que su uso de medicamentos opioides es adecuado y médicamente necesario. En colaboración con sus médicos, si decidimos que su uso de medicamentos opioides con receta no es seguro, es posible que limitemos la forma en que usted reciba estos medicamentos. Las limitaciones pueden incluir lo siguiente:

- requerir que obtenga todas las recetas médicas de esos medicamentos **por parte de determinadas farmacias o de determinados médicos**;
- **limitar la cantidad** de los medicamentos que cubriremos para usted.

Si consideramos que una o más limitaciones deben aplicarse a usted, le enviaremos una carta con anticipación. En la carta se le informará si limitaremos la cobertura de estos medicamentos para usted o si se le pedirá que obtenga las recetas de estos medicamentos solo de un profesional médico o farmacia específicos.

También tendrá la oportunidad de informarnos a qué médicos o farmacias prefiere acudir, y cualquier otra información que considere importante que conozcamos. Si decidimos limitar la cobertura de estos medicamentos después de que haya tenido la oportunidad de responder, le enviaremos otra carta confirmando las limitaciones.

Si usted considera que cometimos un error, está en desacuerdo de estar en riesgo por el abuso de un medicamento con receta o en desacuerdo con la limitación, usted y la persona que le receta pueden presentar una apelación. Si presenta una apelación, revisaremos su caso y le brindaremos nuestra decisión. Si continuamos rechazando alguna parte de su apelación relacionada con las limitaciones que se aplican a su acceso a


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



los medicamentos, enviaremos automáticamente su caso a una Entidad de Revisión Independiente (IRE, en inglés). (Para obtener más información sobre cómo presentar una apelación y sobre la IRE, consulte el Capítulo 9).

Es posible que el Programa de Administración de Medicamentos (DMP) no se aplique a usted en caso de lo siguiente:

- si tiene determinados problema de salud, como cáncer o anemia falciforme;
- si está recibiendo cuidados en un centro paliativo o atención para enfermos terminales; ●
- si se encuentra en un centro de atención médica a largo plazo.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Capítulo 6: Lo que usted paga por sus medicamentos con receta de Medicare y Medicaid

Introducción

Este capítulo le explica lo que paga por sus medicamentos con receta para pacientes ambulatorios. Por “medicamentos”, queremos decir:

- medicamentos con receta de la Parte D de Medicare; **y**
- medicamentos y artículos cubiertos por Medicaid; **y**
- medicamentos y artículos con cobertura como beneficios adicionales.

Ya que usted es elegible para Medicaid, recibe “Beneficio Adicional” de Medicare (Extra Help, en inglés) para ayudar a pagar los costos de los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare.

El **Beneficio Adicional (Extra Help)** es un programa Medicare que ayuda a personas con ingresos y recursos limitados a reducir los costos de los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, como primas, deducibles y copagos. El Beneficio Adicional (Extra Help) también se denomina “subsidio de bajos ingresos” o “LIS”.

Otros términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para asegurados*.


Para obtener más información sobre los medicamentos con receta, puede buscar en estos lugares:

- La *Lista de medicamentos con cobertura del plan*.
 - También se llama “Lista de medicamentos”. Le indica:
 - qué medicamentos paga el plan médico,
 - en cuál de los tres niveles está cada medicamento,

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




- si los medicamentos tienen algún límite.
- Si necesita una copia de la Lista de medicamentos, llame a Atención al Asegurado. También puede encontrar la Lista de medicamentos en nuestro sitio web en www.bcbsil.com/mmai. La Lista de medicamentos del sitio web siempre es la más actualizada.
- El Capítulo 5 de este *Manual para asegurados*.
 - En el Capítulo 5 se le indica cómo obtener sus medicamentos con receta para pacientes ambulatorios a través de la cobertura.
 - Incluye las reglas que debe seguir. También informa acerca de qué tipos de medicamentos con receta no tienen la cobertura del plan.
- El *Directorio de profesionales médicos y farmacéuticos* del plan.
 - En la mayoría de los casos, debe usar una farmacia de la red para obtener sus medicamentos con cobertura. Las farmacias de la red son aquellas que han acordado trabajar con nuestra cobertura.
 - El *Directorio de profesionales médicos y farmacias* tiene una lista de las farmacias que forman parte de la red. Puede leer más acerca de las farmacias de la red en el Capítulo 5, Sección A.
 - Cuando utiliza la “Herramienta de beneficios en tiempo real” de la póliza para buscar cobertura para medicamentos (consulte el Capítulo 5, Sección B2), se mostrarán costos en “tiempo real”, es decir, el costo que se muestra en la herramienta es el costo en un momento determinado, es una estimación de los gastos de bolsillo que deberá pagar. Puede llamar a [\[insert if applicable: su coordinador de servicios médicos\]](#) o a Atención al Asegurado para obtener más información.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Índice

A. La <i>Explicación de beneficios</i> (EOB)	166
B. Cómo hacer un seguimiento de los costos de sus medicamentos	167
C. No paga nada por un suministro de medicamentos para un mes o a largo plazo	168
C1. Los niveles de la cobertura.....	168
C2. Sus opciones de farmacias	169
C3. Cómo obtener un suministro de medicamentos a largo plazo	169
C4. Lo que usted paga	170
D. Vacunas	171
D1. Lo que debe saber antes de recibir la vacuna	171

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

A. La Explicación de beneficios (EOB)

Nuestro plan médico realiza un seguimiento de sus medicamentos con receta. Realizamos un seguimiento de dos tipos de costos:

- Sus **gastos de bolsillo**: esta es la cantidad de dinero que usted u otros en su nombre pagan por sus medicamentos con receta.
- Sus **costos totales por medicamentos**: esta es la cantidad de dinero que usted u otros en su nombre pagan por sus medicamentos con receta, más la cantidad que paga el plan médico.

Cuando usted recibe medicamentos con receta a través de nuestra cobertura, le enviamos un resumen llamado *Explicación de beneficios*. Lo llamamos EOB para abreviar. La EOB tiene más información sobre los medicamentos que toma. La EOB incluye lo siguiente:

- **Información del mes**: el resumen indica qué medicamentos con receta obtuvo el mes anterior. Muestra los costos totales de los medicamentos, lo que el plan médico pagó, y lo que usted u otros en su nombre pagaron.
- **Información “hasta la fecha”**: este es el total de sus costos de los medicamentos y el total de los pagos efectuados desde el 1.º de enero.
- **Información sobre el precio de los medicamentos**: este es el precio total del medicamento y el cambio porcentual en el precio del medicamento desde el primer surtido.
- **Alternativas de menor costo**: cuando estén disponibles, aparecerán en el resumen debajo de sus medicamentos actuales. Puede hablar con la persona que le receta para obtener más información.

Ofrecemos cobertura de medicamentos que no tengan cobertura de Medicare.

- Los pagos realizados en concepto de estos medicamentos no se toman en cuenta para su total de gastos de bolsillo.
- Para averiguar qué medicamentos cubre nuestra póliza, consulte la Lista de medicamentos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



B. Cómo hacer un seguimiento de los costos de sus medicamentos

Para hacer un seguimiento de sus costos de medicamentos y los pagos que realiza, usamos registros que obtenemos de usted y de las farmacias. Así es cómo usted puede ayudarnos:

1. Use su tarjeta de asegurado.

Muestre su tarjeta de asegurado cada vez que surta una receta médica. Esto nos ayudará a saber qué recetas médicas surte y cuánto paga usted.

2. Asegúrese de que contemos con la información que necesitamos.

Preséntenos copias de los recibos de los medicamentos con cobertura que haya comprado. Puede solicitarnos el reembolso del pago del medicamento.


Estas son ciertas ocasiones en las que usted deberá enviarnos copias de sus recibos:

- Cuando compre un medicamento con cobertura en una farmacia de la red a un precio especial o con una tarjeta de descuento que no forma parte de los beneficios de nuestro plan.
- Cuando pague un copago por los medicamentos que recibe conforme al programa de asistencia al paciente de un fabricante de medicamentos.
- Cuando compre medicamentos con cobertura en una farmacia fuera de la red.
- Cuando pague el precio completo de un medicamento con cobertura.

Para obtener información sobre cómo solicitarnos que le reintegremos el pago del medicamento, consulte el Capítulo 7, Sección A.

3. Envíenos información acerca de los pagos que otras personas hayan hecho en su nombre.

Los pagos realizados por otras personas y organizaciones también se cuentan dentro de sus gastos de bolsillo. Por ejemplo, los pagos realizados por un programa de asistencia de medicamentos para el sida, el Servicio de Salud para Indígenas y la mayoría de las organizaciones de beneficencia se cuentan dentro de sus gastos de bolsillo.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

4. Consulte las EOB que le enviamos.

Cuando reciba una EOB por correo, asegúrese de que esté completa y sea correcta. Si cree que algo está mal o algo falta en el informe, o si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado. Asegúrese de conservar estas EOB. Son un registro importante de sus gastos en medicamentos.

Suscríbase para recibir el resumen de la Explicación de beneficios de la Parte D en línea, en lugar de recibirlo por correo.

- Para suscribirse, inicie sesión en www.myprime.com/. Vaya a “Administrar mi cuenta/preferencias de comunicación” (*Manage My Account/Communication Preferences*).
- Haga clic en “ENVIARME CORREOS ELECTRÓNICOS” (*EMAIL ME*) en “Comunicaciones obligatorias de la cobertura médica” (*Required health plan communications*) para suscribirse para recibir actualizaciones por correo electrónico.
- Una vez que haya seleccionado notificaciones digitales, le enviaremos un correo electrónico cuando tenga una EOB de la Parte D de Medicare disponible en línea para su revisión. Ya no recibirá estos estados de cuenta por correo.


Si cambia de opinión y desea recibir su EOB nuevamente por correo, puede actualizar sus preferencias de comunicación en www.myprime.com/.

C. No paga nada por un suministro de medicamentos para un mes o a largo plazo

C1. Los niveles de la cobertura

Los niveles son grupos de medicamentos de nuestra Lista de medicamentos. Cada uno de los medicamentos que aparecen en la Lista de medicamentos de la póliza pertenece a uno de los tres niveles. No tiene copagos por los medicamentos con receta y OTC en la Lista de medicamentos de Blue Cross Community MMAI. Para averiguar en qué nivel se encuentran sus medicamentos, puede consultar la Lista de medicamentos.

- Nivel 1: medicamentos genéricos

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- Nivel 2: medicamentos de marca
- Nivel 3: medicamentos OTC o que no sean de Medicare

C2. Sus opciones de farmacias

Lo que usted paga por un medicamento depende del tipo de farmacia en que usted obtiene el medicamento:

- una farmacia de la red; **o**
- una farmacia fuera de la red.


En situaciones limitadas, cubrimos medicamentos con receta surtidos en farmacias fuera de la red. Consulte el Capítulo 5, Sección A, para averiguar cuándo haremos eso.

Para obtener más información sobre estas opciones de farmacia, consulte el Capítulo 5, Sección A, de este manual y el *Directorio de profesionales médicos y farmacias* de la póliza.

C3. Cómo obtener un suministro de medicamentos a largo plazo

Para determinados medicamentos, se puede obtener un suministro a largo plazo (también denominado “suministro extendido”) al surtir las recetas médicas. Un suministro a largo plazo es un suministro para 90 días. No hay ningún costo para usted por un suministro a largo plazo.

Para obtener información sobre dónde y cómo obtener un suministro a largo plazo para un medicamento, consulte el Capítulo 5, Sección A, o el *Directorio de profesionales médicos y farmacias*.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

C4. Lo que usted paga

Su parte del costo al obtener un suministro para un mes o a largo plazo de un medicamento con receta que tiene cobertura de:

	Una farmacia de la red Un suministro para un mes o para hasta 90 días	El servicio de pedidos por correo de la cobertura Un suministro para un mes o para hasta 90 días	Una farmacia de medicamentos para tratamientos prolongados de la red Un suministro para hasta 31 días	Una farmacia fuera de la red Un suministro para hasta 30 días. La cobertura se limita en determinados casos. Consulte el Capítulo 5 para obtener más detalles.
Gastos compartidos del nivel 1 (medicamentos genéricos)	\$0	\$0	\$0	\$0
Gastos compartidos del nivel 2 (medicamentos de marca)	\$0	\$0	\$0	\$0
Gastos compartidos del nivel 3 (medicamentos OTC que no sean de Medicare)	\$0	\$0	\$0	\$0

Para obtener información sobre qué farmacias pueden brindarle suministros a largo plazo, consulte el *Directorio de profesionales médicos y farmacias* de la póliza.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



D. Vacunas

Mensaje importante sobre lo que paga por vacunas: algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Algunas vacunas se consideran medicamentos de la Parte D de Medicare. Puede encontrar estas vacunas en la *Lista de medicamentos cubiertos de la póliza*. Nuestra cobertura incluye las vacunas de la Parte D de Medicare para adultos sin ningún costo para usted. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* de la póliza o comuníquese con Atención al Asegurado para obtener detalles sobre la cobertura y los gastos compartidos de vacunas específicas.


Nuestro plan médico cubre las vacunas de la Parte D de Medicare. Nuestra cobertura de vacunas de la Parte D de Medicare incluye dos partes:

1. La primera parte de la cobertura es el costo **de las vacunas en sí**. La vacuna es un medicamento con receta.
2. La segunda parte de la cobertura es el costo de **administrar las vacunas**. Por ejemplo, a veces puede recibir la vacuna como una inyección aplicada por su médico.

D1. Lo que debe saber antes de recibir la vacuna

Le recomendamos que llame primero a Atención al Asegurado cuando quiera administrarse una vacuna.

- Podemos brindarle información acerca de cómo nuestro plan médico cubre sus vacunas.
- Podemos brindarle información acerca de cómo mantener sus costos bajos acudiendo a profesionales médicos y farmacias de nuestra red. *Las farmacias de la red* son aquellas que han acordado trabajar con nuestra cobertura. Un *profesional de la red* es un profesional médico que trabaja con la cobertura médica. Un profesional de la red debe trabajar con Blue Cross Community MMAI para asegurarse de que usted no tenga ningún costo inicial por una vacuna de la Parte D.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Capítulo 7: Cómo pedirnos que paguemos una factura que recibió por servicios o medicamentos con cobertura

Introducción

Este capítulo le indica cómo y cuándo enviarnos una factura para solicitar el pago. También le indica cómo hacer una apelación si no está de acuerdo con la decisión en cuanto a la cobertura. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para asegurados*.

Índice

A. Cómo pedirnos que paguemos por sus servicios o medicamentos.....	173
B. Cómo enviarnos una solicitud de pago.....	175
C. Decisiones de cobertura.....	176
D. Apelaciones	177

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

A. Cómo pedirnos que paguemos por sus servicios o medicamentos

Usted no debería recibir una factura por los servicios o medicamentos obtenidos dentro de la red. Nuestros profesionales de la red deben facturarle al plan médico por los servicios y medicamentos que usted obtiene. Un profesional de la red es un profesional médico que trabaja con la cobertura médica.

Si usted recibe una factura por atención médica o medicamentos, envíenos la factura. Para enviarnos una factura, consulte la página 116.

- Si los servicios o medicamentos están cubiertos, nosotros le pagaremos directamente al profesional médico.
- Si los servicios o medicamentos están cubiertos y usted ya ha pagado, tiene derecho a que le devolvamos el dinero.
- Si los servicios o medicamentos **no** están cubiertos, se lo diremos.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Atención al Asegurado o con su coordinador de servicios médicos. Si recibe una factura y no sabe qué hacer al respecto, podemos ayudarlo. También puede llamar si desea brindarnos información sobre una solicitud de pago que ya nos haya enviado.

A continuación, indicamos algunos ejemplos en los que es posible que deba solicitar a nuestro plan médico que le realice un reembolso o que pague una factura que haya recibido:

1. Cuando recibe atención médica de emergencia o servicios de urgencia de un profesional médico fuera de la red.

Debe solicitar al profesional médico que le facture al plan médico.

- Si paga el monto total al obtener la atención, pídanos que le reintegremos el dinero. Envíenos la factura y el comprobante del pago realizado.
- Si recibe una factura por parte de un profesional médico en la que se solicita un pago que usted cree que no adeuda. Envíenos la factura y el comprobante del pago realizado.
 - Si se le debe pagar al profesional médico, le pagaremos directamente al proveedor.
 - Si usted ya ha pagado por el servicio, se le reintegrará el dinero.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



2. Cuando un profesional de la red le envía una factura

Los profesionales de la red deben siempre facturarle al plan médico. Muestre su tarjeta de asegurado de Blue Cross Community MMAI cuando obtenga servicios o medicamentos con receta. Una facturación incorrecta/inapropiada ocurre cuando un profesional médico (como un médico u hospital) le factura más que el monto de gastos compartidos del plan para los servicios. **Llame a Atención al Asegurado si recibe alguna factura.**

- Debido a que Blue Cross Community MMAI paga el costo total de sus servicios, usted no es responsable de pagar ningún costo. Los prestadores de servicios médicos no deben facturarle nada por estos servicios.
- Siempre que reciba una factura de un profesional de la red, envíenosla. Nos comunicaremos con el profesional médico directamente y nos encargaremos del problema.
- Si usted ya ha pagado una factura de un profesional de la red, envíenosla junto con el comprobante del pago realizado. Le reintegraremos el pago por sus servicios con cobertura.

3. Cuando usa una farmacia fuera de la red para surtir una receta médica

Si utiliza una farmacia fuera de la red, tendrá que pagar el costo total de su receta médica.

- Solo en unas pocas situaciones, cubriremos medicamentos con receta surtidos en farmacias fuera de la red. Envíenos una copia de su recibo para solicitarnos que le realicemos un reembolso.
- Consulte el Capítulo 5, Sección A para obtener más información sobre las farmacias fuera de la red.

4. Cuando usted paga el costo total de una receta médica porque no tiene su tarjeta de asegurado consigo

Si no tiene la tarjeta de asegurado de Blue Cross Community MMAI consigo, puede solicitarle a la farmacia que llame al plan médico o que busque su información de inscripción.

- Si la farmacia no puede obtener de inmediato la información que necesita, es posible que usted tenga que pagar el costo total de la receta médica.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Envíenos una copia de su recibo para solicitarnos que le realicemos un reembolso.

5. Cuando usted paga el costo total de una receta médica para un medicamento que no está cubierto

Usted puede tener que pagar el costo total de la receta médica porque el medicamento no está cubierto.

- Es posible que el medicamento no esté en la *Lista de medicamentos con cobertura* (Lista de medicamentos) del plan, o bien, podría tener un requisito o restricción que usted desconocía o que no pensaba que se aplicaba a usted. Si decide obtener el medicamento, es posible que deba pagar el costo total.
 - Si no paga por el medicamento, pero piensa que debería estar cubierto, puede solicitar una decisión de cobertura (consulte el Capítulo 9).
 - Si usted y su médico u otra persona que receta piensan que necesita el medicamento de inmediato, puede solicitar una decisión de cobertura rápida (consulte el Capítulo 9).
- Envíenos una copia de su recibo para solicitarnos que le realicemos un reembolso. En algunos casos, es posible que necesitemos más información de su médico o de quien receta, a fin de reintegrarle el costo del medicamento.

Cuando nos envíe una solicitud de pago, revisaremos su solicitud y decidiremos si corresponde cubrir el servicio o medicamento. Esto se llama “decisión de cobertura”. Si decidimos que hay que brindar la cobertura, pagaremos el costo del servicio o medicamento. Si rechazamos su solicitud de pago, puede apelar nuestra decisión.

Para obtener información sobre cómo presentar una apelación, consulte el Capítulo 9.

B. Cómo enviarnos una solicitud de pago

Envíenos su factura y el comprobante del pago que ha realizado. La prueba de pago puede ser una copia del cheque que entregó como pago o un recibo del profesional médico. **Puede ser una buena idea hacer una copia de la factura y los recibos para que los conserve como constancia.** Puede pedirle ayuda a su coordinador de servicios médicos.

Envíenos su solicitud de pago por correo postal junto con cualquier factura o recibo a la siguiente dirección:

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Prescription Drug Claims Payment Requests

Blue Cross Community MMAI

P.O. Box 20970

Lehigh Valley, PA 18002-0970

Para todos los demás servicios, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

C. Decisiones de cobertura

Cuando recibamos su solicitud de pago, tomaremos una decisión de cobertura. Esto significa que decidiremos si su atención médica o medicamento están cubiertos por el plan médico. También decidiremos el monto, si corresponde, que tiene que pagar por la atención médica o el medicamento.

- Le informaremos si necesitamos más información de usted.
- Si decidimos que la atención médica o el medicamento están cubiertos y usted siguió todas las reglas para obtenerlo, pagaremos por ello. Si usted ya ha pagado por el servicio o el medicamento, le enviaremos un cheque por correo por lo que pagó. Si no ha pagado el servicio o el medicamento aún, le pagaremos directamente al profesional médico.

El Capítulo 3 explica las reglas para obtener servicios médicos con cobertura. El Capítulo 5 explica las reglas para obtener los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare con cobertura.

- Si decidimos no pagar por el servicio o medicamento, le enviaremos una carta que explique por qué tomamos esa decisión. La carta también le explicará sus derechos para presentar una apelación.
- Para obtener más información sobre las decisiones de cobertura, consulte el Capítulo 9.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




D. Apelaciones

Si piensa que hemos cometido un error al rechazar su solicitud de pago, usted puede pedirnos que cambiemos nuestra decisión. Esto se denomina presentar una apelación. También puede presentar una apelación si no está de acuerdo con la cantidad que pagamos.

El proceso de apelación es un proceso formal con procedimientos detallados y plazos importantes. Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte el Capítulo 9.

- Si desea presentar una apelación para que le reembolsen el importe de un servicio de atención médica, consulte la página 146.
- Si desea presentar una apelación para que le reembolsen el importe de un medicamento, consulte la página 150.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Capítulo 8: Sus derechos y responsabilidades

Introducción

Este capítulo incluye sus derechos y responsabilidades como asegurado de nuestra cobertura. Debemos honrar sus derechos. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para asegurados*.

Índice


A. Your right to get services and information in a way that meets your needs.....	180
B. Nuestra responsabilidad de garantizar que usted tenga acceso oportuno a sus servicios y medicamentos con cobertura	182
C. Nuestra responsabilidad de resguardar su información médica protegida (PHI)	183
C1. Cómo protegemos su PHI.....	183
C2. Tiene derecho a ver su expediente médico.....	184
D. Nuestra responsabilidad de proporcionarle información acerca de la cobertura, su red de profesionales médicos y sus servicios con cobertura	184
E. Incapacidad de los profesionales de la red para facturarle a usted directamente	186
F. Su derecho a finalizar la cobertura	186
G. Su derecho a tomar decisiones sobre su atención médica.....	187
G1. Su derecho a conocer sus opciones de tratamiento y tomar decisiones acerca de su atención médica.....	187
G2. Usted tiene derecho a decir lo que desea que suceda si no puede tomar decisiones de atención médica por sí mismo	188
G3. Qué hacer si no se respetan sus instrucciones	189
H. Tiene derecho a presentar quejas y a solicitarnos que reconsideremos nuestras decisiones.....	190
H1. Qué hacer si cree que está siendo tratado de forma injusta o si desea obtener más información sobre sus derechos.....	190
I. Sus responsabilidades como asegurado de la cobertura	191

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

DECLARACIÓN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

La declaración de derechos y responsabilidades de los asegurados de la organización detalla que los asegurados tienen los siguientes derechos y responsabilidades:

1. El derecho a recibir información sobre la organización, sus servicios, sus profesionales y prestadores de servicios médicos, y los derechos y responsabilidades de los asegurados.
2. El derecho a recibir un trato respetuoso, reconocimiento de su dignidad y derecho a la privacidad.
3. El derecho a participar junto con los profesionales en la toma de decisiones sobre su atención médica.
4. El derecho a una conversación honesta sobre las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para sus problemas de salud, independientemente del costo o la cobertura del beneficio.
5. El derecho a expresar sus quejas o apelaciones sobre la organización o la atención que brinda.
6. El derecho a hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.
7. La responsabilidad de proporcionar información (en la medida de lo posible) que la organización y sus profesionales y prestadores de servicios médicos necesitan para brindar atención.
8. La responsabilidad de seguir los planes e instrucciones de atención que se hayan acordado con el profesional.
9. La responsabilidad de comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de los objetivos de tratamiento acordados en conjunto con el profesional, en la medida de lo posible.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure that **all** services are provided to you in a culturally competent and accessible manner. We must also tell you about the plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- A right to be treated with respect and recognition of their dignity and their right to privacy.
- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages. The call is free.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. Examples of languages include: Spanish, Cantonese, Hindi, Korean, Mandarin, Polish, Russian, and Thai. If you wish to make a standing request to receive all materials now, and in the future, in a language other than English, or in an alternate format you can call Member Services at 1-877-723-7702 (TTY: 711). We are available seven (7) days a week. Our call center is open Monday-Friday 8:00 a.m. – 8 p.m. Central time. On weekends and Federal holidays, voice messaging is available. If you leave a voice message, a Member Services representative will return your call no later than the next business day. The call is free.

If you are having trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- You can also file a complaint with Medicaid by calling the Illinois Health Benefits Hotline at 1-800-226-0768. TTY users should call 1-877-204-1012.
- Office of Civil Rights at 1-800-368-1019 or TTY 1-800-537-7697.


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Usted tiene derecho a obtener información de forma tal que satisfaga sus necesidades

Debemos informarle sobre los beneficios del plan y sus derechos de forma tal que pueda entenderlos. Asimismo, debemos informarle sobre sus derechos cada año que participe en nuestro plan.

- Para obtener información de forma tal que pueda entenderla, llame a Servicio al Cliente. Nuestro plan cuenta con personas que pueden responder preguntas en diferentes idiomas. La llamada es gratuita.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en otros idiomas aparte de inglés y en otros formatos como letra grande, braille o audio. Entre los idiomas, se incluyen los siguientes: español, cantonés, hindi, coreano, mandarín, polaco, ruso y tailandés. Si desea realizar una solicitud permanente para recibir todos los materiales, tanto ahora como en el futuro, en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, puede llamar a Servicio al Cliente al 1-877-723-7702 (TTY 711).
- Si tiene dificultades para obtener información sobre nuestro plan debido a problemas relacionados con el idioma o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede presentar una queja ante Medicaid llamando a la Línea de beneficios de salud de Illinois al 1-800-226-0768. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-204-1012.


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.

B. Nuestra responsabilidad de garantizar que usted tenga acceso oportuno a sus servicios y medicamentos con cobertura

Como asegurado de nuestra cobertura:

- Tiene derecho a elegir un PCP que se encuentre en la red del plan médico. Un profesional de la red es un profesional médico que trabaja con la cobertura médica. Puede encontrar más información sobre cómo elegir un PCP en el Capítulo 3, Sección D.
 - Llame a Atención al Asegurado o busque en el *Directorio de profesionales médicos y farmacias* para obtener más información sobre los profesionales de la red y los médicos que están aceptando nuevos pacientes.
- Tiene derecho a acudir a un especialista en salud de la mujer sin necesidad de una orden médica. Una orden médica es la aprobación por parte de su PCP para consultar a alguien que no sea su PCP.
- Tiene derecho a obtener servicios con cobertura de profesionales de la red dentro de un período razonable de tiempo.
 - Esto incluye el derecho a recibir servicios oportunos por parte de especialistas.
 - Si no puede obtener servicios dentro de un período de tiempo razonable, tenemos que pagar por atención fuera de la red.
- Tiene derecho a recibir servicios de emergencia o atención de urgencia sin aprobación previa (PA).
- Tiene derecho a poder surtir sus medicamentos con receta en cualquiera de nuestras farmacias de la red sin demoras prolongadas.
- Tiene derecho a saber cuándo puede ver un profesional médico fuera de la red. Para obtener más información sobre los profesionales médicos fuera de la red, consulte el Capítulo 3, Sección D.

El Capítulo 9 le indica qué hacer si cree que no está obteniendo atención médica o medicamentos dentro de un plazo razonable. El Capítulo 9 también le indica qué hacer si le denegamos cobertura de atención médica o medicamentos y no está de acuerdo con nuestra decisión.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

C. Nuestra responsabilidad de resguardar su información médica protegida (PHI)

Protegemos su PHI como lo exigen estas leyes federales y estatales.

Su PHI incluye la información que nos proporcionó cuando solicitó la cobertura. También incluye su expediente médico y otra información médica y de salud.

C1. Cómo protegemos su PHI

Tiene derecho a que se lo trate con respeto, a que se reconozca su dignidad y su derecho a la privacidad. Tiene la responsabilidad de conocer sus problemas de salud y participar en el desarrollo de los objetivos de tratamiento acordados en conjunto con el profesional, en la medida de lo posible.


Nos aseguramos de que ninguna persona no autorizada vea o modifique sus registros.

Excepto en los casos que se indican a continuación, no proporcionamos su PHI a nadie que no le brinde su atención o no pague por su atención. Si lo hacemos, estamos obligados a obtener su permiso por escrito primero. El permiso por escrito lo puede otorgar usted o alguna persona que tenga el poder legal para tomar decisiones en su lugar.

Hay ciertos casos en los que no tenemos que obtener su permiso por escrito primero. Estas excepciones están permitidas o son requeridas por la ley.

- Se nos exige difundir la PHI a agencias gubernamentales que estén comprobando la calidad de nuestra atención.
- Se nos exige proporcionar su PHI a Medicare. Si Medicare difunde su PHI para investigaciones u otros usos, esto se llevará a cabo según las leyes federales.

Blue Cross Community MMAI trabaja con el estado de Illinois para detener los nuevos casos del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El Departamento de Salud Pública de Illinois comparte los datos que posee respecto del VIH con IL Medicaid y las organizaciones de atención médica administrada (MCO) de IL Medicaid para que las personas con VIH reciban una mejor atención. Se comparten de manera segura el nombre, la fecha de nacimiento, el número de Seguro Social, el estado de VIH y otra información de todos los asegurados de Medicaid.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

C2. Tiene derecho a ver su expediente médico

Tiene derecho a ver su expediente médico y obtener una copia de sus registros. Podemos cobrarle una tarifa por hacer una copia de su expediente médico.

También tiene derecho a solicitarnos que actualicemos o corrijamos su expediente médico. Si nos solicita hacer eso, colaboraremos con su profesional médico para decidir si se deben realizar los cambios.

Tiene derecho a saber si y cómo se ha compartido su PHI con otras personas.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre la privacidad de su PHI, llame a Atención al Asegurado.

D. Nuestra responsabilidad de proporcionarle información acerca de la cobertura, su red de profesionales médicos y sus servicios con cobertura

Como asegurado de Blue Cross Community MMAI, tiene derecho a obtener información de nosotros. Si no habla inglés, tenemos servicios gratuitos de interpretación para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestra cobertura médica. Para obtener un intérprete, simplemente llame 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el día laborable siguiente. Este es un servicio gratuito. Los materiales escritos están disponibles en español y en otros idiomas. Atención al Asegurado también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para las personas que no hablan inglés y las personas con dificultades para escuchar. También podemos proporcionarle información en letra grande, en Braille o audio.

Si desea obtener información sobre cualquiera de lo siguiente, llame a Atención al Asegurado:

- Cómo elegir la cobertura o cambiarla
- Nuestra cobertura, que incluye lo siguiente:

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- información financiera,
- cómo los asegurados han calificado la cobertura,
- la cantidad de apelaciones hechas por los asegurados,
- cómo dejar la cobertura.
- Información acerca de los profesionales médicos y farmacias de nuestra red, que incluye lo siguiente:
 - cómo elegir o cambiar de prestador principal de servicios médicos,
 - certificaciones de nuestros profesionales médicos y farmacias de la red,
 - cómo pagamos a los profesionales médicos de nuestra red,
 - una lista de profesionales médicos y farmacias de la red de la cobertura, en el *Directorio de profesionales médicos y farmacias*. Para obtener información más detallada sobre nuestros profesionales médicos o farmacias, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. O visite nuestro sitio web en www.bcbsil.com/mmai.
- Servicios con cobertura (consulte los Capítulos 3 y 4), medicamentos con cobertura (consulte los Capítulos 5 y 6) y las reglas que debe seguir, lo que incluye lo siguiente:
 - servicios y medicamentos incluidos en la cobertura,
 - límites a su cobertura y medicamentos,
 - reglas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos con cobertura.
- Por qué algo no está cubierto y qué puede hacer al respecto (consulte el Capítulo 9), lo que incluye lo siguiente:

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- pedirnos que pongamos por escrito por qué algo no está cubierto,
- pedirnos que cambiemos una decisión que tomamos,
- pedirnos que paguemos una factura que recibió.

E. Incapacidad de los profesionales de la red para facturarle a usted directamente

Los médicos, hospitales y otros profesionales médicos de nuestra red no pueden hacerle pagar por los servicios con cobertura. Tampoco pueden cobrarle si nosotros pagamos menos de lo que esos profesionales médicos nos facturaron a nosotros. Para obtener información sobre qué hacer si un profesional de la red trata de cobrarle por los servicios con cobertura, consulte el Capítulo 7, Sección A.

F. Su derecho a finalizar la cobertura

Nadie puede hacer que se quede en nuestra cobertura si no quiere.

- Si abandona nuestra cobertura, aún permanecerá en los programas Medicare y Medicaid, siempre y cuando cumpla con los requisitos.
- Tiene derecho a recibir sus beneficios de Medicare a través de:
 - una cobertura diferente de Medicare-Medicaid;
 - Original Medicare;
 - una cobertura de Medicare Advantage.
- Usted puede obtener cobertura para medicamentos con receta de la Parte D de Medicare de:
 - una cobertura diferente de Medicare-Medicaid;
 - una cobertura de medicamentos con receta;
 - una cobertura de Medicare Advantage.
- Consulte el Capítulo 10 para obtener más información sobre cuándo puede inscribirse en una nueva póliza de cobertura para medicamentos con receta o Medicare Advantage.
- Usted puede obtener sus beneficios de Medicaid a través de:

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- una cobertura diferente de Medicare-Medicaid;
- una cobertura de Medicaid de tarifa por servicio o una cobertura médica de apoyo y servicios a largo plazo administrada (MLTSS, en inglés) por Medicaid.

AVISO: Si obtiene servicios de exención para servicios a domicilio y comunitarios o atención a largo plazo, debe permanecer en nuestra cobertura o elegir otra para obtener su apoyo y servicios a largo plazo.


- Para elegir una cobertura médica de apoyo y servicios a largo plazo administrada (MLTSS) por HealthChoice Illinois, puede llamar a Servicios de inscripción de clientes de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. Dígales que quiere cancelar la cobertura de Blue Cross Community MMAI e inscribirse en una cobertura médica de apoyo y servicios a largo plazo administrada (MLTSS) por HealthChoice Illinois. Si no elige una cobertura médica, se le asignará la cobertura médica de apoyo y servicios a largo plazo administrada (MLTSS) por HealthChoice Illinois de nuestra compañía. Consulte el Capítulo 10 para obtener más información.

G. Su derecho a tomar decisiones sobre su atención médica

G1. Su derecho a conocer sus opciones de tratamiento y tomar decisiones acerca de su atención médica

Tiene derecho a obtener toda la información por parte de su médico y otros prestadores de servicios médicos. Sus profesionales médicos deben explicarle cuál es su problema de salud y sus opciones de tratamiento de forma que sea fácil de entender para usted. Tiene derecho a:

- **conocer sus opciones:** tiene derecho a ser informado acerca de todos los tipos de tratamiento.
- **conocer los riesgos:** tiene derecho a que le informen acerca de cualquier riesgo involucrado. Se le debe informar por adelantado si algún tipo de servicio o tratamiento es parte de un experimento de investigación. Tiene derecho a negarse a recibir tratamientos experimentales.
- **Obtener una segunda opinión:** tiene derecho a consultar a otro médico antes de decidir sobre un tratamiento.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.

- **Decir que “no”:** tiene derecho a negarse a recibir cualquier tratamiento. Esto incluye el derecho a irse de un hospital u otro centro médico incluso si su médico le recomienda que no lo haga. También tiene derecho a dejar de tomar un medicamento. Si rechaza un tratamiento o deja de tomar un medicamento, no será dado de baja de la cobertura. Sin embargo, si se niega a recibir un tratamiento o a tomar un medicamento, usted será responsable de lo que le suceda como consecuencia de su decisión.
- **Pedirnos que le expliquemos por qué un profesional médico le negó la atención:** tiene derecho a recibir una explicación por parte de nosotros si algún profesional médico le niega atención que usted cree que debería recibir.
- **Solicitarlos que cubramos un servicio o medicamento que le fue denegado o que normalmente no está cubierto:** esto se llama una decisión de cobertura. El Capítulo 9 explica cómo solicitarle al plan una decisión de cobertura.

G2. Usted tiene derecho a decir lo que desea que suceda si no puede tomar decisiones de atención médica por sí mismo

A veces las personas no son capaces de tomar decisiones de atención médica por sí mismas. Antes de que le suceda a usted, puede:

- llenar un formulario escrito para **otorgar a alguien el derecho de tomar decisiones de atención médica por usted;**
- **proporcionar instrucciones por escrito a su médico** sobre cómo desea que administre su atención médica en caso de que usted llegue a perder la capacidad para tomar sus propias decisiones.

Los documentos legales que puede utilizar para proporcionar sus instrucciones se llaman instrucciones anticipadas para asuntos médicos. Existen distintos tipos de instrucciones anticipadas y distintos nombres para cada una de ellas. Ejemplos de instrucciones anticipadas son un testamento en vida y un poder para decisiones de atención médica. Para obtener más información sobre las instrucciones anticipadas en Illinois, visite el sitio web del Departamento de Salud Pública de Illinois en: www.idph.state.il.us/public/books/advin.

No tiene que usar un tipo de instrucciones anticipadas, pero puede hacerlo si lo desea. Esto es lo que debe hacer:

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.



- **Conseguir el formulario:** puede obtener un formulario de su médico, un abogado, una agencia de servicios legales o un trabajador social. Las organizaciones que brindan a la gente información sobre Medicare o Medicaid también pueden tener formularios de instrucciones anticipadas. También puede comunicarse con Atención al Asegurado para solicitar allí los formularios.
- **Completar y firmar el formulario:** el formulario es un documento legal. Le recomendamos que un abogado le ayude a prepararlo.
- **Entregar copias a las personas que necesitan saber sobre ello:** debería darle una copia del formulario a su médico. También debería entregarle una copia a quien nombre como la persona que tomará las decisiones por usted. También le recomendamos que entregue copias a sus parientes y amigos más cercanos. Conserve una copia en su casa.
- **Blue Cross Community MMAI hará que su formulario completado forme parte de su expediente médico.** Blue Cross Community MMAI no puede, como una condición de tratamiento, requerir que usted complete un formulario de instrucciones anticipadas o que renuncie a uno.
- Si va a ser hospitalizado y firmó un formulario de instrucciones anticipadas, **lleve una copia al hospital.**

En el hospital le preguntarán si tiene un formulario de instrucciones anticipadas firmado y si lo tiene consigo.

Si no ha firmado ninguna instrucción anticipada, en el hospital podrán proporcionarle los formularios y le preguntarán si desea firmar alguno.

Recuerde que es su elección firmar un formulario de instrucciones anticipadas o no.

G3. Qué hacer si no se respetan sus instrucciones

Si firmó instrucciones anticipadas y cree que un médico o un hospital no siguieron las instrucciones, puede presentar una queja llamando a Senior Helpline al 1-800-252-8966 de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada es gratuita.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.



H. Tiene derecho a presentar quejas y a solicitarnos que reconsideremos nuestras decisiones

En el Capítulo 9, Sección C, se explica qué puede hacer si tiene algún problema o inquietud acerca de la atención o los servicios con cobertura. Por ejemplo, podría pedirnos que tomemos una decisión de cobertura, presentar una apelación para cambiar una decisión de cobertura o realizar una queja.

Usted tiene derecho a obtener información sobre las apelaciones y las quejas que otros asegurados hayan presentado a nuestro plan médico. Para obtener información, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

H1. Qué hacer si cree que está siendo tratado de forma injusta o si desea obtener más información sobre sus derechos

Si cree que ha sido tratado de forma injusta, y **no** se trata de discriminación por los motivos enumerados en el Capítulo 11 de este manual, o si desea obtener más información sobre sus derechos, puede obtener ayuda llamando a:

- Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP) al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada es gratuita. Para obtener más detalles sobre esta organización, consulte el Capítulo 2, Sección E.
- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. TTY 1-877-486-2048. (También puede leer o descargar “Derechos

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




y protecciones de Medicare”, que se encuentra en el sitio web de Medicare en www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).

- Senior Helpline al 1-800-252-8966 de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. TTY 1-888-206-1327. La llamada es gratuita.

I. Sus responsabilidades como asegurado de la cobertura

Como asegurado de la cobertura, usted tiene la responsabilidad de hacer las cosas que se enumeran a continuación. Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado.

- **Lea el Manual para asegurados** para saber qué está cubierto y qué reglas debe seguir para obtener los servicios y medicamentos con cobertura. Para obtener información sobre sus:
 - servicios con cobertura, consulte los Capítulos 3 y 4. Estos capítulos le indican lo que está cubierto, lo que no está cubierto, las reglas que debe seguir y lo que usted paga.
 - medicamentos con cobertura, consulte los Capítulos 5 y 6.
- **Infórmenos acerca de cualquier otra cobertura de salud o medicamentos con receta** que tenga. Tenemos que asegurarnos de que está usando todas sus opciones de cobertura cuando recibe atención médica. Llame a Atención al Asegurado si tiene otra cobertura.
- **Avíseles a su médico y a otros prestadores de servicios médicos** que usted solicitó cobertura en nuestra póliza. Muestre su tarjeta de asegurado de Blue Cross Community MMAI cuando obtenga servicios o medicamentos.
- **Ayude a sus médicos** y otros profesionales médicos a brindarle la mejor atención.
 - La responsabilidad de comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de los objetivos de tratamiento acordados en conjunto con el profesional, en la medida de lo posible.
 - Dígales la información que necesitan saber sobre usted y su salud. Aprenda todo lo que pueda sobre sus problemas de salud. Siga los planes y las instrucciones de tratamiento que acuerde con sus profesionales médicos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- Asegúrese de que sus médicos y otros profesionales médicos conozcan todos los medicamentos que está tomando. Esto incluye medicamentos con receta, medicamentos de venta libre, vitaminas y suplementos.
- Si tiene alguna duda, asegúrese de preguntar. Sus médicos y otros profesionales médicos deben explicarle todo de una forma que sea fácil de entender. Si hace una pregunta y no entiende la respuesta, pregunte de nuevo.
- **Sea considerado.** Contamos con que todos nuestros asegurados respeten los derechos de los demás pacientes. También esperamos que actúe con respeto en el consultorio de su médico, hospitales y otros consultorios de profesionales médicos.
- **Pague lo que deba.** Como asegurado de la cobertura, es su responsabilidad realizar los pagos por los siguientes servicios:
 - Las primas de la Parte A y la Parte B de Medicare. En el caso de la mayoría de los asegurados de Blue Cross Community MMAI, Medicaid paga las primas de la Parte A y las primas de la Parte B.
 - **Si recibe algún servicio o medicamento que no esté incluido en nuestra cobertura, usted tendrá que pagar el costo total.** Si no está de acuerdo con nuestra decisión de no cubrir un servicio o medicamento, podrá presentar una apelación. Consulte el Capítulo 9 para obtener información sobre cómo presentar una apelación.
- **Avísenos si se muda.** Si va a mudarse, es importante que nos avise de inmediato. Llame a Atención al Asegurado.
 - Me mudé, ¿cómo actualizo mi dirección? Deberá actualizar su dirección ante el Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares (HFS). Por suerte, hacerlo ahora es más fácil que nunca. Visite <https://abe.illinois.gov> y seleccione “Administrar mi caso” (*Manage My Case*) para verificar la información de su hogar o actualizar su dirección, o llame al 1-800-843-6154.
 - **Si se muda fuera de nuestra área de servicio, no podrá permanecer en esta cobertura.** Solo las personas que viven en nuestra área de servicio son elegibles para obtener Blue Cross Community MMAI. En el Capítulo 1, Sección D, se brinda información sobre nuestra área de servicio.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.



- Podemos ayudarle a averiguar si va a mudarse fuera de nuestra área de servicio. Durante un período especial de inscripción, puede cambiar a Original Medicare o inscribirse en una cobertura de medicamentos con receta o de salud de Medicare en su nueva ubicación. Podemos avisarle si tenemos alguna cobertura disponible en su nueva área.
- También, asegúrese de informarle a Medicare y Medicaid su nueva dirección cuando se mude. Consulte el Capítulo 2 para obtener los números de teléfono de Medicare y Medicaid.
- **Si se muda dentro de nuestra área de servicio, también debemos saberlo.** Necesitamos mantener el documento que lo acredita como asegurado al día y saber cómo comunicarnos con usted.
- Llame a Atención al Asegurado al **1-877-723-7702** (TTY: **711**) para obtener ayuda si tiene preguntas o inquietudes. Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.



Capítulo 9: Qué hacer si tiene un problema o una queja (decisiones de cobertura, apelaciones, quejas)

Introducción


Este capítulo contiene información sobre sus derechos. Lea este capítulo para averiguar qué hacer si:

- tiene un problema o una queja sobre su cobertura;
- necesita un servicio, artículo o medicamento que su cobertura dijo que no pagará;
- no está de acuerdo con una decisión que su cobertura ha tomado sobre su atención;
- piensa que sus servicios con cobertura están terminando demasiado pronto.

Si tiene algún problema o inquietud, solo necesita leer las partes de este capítulo que se apliquen a su situación. Este capítulo se divide en diferentes secciones para ayudarlo a encontrar fácilmente lo que está buscando.


Si usted enfrenta un problema con su salud o con los servicios y apoyo a largo plazo

Usted debe obtener la atención médica, los medicamentos y los servicios y apoyo a largo plazo que su médico y otros profesionales médicos determinan que son necesarios para su atención como parte de su plan de cuidados. **Si tiene un problema con su atención, puede llamar a Senior HelpLine al 1-800-252-8966, TTY: 1-888-206-1327.** En este capítulo se explican las opciones que usted tiene para los diferentes problemas y quejas, pero usted siempre puede llamar a Senior HelpLine para obtener ayuda para su problema. Senior Helpline ayudará a cualquier persona de cualquier edad que haya solicitado la cobertura. Para obtener recursos adicionales para abordar sus inquietudes y las formas de comunicación, consulte el Capítulo 2, Sección D para obtener más información sobre los programas del defensor del asegurado.


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.

Índice

A. Qué debe hacer si tiene un problema	197
A1. Acerca de los términos legales	197
B. Dónde llamar si necesita ayuda	197
B1. Dónde obtener más información y ayuda.....	197
C. Problemas con sus beneficios.....	199
C1. Cómo usar el proceso para tomar decisiones de cobertura y apelaciones o para presentar una queja.....	199
D. Decisiones de cobertura y apelaciones	199
D1. Resumen de decisiones de cobertura y apelaciones	199
D2. Cómo obtener ayuda para las decisiones de cobertura y apelaciones	200
D3. Cómo usar la sección de este capítulo que le resultará útil.....	202
E. Problemas con los servicios, los artículos y los medicamentos (no los medicamentos de la Parte D).....	204
E1. Cuándo usar esta sección	204
E2. Cómo solicitar una decisión de cobertura	206
E3. Apelación de nivel 1 para servicios, artículos y medicamentos (no los medicamentos de la Parte D).....	209
E4. Apelación de nivel 2 para servicios, artículos y medicamentos (no los medicamentos de la Parte D).....	215
E5. Problemas con un pago	222
F. Medicamentos de la Parte D	224
F1. Qué debe hacer si tiene problemas para adquirir un medicamento de la Parte D o si desea que le reintegremos el pago de un medicamento de la Parte D.....	224
F2. Qué es una excepción	226

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

F3. Aspectos importantes que debe conocer antes de solicitar excepciones	227
F4. Cómo solicitar una decisión de cobertura para un medicamento de la Parte D o el reembolso de un medicamento de la Parte D, incluida una excepción	229
F5. Apelación de nivel 1 para los medicamentos de la Parte D	233
F6. Apelación de nivel 2 para los medicamentos de la Parte D	236
G. Cómo solicitar que cubramos una hospitalización más prolongada	238
G1. Cómo obtener información acerca de sus derechos de Medicare	238
G2. Apelación de nivel 1 para cambiar su fecha de alta hospitalaria	240
G3. Apelación de nivel 2 para cambiar su fecha de alta hospitalaria	244
G4. ¿Qué sucede si dejas pasar una fecha límite para presentar una apelación?	245
H. Qué debe hacer si considera que la atención médica a domicilio, la atención de enfermería especializada o los servicios en un centro de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF) finaliza demasiado pronto	248
H1. Le informaremos con anticipación cuándo finalizará su cobertura.....	248
H2. Apelación de nivel 1 para continuar con su atención	249
H3. Apelación de nivel 2 para continuar con su atención	252
H4. ¿Qué sucede si no respeta la fecha límite para presentar su apelación de nivel 1? ...	253
I. Cómo llevar su apelación más allá del nivel 2	256
I1. Próximos pasos para los servicios y artículos de Medicare.....	256
I2. Próximos pasos para los servicios y artículos de Medicaid.....	256
J. Cómo presentar una queja	257
J1. ¿Qué tipos de problemas merecen una queja?.....	257
J2. Quejas internas.....	259
J3. Quejas externas	260

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

A. Qué debe hacer si tiene un problema

Este capítulo le indica qué hacer si tiene un problema con su cobertura o con sus servicios o un pago. Medicare y Medicaid aprobó estos procesos. Cada proceso tiene reglas, procedimientos y plazos que debemos seguir nosotros y usted.

A1. Acerca de los términos legales

Hay términos legales difíciles para algunas de las reglas y los plazos en este capítulo. Muchos de estos términos pueden ser difíciles de entender, por lo que hemos utilizado palabras más simples en lugar de ciertos términos legales. Utilizamos la menor cantidad posible de abreviaciones.

Por ejemplo, diremos:

- “presentar una queja” en lugar de “presentar una inconformidad”;
- “decisión de cobertura” en lugar de “determinación de la organización”, “determinación de beneficios”, “determinación en riesgo” o “determinación de cobertura”;
- “decisión de cobertura rápida” en lugar de “determinación acelerada”.

Conocer los términos legales adecuados puede ayudarlo a comunicarse con mayor claridad, por lo que también los proporcionamos.


B. Dónde llamar si necesita ayuda

B1. Dónde obtener más información y ayuda

En ocasiones, comenzar o continuar con un proceso para tratar un problema puede resultar confuso. En especial, si no se siente bien o su energía se ve limitada. Otras veces, es posible que no posea el conocimiento necesario para dar el siguiente paso.

Puede obtener ayuda de Senior HelpLine

Si necesita ayuda, siempre puede llamar a Senior HelpLine. Senior HelpLine cuenta con un programa del defensor del asegurado que puede responder a sus preguntas y ayudarlo a entender qué hacer para resolver su problema. Senior HelpLine no está conectado con

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

nosotros ni con ninguna compañía de seguros o cobertura médica. Pueden ayudarlo a entender qué proceso usar. El número de teléfono para Senior HelpLine es 1-800-252-8966, TTY: 1-888-206-1327. Puede llamar a Senior HelpLine de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. La llamada y la ayuda son gratuitas y están disponibles para usted independientemente de su edad. Consulte el Capítulo 2, Sección D, para obtener más información sobre los programas del defensor del asegurado.

Puede obtener ayuda del Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP).

También puede llamar al Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP). Los consejeros del Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP) pueden responder a sus preguntas y ayudarlo a entender qué hacer para resolver su problema. Los consejeros del Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP) pueden ayudarlo sin importar la edad que tenga. El Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP) no está conectado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o cobertura médica. El número de teléfono del SHIP es 1-800-252-8966, TTY: 1-888-206-1327, y su sitio web es <https://www2.illinois.gov/aging/ship>. Las llamadas y la ayuda son gratuitas.

Cómo recibir ayuda de Medicare


Puede llamar a Medicare directamente para obtener ayuda con problemas. Aquí hay dos maneras para obtener ayuda de Medicare:

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. TTY: 1-877-486-2048. La llamada es gratuita.
- Visite el sitio web de Medicare en www.medicare.gov.

Cómo recibir ayuda de Medicaid

Puede llamar directamente al estado de Illinois para obtener ayuda con problemas. Llame a la línea directa de servicios médicos con cobertura del Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares de Illinois al 1-800-226-0768, TTY: 1-877-204-1012, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m. La llamada es gratuita.

También puede llamar a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO, en inglés). En Illinois, es el programa Livanta BFCC-QIO, al 1-888-524-9900, TTY: 1-888-985-8775. Se trata de un grupo de médicos y otros prestadores de servicios médicos que ayudan a mejorar la calidad de la atención para las personas con Medicare. No está relacionada con nuestra cobertura.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.

C. Problemas con sus beneficios

C1. Cómo usar el proceso para tomar decisiones de cobertura y apelaciones o para presentar una queja

Si tiene algún problema o inquietud, solo necesita leer las partes de este capítulo que se apliquen a su situación. El cuadro a continuación lo ayudará a encontrar la sección correcta de este capítulo para los problemas o quejas.

<p>¿Tiene un problema o inquietud con respecto a sus beneficios o cobertura?</p> <p>(Esto incluye problemas acerca de si algún tipo de atención médica o medicamento con receta específicos tienen cobertura o no, el tipo de cobertura y problemas relacionados con el pago por la atención médica o medicamentos con receta).</p>	
<p>Sí.</p> <p>Mi problema tiene que ver con beneficios o cobertura.</p> <p>Consulte la Sección D: "Decisiones de cobertura y apelaciones" en la página 181.</p>	<p>No.</p> <p>Mi problema no está relacionado con beneficios o cobertura.</p> <p>Salte a la Sección J: "Cómo presentar una queja" en la página 234.</p>

D. Decisiones de cobertura y apelaciones

D1. Resumen de decisiones de cobertura y apelaciones

El proceso para solicitar decisiones de cobertura y presentar apelaciones trata los problemas relacionados con sus beneficios y su cobertura de atención médica (servicios, elementos y medicamentos con receta de la Parte B, incluidos los pagos).

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



¿Qué es una decisión de cobertura?

Una decisión de cobertura es una decisión inicial que tomamos sobre sus beneficios y cobertura o sobre el monto que pagaremos por sus servicios médicos o medicamentos. Cuando tomamos una decisión de cobertura, decidimos qué es lo que está cubierto y cuánto debemos pagar.

Si usted o su médico no está seguros de si un servicio, artículo o medicamento está cubierto por Medicare o Medicaid, cualquiera de ustedes puede solicitar una decisión de cobertura antes de que el médico le proporcione el servicio, artículo o medicamento.

¿Qué es una apelación?

Una apelación es un modo formal de pedir que se revise nuestra decisión y se cambie si usted cree que hemos cometido un error. Por ejemplo, nosotros podríamos decidir que un servicio, artículo o medicamento que usted desea no está cubierto o que ya no está cubierto por Medicare o Medicaid. Si usted o su médico está en desacuerdo respecto de nuestra decisión, pueden apelarla.

D2. Cómo obtener ayuda para las decisiones de cobertura y apelaciones

¿A quién puedo llamar para obtener ayuda para solicitar decisiones de cobertura o para presentar una apelación?

Puede pedir ayuda a cualquiera de estas personas:


- Llame a **Atención al Asegurado** al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- Llame gratis a la **línea directa de ayuda de servicios médicos con cobertura del Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares de Illinois** de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m. La línea directa de servicios médicos con cobertura de Illinois ayuda a las personas

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



inscritas en Medicaid con problemas. El número de teléfono es 1-800-226-0768, TTY: 1-877-204-1012.

- Llame a **Senior HelpLine** para obtener ayuda gratuita de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Senior HelpLine ayudará a cualquier persona de cualquier edad que esté asegurada en esta cobertura. Senior HelpLine es una organización independiente. No está relacionada con esta cobertura. El número de teléfono es 1-800-252-8966, TTY: 1-888-206-1327.
- Hable con **su médico u otro profesional médico**. Su médico u otro profesional médico puede solicitar una decisión de cobertura o presentar una apelación en su nombre.
 - Si desea que su médico u otro profesional médico sea su representante, llame a Atención al Asegurado y solicite el formulario de “Designación de representante”. También puede obtener el formulario si visita www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf. El formulario le otorga permiso a la otra persona para que actúe en su nombre. Usted debe darnos una copia del formulario firmado.
 - Tenga en cuenta que, en el programa Medicare, su médico u otro profesional médico pueden presentar una apelación sin el formulario de “Designación de representante”.
- Hable con un **amigo o miembro de la familia** y pídale que actúe por usted. Puede designar a otra persona para que actúe en su nombre como “representante” para pedir una decisión de cobertura o para presentar una apelación.
 - Si desea que un amigo, familiar u otra persona sea su representante, llame a Atención al Asegurado y solicite el formulario de “Designación de representante”.
 - También puede obtener el formulario si visita www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf. El formulario le otorga permiso a la otra persona para que actúe en su nombre. Usted debe darnos una copia del formulario firmado.


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- **También tiene derecho a pedirle a un abogado** que actúe por usted. Puede llamar a su propio abogado, o bien averiguar el nombre de un abogado del colegio local de abogados u otro servicio de referido. Algunos grupos legales le brindarán servicios legales gratis si usted cumple con los requisitos. Si quiere un abogado para que lo represente, tendrá que completar el formulario de Designación de representante.
 - No obstante, **no tiene que contratar a un abogado** para pedir una decisión de cobertura o para presentar una apelación.


D3. Cómo usar la sección de este capítulo que le resultará útil

Hay cuatro tipos de situaciones que implican decisiones de cobertura y apelaciones. Cada situación tiene diferentes reglas y plazos. Separamos este capítulo en diferentes secciones para ayudarlo a encontrar las reglas que debe seguir. Solo deberá leer la sección que corresponda a su problema:

- **La Sección E en la página 186** le proporciona información si tiene problemas con los servicios, los artículos y los medicamentos (pero **no** los medicamentos de la Parte D). Por ejemplo, utilice esta sección si:
 - no recibe la atención médica que desea, y cree que está incluida en nuestra cobertura;
 - no aprobamos los servicios, artículos o medicamentos que su médico desea proporcionarle, y usted cree que esta atención debería estar cubierta:
 - **AVISO:** Solo use la Sección E si estos medicamentos **no** están cubiertos por la Parte D. Los medicamentos de la *Lista de medicamentos con cobertura*, también conocida como la Lista de medicamentos, con una "MC" **no** están cubiertos por la Parte D. Consulte la Sección F en la página 203 para obtener información sobre las apelaciones de medicamentos de la Parte D.
 - recibió atención médica o servicios que piensa que deberían estar cubiertos, pero no pagamos este tipo de atención;

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- recibió y pagó por servicios médicos o artículos que usted pensó que estaban cubiertos, y desea solicitarnos que le reintegremos el pago;
- le han comunicado que la cobertura para la atención médica que ha estado recibiendo se reducirá o se detendrá, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión:
 - **AVISO:** Si la cobertura que se interrumpirá es para atención en un hospital, atención médica a domicilio, atención en un centro de enfermería especializada o servicios de un centro de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF), debe leer otra sección de este capítulo porque se aplican normas especiales en estos tipos de atención. Consulte las Secciones G y H en las páginas 217 y 225.
- es posible que se desestime su solicitud de decisión de cobertura, lo que significa que no revisaremos la solicitud. Algunos ejemplos de cuándo podemos desestimar su solicitud incluyen: si su solicitud está incompleta, si alguien realiza la solicitud por usted, pero no nos ha proporcionado pruebas de que usted aceptó permitirle realizar la solicitud, o si usted solicita que se retire su solicitud. Si desestimamos su solicitud de decisión de cobertura, le enviaremos un aviso explicándole por qué se desestimó la solicitud y cómo solicitar una revisión de la desestimación. Esta revisión es un proceso formal llamado apelación.
- **La Sección F en la página 203** brinda información acerca de los medicamentos de la Parte D. Por ejemplo, utilice esta sección si:
 - desea solicitarnos que hagamos una excepción para cubrir un medicamento de la Parte D que no está en nuestra Lista de medicamentos;
 - desea solicitarnos que no apliquemos los límites para la cantidad del medicamento que puede obtener;
 - desea solicitarnos que cubramos un medicamento que requiere una autorización previa (PA) o aprobación;

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- denegamos la aprobación o no aprobamos su solicitud de excepción, y usted, su médico o quien receta piensa que nuestra decisión fue errónea;
- desea solicitarnos que paguemos un medicamento con receta que ya compró (esto es un pedido de decisión de cobertura sobre un pago).
- **La Sección G en la página 217** brinda información sobre cómo solicitarnos la cobertura de una hospitalización más prolongada si usted considera que el médico le está dando el alta hospitalaria demasiado pronto. Utilice esta sección si:
 - usted está en el hospital y cree que el médico le pidió que deje el hospital demasiado pronto.
- **La Sección H en la página 225** brinda información sobre qué hacer si considera que la atención médica a domicilio, la atención en un centro de enfermería especializada y los servicios en un centro de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF) finalizan demasiado pronto.

Si no está seguro de qué sección debe utilizar, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Si necesita otro tipo de ayuda o información, llame a Senior HelpLine al 1-800-252-8966 (TTY: 1-888-206-1327) de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Las llamadas y la ayuda son gratuitas.

E. Problemas con los servicios, los artículos y los medicamentos (no los medicamentos de la Parte D)

E1. Cuándo usar esta sección

Esta sección trata sobre qué hacer si tiene problemas con sus beneficios para sus servicios médicos, de salud mental y de atención a largo plazo. También puede usar esta sección por problemas con medicamentos que **no** están cubiertos por la Parte D, incluidos los

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



medicamentos de la Parte B de Medicare. Los medicamentos de la Lista de medicamentos con la sigla “MC” **no** están cubiertos por la Parte D. Use la Sección F para obtener información sobre apelaciones de medicamentos de la Parte D.

Esta sección le informa qué puede hacer si se encuentra en una de estas cinco situaciones:

1. Usted cree que cubrimos un servicio de atención médica, de salud mental o de atención a largo plazo que necesita pero que no está recibiendo.

Qué puede hacer: Puede pedirnos que tomemos una decisión de cobertura. Consulte la Sección E2 en la página 187 para obtener información sobre cómo solicitar una decisión de cobertura.

2. No aprobamos la atención que su médico quiere proporcionarle, y usted piensa que deberíamos hacerlo.

Qué puede hacer: Puede apelar nuestra decisión de no aprobar la atención. Consulte **la Sección E3 en la página 190 para obtener información sobre cómo presentar una apelación.**

3. Usted recibió servicios o artículos que usted piensa que cubrimos, pero no pagaremos.

Qué puede hacer: Puede apelar nuestra decisión de no pagar. Consulte **la Sección E3 en la página 190 para obtener información sobre cómo presentar una apelación.**

4. Usted recibió y pagó por servicios o artículos que pensó que estaban cubiertos, y quiere que le reembolsemos lo que pagó por los servicios o artículos.

Qué puede hacer: Puede solicitarnos un reembolso. Consulte la Sección E5 en la página 202 para obtener información sobre cómo solicitarnos un pago.

5. Redujimos o detuvimos su cobertura para un servicio determinado, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión.

Qué puede hacer: Puede apelar nuestra decisión de reducir o detener el servicio. Consulte **la Sección E3 en la página 190 para obtener información sobre cómo presentar una apelación.**

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.



AVISO: Si la cobertura que se interrumpirá es para atención en un hospital, atención médica a domicilio, atención en un centro de enfermería especializada o servicios de un centro de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF), se aplican reglas especiales. Lea las Secciones G o H en las páginas 217 y 225 para obtener más información.

E2. Cómo solicitar una decisión de cobertura

Cómo solicitar una decisión de cobertura para obtener un servicio médico, de salud mental o de atención a largo plazo

Para solicitar una decisión de cobertura, llame, escriba o envíe un fax, o pídale a su representante o a un médico que nos solicite una decisión.

- Puede llamarnos al 1-877-723-7702, TTY: 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- Puede enviarnos un fax al: 1-312-233-4060
- Para solicitar una revisión retrospectiva de salud mental, puede escribirnos a:

Blue Cross Community Behavioral Health

PO BOX 660103

Dallas, TX 75266

¿Cuánto demora una decisión de cobertura?

En general, demora hasta 14 días calendario una vez solicitada, a menos que su solicitud sea para un medicamento con receta de la Parte B de Medicare. Si su solicitud es para un medicamento con receta de la Parte B de Medicare, le daremos una decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su solicitud. Si no le damos nuestra decisión dentro de los 14 días calendario (o 72 horas para un medicamento con receta de la Parte B de Medicare), puede presentar una apelación.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



A veces necesitamos más tiempo, y le enviaremos una carta para informarle que necesitamos hasta 14 días calendario más. La carta explicará por qué necesitamos más tiempo. No podemos tardar más tiempo para brindarle una decisión si su solicitud es acerca de un medicamento con receta de la Parte B de Medicare.

¿Puedo obtener una decisión de cobertura más rápido?

Sí. Si necesita una respuesta más rápida debido a su salud, pídanos una “decisión de cobertura rápida”. Si aprobamos la solicitud, le notificaremos nuestra decisión en un plazo de 72 horas (o en un plazo de 24 horas para un medicamento con receta de la Parte B de Medicare).

Sin embargo, a veces necesitamos más tiempo, y le enviaremos una carta para informarle que necesitamos hasta 14 días calendario más. La carta explicará por qué necesitamos más tiempo. No podemos tardar más tiempo para brindarle una decisión si su solicitud es acerca de un medicamento con receta de la Parte B de Medicare.

El término legal para “decisión de cobertura rápida” es **“determinación acelerada”**.

Cómo solicitar una decisión de cobertura rápida:

- Si solicita una decisión de cobertura rápida, primero llame o envíe un fax a nuestro plan para solicitarnos la cobertura de la atención médica que usted desea.
- Puede llamarnos a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el próximo día hábil, o bien, puede enviarnos un fax al 1-312-233-4200. Para obtener información sobre cómo comunicarse con nosotros, consulte el Capítulo 2.
- También puede pedirle a su médico o a su representante que se comuniquen con nosotros.


Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Estas son las reglas para solicitar una decisión de cobertura rápida:

Debe cumplir los siguientes dos requisitos para obtener una decisión de cobertura rápida:

1. Puede recibir una decisión de cobertura rápida **solo si solicita cobertura para artículos o servicios médicos que aún no haya recibido.** (No puede solicitar una decisión de cobertura rápida si su solicitud trata sobre el pago de artículos o servicios médicos que ya recibió).
2. Puede obtener una decisión de cobertura rápida **solo si usar la fecha límite de 14 días calendario (o de 72 horas para los medicamentos con receta de la Parte B de Medicare) puede causar un grave peligro para su salud o dañar su capacidad de funcionamiento.**
 - Si su médico dice que usted necesita una decisión de cobertura rápida, automáticamente le daremos una de forma automática.
 - Si solicita una decisión de cobertura rápida sin el apoyo de su médico, decidiremos si se la otorgaremos.
 - Si decidimos que su salud no cumple con los requisitos para una decisión de cobertura rápida, le enviaremos una carta. También utilizaremos la fecha límite estándar de 14 días calendario (o de 72 horas para los medicamentos con receta de la Parte B de Medicare) en su lugar.
 - Esta carta le informará que, si su médico solicita la decisión de cobertura rápida, comunicaremos dicha decisión de forma automática.
 - La carta también le informará cómo puede presentar una “queja rápida” sobre nuestra decisión de otorgarle una decisión de cobertura estándar en lugar de la decisión de cobertura rápida. Para obtener más información acerca del proceso para presentar quejas, incluidas las quejas rápidas, consulte la Sección J en la página 234.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.

Si se rechaza la decisión de cobertura, ¿cómo me enteraré?

Si la respuesta es **No**, le enviaremos una carta en la que le explicaremos los motivos por los que **negamos** la cobertura del servicio o artículo.


- Si la respuesta es **No**, tiene derecho a pedirnos que reconsideremos nuestra decisión mediante una apelación. Presentar una apelación significa pedirnos que revisemos nuestra decisión de negar la cobertura.
- Si decide presentar una apelación, significa que se remitirá al nivel 1 del proceso de apelaciones (lea la sección a continuación para obtener más información).

E3. Apelación de nivel 1 para servicios, artículos y medicamentos (no los medicamentos de la Parte D)

¿Qué es una apelación?

Una apelación es un modo formal de pedir que se revise nuestra decisión y se cambie si usted cree que hemos cometido un error. Si usted o su médico u otro profesional médico está en desacuerdo respecto de nuestra decisión, puede apelarla. En todos los casos, debe iniciar su apelación en el nivel 1.

Si necesita ayuda durante el proceso de apelación, llame a Senior HelpLine al 1-800-252-8966 (TTY: 1-888-206-1327) de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Senior HelpLine no está conectado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o cobertura médica. Las llamadas y la ayuda son gratuitas.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.

¿Qué es una apelación de nivel 1?

Una apelación de nivel 1 es la primera apelación que debe presentar a nuestro plan médico. Revisaremos su decisión de cobertura para determinar si es correcta. El evaluador será alguien que no tomó la decisión de cobertura original. Cuando hayamos completado la revisión, le comunicaremos nuestra decisión por escrito.

Si después de nuestra revisión le comunicamos que el artículo o servicio no está cubierto, su caso puede pasar a una apelación de nivel 2.

¿Cómo puedo presentar una apelación de nivel 1?

- Para iniciar la apelación, usted, su médico, otro profesional médico o su representante tiene que comunicarse con nosotros. Puede llamarnos al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Para obtener más detalles sobre cómo comunicarse con nosotros para presentar una apelación, consulte el Capítulo 2.
- Puede pedirnos una “apelación estándar” o una “apelación rápida”.
- Si está solicitando una apelación estándar o una apelación rápida, preséntela por escrito o llámenos.
 - Puede enviar una solicitud a la siguiente dirección:

A simple vista: Cómo presentar una apelación de nivel 1

Usted, su médico o su representante puede presentar su solicitud por escrito y enviárnosla por correo o fax. También puede pedir una apelación llamándonos.

- Pídale **dentro de los 60 días calendario** de la decisión que está apelando. Si se pasa de la fecha límite por una buena razón, aún puede apelar.
- Si presenta una apelación porque le hemos comunicado que la cobertura para un servicio de Medicaid que usted recibe en la actualidad cambiará o se detendrá, usted tiene **10 días calendario** para apelar si quiere seguir recibiendo ese servicio de Medicaid mientras se procesa su apelación.
- Continúe leyendo esta sección para averiguar qué fecha límite se aplica a su apelación.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Blue Cross Community Health PlansSM
Appeals & Grievances
PO Box 27838
Albuquerque, NM 87125-9705

- Si solicita una apelación estándar, envíenos un fax al 1-866-643-7069.
- Si solicita una apelación rápida, envíenos un fax al 1-800-338-2227.
- También puede pedir una apelación llamándonos al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el día laborable siguiente. La llamada es gratuita.

El término legal para “apelación rápida” es **“reconsideración acelerada”**.

¿Puede otra persona presentar la apelación en mi nombre?

Sí. Su médico, otro profesional médico u otra persona puede presentar la apelación en su nombre, pero primero debe completar un formulario de Designación de representante. El formulario le da a la otra persona permiso para actuar en su nombre.

Si no recibimos este formulario y alguien actúa por usted, su solicitud de apelación será desestimada. Si esto sucede, tiene derecho a que otra persona revise nuestra desestimación. Le enviaremos un aviso por escrito explicando su derecho a solicitar a la Organización revisora independiente (IRO, en inglés) que revise nuestra decisión de desestimar su apelación.

Para obtener un formulario de Designación de representante, llame a Atención al Asegurado y solicite uno o visite www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Si la apelación procede de alguien que no es usted, por lo general debemos tener el formulario de Designación de representante completo antes de que podamos revisar la apelación.

Tenga en cuenta que, en el programa Medicare, su médico u otro profesional médico puede presentar una apelación sin el formulario de “Designación de representante”.

¿Cuánto tiempo tengo para presentar una apelación?

Deberá solicitar una apelación **dentro de los 60 días calendario** a partir de la fecha de la carta que le enviamos para informarle nuestra decisión.

Si no cumple esta fecha límite y tiene un buen motivo, le podemos dar más tiempo para presentar su apelación. Los ejemplos de un buen motivo son: tuvo una enfermedad grave o le dimos información incorrecta sobre la fecha límite para solicitar una apelación. Deberá explicar el motivo del retraso de su apelación cuando la presente.

AVISO: Si presenta una apelación porque le hemos comunicado que la cobertura para un servicio de Medicaid que usted recibe en la actualidad cambiará o se detendrá, usted tiene **10 días calendario** para apelar si quiere seguir recibiendo ese servicio de Medicaid mientras se procesa su apelación. Lea “¿Continuarán mis beneficios durante las apelaciones de nivel 1?” en la página 196 para obtener más información.

¿Puedo obtener una copia del expediente de mi caso?

Sí. Pídanos una copia llamando a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

¿Puede mi médico proporcionarles más información sobre mi apelación?

Sí, usted y su médico pueden proporcionarnos información adicional para respaldar su apelación.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



¿Cómo tomaremos la decisión de la apelación?


Examinamos cuidadosamente toda la información acerca de su solicitud de cobertura de atención médica. Luego, verificaremos si seguimos todas las normas cuando dijimos **No** a su solicitud. El evaluador será alguien que no tomó la decisión original.

Si necesitamos más información, podemos solicitársela a usted o a su médico.

¿Cuándo me enteraré de una decisión de apelación “estándar”?

Debemos comunicarle nuestra respuesta en el transcurso de 15 días laborables después de que recibamos su apelación (o en el transcurso de 7 días calendario después de que recibamos su apelación para un medicamento con receta de la Parte B de Medicare). Le comunicaremos nuestra decisión antes de ese plazo si su problema de salud así lo exigiera.

- No obstante, si pide más tiempo o si necesitamos más información, podemos tardar hasta 14 días calendario más. Si decidimos que necesitamos días adicionales para tomar la decisión, le enviaremos una carta que explique por qué necesitamos más tiempo. No podemos tardar más tiempo para tomar una decisión si su apelación es acerca de un medicamento con receta de la Parte B de Medicare.
- Si cree que no deberíamos tardar más días, puede presentar una “queja rápida” sobre nuestra decisión de tomarnos más tiempo. Cuando presente una queja rápida, le daremos una respuesta dentro de las 24 horas. Para obtener más información acerca del proceso para presentar quejas, incluidas las quejas rápidas, consulte la Sección J en la página 234.
- Si no le damos una respuesta a su apelación dentro de los 15 días hábiles (o dentro de los 7 días calendario posteriores a recibir su apelación para un medicamento con receta de la Parte B de Medicare) o antes de que finalice el plazo de los días adicionales (si los necesitamos), enviaremos de forma automática su caso al nivel 2 del proceso de apelaciones si su problema es sobre un servicio o artículo cubierto por Medicare o por ambos Medicare y Medicaid. Se le notificará cuando esto suceda. Si su problema es sobre un servicio o artículo cubierto solamente por Medicaid, usted mismo puede presentar una apelación de nivel 2. Para obtener más información sobre el proceso de apelación de nivel 2, consulte la Sección E4 en la página 196.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Si aceptamos parte o la totalidad de lo que solicitó, debemos aprobar o dar cobertura dentro de las 72 horas posteriores a haberle brindado nuestra respuesta (o dentro de los 7 días calendario posteriores a la recepción de su apelación para un medicamento con receta de la Parte B de Medicare).

Si rechazamos parte o la totalidad de lo que pidió, le enviaremos una carta. Si su problema es sobre un servicio o artículo cubierto por Medicare o ambos Medicare y Medicaid, la carta le informará que enviamos su caso a la Entidad de Revisión Independiente (IRE) para una apelación de nivel 2. Si su problema es sobre un servicio o artículo cubierto solamente por Medicaid, la carta le indicará cómo puede presentar una apelación de nivel 2 usted mismo. Para obtener más información sobre el proceso de apelación de nivel 2, consulte la Sección E4 en la página 196.

¿Cuándo me enteraré de una decisión de apelación “rápida”?

Si usted solicita una apelación rápida, le informaremos en un plazo de 24 horas después de recibir su solicitud si necesitamos más información para tomar una decisión. Tomaremos una decisión sobre su apelación rápida en un plazo de 24 horas después de recibir toda la información que necesitemos de usted.

- No obstante, si pide más tiempo o si necesitamos más información, podemos tardar hasta 14 días calendario más. Si decidimos que necesitamos días adicionales para tomar la decisión, le enviaremos una carta que explique por qué necesitamos más tiempo. No podemos tomar más tiempo para tomar una decisión si su solicitud es para un medicamento con receta de la Parte B de Medicare.
- Si cree que no deberíamos tardar más días, puede presentar una “queja rápida” sobre nuestra decisión de tomarnos más tiempo. Cuando presente una queja rápida, le daremos una respuesta dentro de las 24 horas. Para obtener más información acerca del proceso para presentar quejas, incluidas las quejas rápidas, consulte la Sección J en la página 234.
- Si no le damos una respuesta a su apelación dentro de las 24 horas después de recibir toda la información que necesitemos o antes de que finalice el plazo de los días adicionales (si los necesitamos), enviaremos de forma automática su caso al nivel 2 del proceso de apelaciones si su problema es

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

sobre un servicio o artículo cubierto por Medicare o por ambos Medicare y Medicaid. Se le notificará cuando esto suceda. Si su problema es sobre un servicio o artículo cubierto solamente por Medicaid, usted mismo puede presentar una apelación de nivel 2. Para obtener más información sobre el proceso de apelación de nivel 2, consulte la Sección E4 en la página 196.

Si aceptamos parte o todo lo que pidió, debemos autorizar o proporcionar la cobertura dentro de las 72 horas después de que le demos nuestra respuesta.

Si rechazamos parte o la totalidad de lo que pidió, le enviaremos una carta. Si su problema es sobre un servicio o artículo cubierto por Medicare o ambos Medicare y Medicaid, la carta le informará que enviamos su caso a la Entidad de Revisión Independiente (IRE) para una apelación de nivel 2. Si su problema es sobre un servicio o artículo cubierto solamente por Medicaid, la carta le indicará cómo puede presentar una apelación de nivel 2 usted mismo. Para obtener más información sobre el proceso de apelación de nivel 2, consulte la Sección E4 en la página 196.

¿Continuarán mis beneficios durante las apelaciones de nivel 1?

- Si su problema es sobre un servicio cubierto por Medicare o ambos Medicare y Medicaid, sus beneficios continuarán durante el proceso de apelación de nivel 1.
- Si su problema es sobre un servicio cubierto solo por Medicaid, sus beneficios para ese servicio no continuarán a menos que usted le solicite a la cobertura que continúe sus beneficios cuando presenta su apelación. Debe presentar su apelación y solicitar la continuación de los beneficios dentro de los 10 días calendario después de recibir la Notificación de negación de cobertura médica. Si se rechaza su apelación, puede que tenga que pagar por el servicio.

E4. Apelación de nivel 2 para servicios, artículos y medicamentos (no los medicamentos de la Parte D)

Si la cobertura rechaza la apelación de nivel 1, ¿qué sucede después?

- Si **rechazamos** parte o toda su apelación de nivel 1, le enviaremos una carta. Esta carta le informará si el servicio o artículo suele estar cubierto por Medicare o Medicaid.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Si su problema es sobre un servicio o artículo de **Medicare**, su caso pasará de forma automática a una apelación de nivel 2 ante la Entidad de Revisión Independiente (IRE) tan pronto como se complete la apelación de nivel 1.
- Si su problema es sobre un servicio o artículo de **Medicaid**, puede presentar una apelación de nivel 2 usted mismo ante la oficina de audiencias imparciales estatales. La carta le dirá cómo hacerlo. La información también se encuentra más adelante.
- Si su problema es sobre un servicio o artículo que podría estar cubierto por **Medicare y Medicaid**, su caso pasará de forma automática a una apelación de nivel 2 ante la IRE. Si ellos también **rechazan** su apelación, usted puede solicitar otra apelación de nivel 2 ante la oficina de audiencias imparciales estatales.


¿Qué es una apelación de nivel 2?

Una apelación de nivel 2 es la segunda apelación, la cual se realiza ante una organización independiente que no está relacionada con la cobertura. Esta organización independiente es una Entidad de Revisión Independiente (IRE) o una oficina de audiencias imparciales estatales de Medicaid. La IRE es una organización independiente que contrata Medicare. No es una agencia gubernamental. Medicare supervisa su trabajo.

Mi problema es sobre un servicio o artículo de Medicaid. ¿Cómo puedo presentar una apelación de nivel 2?

El nivel 2 del proceso de apelaciones para los servicios de Medicaid es ante una audiencia imparcial estatal. Debe solicitar una audiencia imparcial estatal, por escrito o por teléfono **dentro de los 120 días calendario** a partir de la fecha en que se envió la carta con la decisión sobre su apelación de nivel 1. La carta que reciba de nosotros le dirá a dónde enviar su solicitud para la audiencia.

- Si desea solicitar una audiencia imparcial estatal acerca de un artículo o servicio estándar de Medicaid, una exención al programa de atención de la comunidad (CCP, en inglés) para ancianos, o una exención para un centro de vida asistida, presente su apelación por escrito o por teléfono a:

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

CORREO	Illinois Healthcare and Family Services Bureau of Administrative Hearings Fair Hearings Section 69 West Washington, 4th Floor Chicago, Illinois 60602
TELÉFONO	1-855-418-4421 (número gratuito)
TTY	1-800-526-5812
FAX	1-312-793-2005
CORREO ELECTRÓNICO	HFS.FairHearings@Illinois.gov

- Si usted desea solicitar una audiencia imparcial estatal sobre una exención para personas con discapacidades, una exención por una lesión cerebral traumática o una exención por VIH/sida (Programa de servicios para el hogar [HSP, en inglés]), presente su apelación por escrito o por teléfono a:

CORREO	Department of Human Services Bureau of Hearings 69 West Washington, 4th Floor Chicago, Illinois 60602
TELÉFONO	1-800-435-0774 (número gratuito)
TTY	1-877-734-7429
FAX	1-312-793-3387
CORREO ELECTRÓNICO	DHS.HSPApeals@Illinois.gov

La audiencia será precedida por un oficial de audiencia imparcial autorizado para llevar a cabo las audiencias imparciales estatales.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




- Usted recibirá una carta de la oficina de audiencias en la que se indica la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. Esta carta también le proporcionará información detallada acerca de la audiencia. Es importante que lea esta carta con detenimiento.
- Al menos tres días hábiles antes de la audiencia, recibirá un paquete de información de nuestra cobertura. Este paquete incluirá todas las pruebas que presentaremos en la audiencia. Este paquete también se enviará al oficial de audiencia imparcial.
- Deberá informar a la oficina de audiencias sobre cualquier modificación razonable que pueda necesitar.
- Si debido a su discapacidad no puede participar en la audiencia en persona en la oficina local, puede solicitar hacerlo por teléfono. Proporcione al personal de audiencias el número de teléfono más conveniente para que lo llamen.
- Debe proporcionar todas las pruebas que presentará en la audiencia al oficial de audiencia imparcial por lo menos tres días hábiles antes de la audiencia. Esto incluye una lista de los testigos que comparecerán, así como todos los documentos que utilizará.
- La audiencia se grabará.

Mi problema es sobre un servicio o artículo que está cubierto por Medicare o ambos Medicare y Medicaid. ¿Qué ocurrirá en la apelación de nivel 2?

Si **rechazamos** su apelación de nivel 1 y el servicio o artículo generalmente está cubierto por Medicare o ambos Medicare y Medicaid, su caso pasará **automáticamente** a una apelación de nivel 2 ante la Entidad de Revisión Independiente (IRE). La IRE revisará detenidamente la decisión de nivel 1 y decidirá si debe cambiarse.

- No necesita solicitar la apelación de nivel 2. Enviaremos automáticamente cualquier rechazo (total o parcial) a la IRE. Se le notificará cuando esto suceda.
- Medicare contrata a la IRE y no está conectada con este cobertura.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- Puede solicitar una copia de su expediente llamando a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

La IRE debe darle una respuesta a su apelación de nivel 2 dentro de los 30 días calendario posteriores a la fecha en que recibe su apelación (o dentro de los 7 días calendario posteriores a la fecha en que recibe su apelación para un medicamento con receta de la Parte B de Medicare). Esta regla se aplica si usted envió su apelación antes de recibir los servicios médicos o artículos.

- No obstante, si la IRE necesita más información que pueda beneficiarlo, puede tardar hasta 14 días calendario más. Si la IRE necesita días adicionales para tomar una decisión, se lo comunicará por carta. La IRE no puede tardar más tiempo para tomar una decisión si su apelación es acerca de un medicamento con receta de la Parte B de Medicare.

Si presentó una “apelación rápida” en el nivel 1, tendrá una apelación rápida en el nivel 2 de forma automática. La IRE debe darle una respuesta dentro de las 72 horas después de recibir su apelación.

- No obstante, si la IRE necesita más información que pueda beneficiarlo, puede tardar hasta 14 días calendario más. Si la IRE necesita días adicionales para tomar una decisión, se lo comunicará por carta. La IRE no puede tardar más tiempo para tomar una decisión si su apelación es acerca de un medicamento con receta de la Parte B de Medicare.

¿Cómo puedo averiguar acerca de la decisión?

Si su apelación de nivel 2 fue ante una audiencia imparcial estatal, la oficina de audiencias imparciales estatales le enviará una carta explicando su decisión. Esta carta se llama “Decisión administrativa final”.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Si la oficina de audiencias imparciales estatales **acepta** parte o la totalidad de lo que usted solicitó, deberemos autorizar o proporcionar la cobertura de atención médica tan pronto como su salud lo requiera.
- Si la oficina de audiencias imparciales estatales **rechaza** parte o la totalidad de lo que usted solicitó, significa que ellos están de acuerdo con la decisión tomada en el nivel 1. Esto se llama “defender la decisión”. También se llama “rechazar su apelación”.

Si su apelación de nivel 2 se presentó ante la Entidad de Revisión Independiente (IRE), le enviará una carta explicando su decisión.

- Si la IRE **acepta** parte o la totalidad de lo que usted solicitó en su apelación estándar, debemos autorizar la cobertura de la atención médica dentro de las 72 horas o proporcionar el servicio o el artículo dentro de los 14 días calendario a partir de la fecha en que recibimos la decisión de la IRE. Si solicitó una apelación rápida, debemos autorizar la cobertura de atención médica o proporcionar el servicio o el artículo dentro de un plazo de 72 horas a partir de la fecha en que recibimos la decisión de la IRE.
- Si la IRE **acepta** parte o la totalidad de lo que usted solicitó en su apelación estándar para un medicamento con receta de la Parte B de Medicare, debemos autorizar o proporcionar el medicamento con receta de la Parte B de Medicare dentro de las 72 horas posteriores a la decisión de la IRE. Si usted presentó una apelación rápida, debemos autorizar o proporcionar el medicamento con receta de la Parte B de Medicare dentro de las 24 horas posteriores a la fecha en que recibimos la decisión de la IRE.
- Si la IRE **rechaza** parte o la totalidad de lo que usted solicitó, significa que ellos están de acuerdo con la decisión tomada en el nivel 1. Esto se llama “defender la decisión”. También se llama “rechazar su apelación”.

Si se rechaza la totalidad o parte de lo que solicitó, ¿puedo presentar otra apelación?

Si su apelación de nivel 2 se presentó ante la oficina de audiencias imparciales estatales, y usted no está de acuerdo con la decisión, puede presentar otra apelación sobre el mismo

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



asunto ante la oficina de audiencias imparciales del estado. La decisión se puede volver a revisar solo a través de los tribunales de circuito del estado de Illinois.

Si su apelación de nivel 2 se presentó ante la Entidad de Revisión Independiente (IRE), puede ser capaz de volver a apelar en ciertas situaciones:

- Si su problema es sobre un servicio o artículo cubierto por **ambos Medicare y Medicaid**, puede presentar otra apelación de nivel 2 ante la oficina de audiencias imparciales estatales. Después de que la IRE tome su decisión, le enviaremos una carta para informarle sobre su derecho de solicitar una audiencia imparcial estatal. Consulte la página 196 para obtener información sobre el proceso de audiencia imparcial estatal.
- Si su problema es sobre un servicio o artículo cubierto por **Medicare o ambos Medicare y Medicaid**, puede apelar después del nivel 2 solo si el valor en dólares del servicio o artículo que desea cumple con un determinado monto mínimo. La carta que reciba de la IRE le explicará los derechos de apelación adicionales que pueda tener.

Consulte la Sección I en la página 232 para obtener más información sobre sus derechos de apelación después del nivel 2.

¿Continuarán mis beneficios durante las apelaciones de nivel 2?

Tal vez.

- Si su problema es sobre un servicio cubierto por Medicare solamente, sus beneficios para ese servicio **no** continuarán durante el proceso de apelación de nivel 2 ante la IRE.
- Si su problema es sobre un servicio cubierto por Medicaid solamente, sus beneficios para ese servicio continuarán si presenta una apelación de nivel 2 dentro de los 10 días calendario después de recibir la carta de decisión de cobertura.
- Si su problema es sobre un servicio cubierto por ambos Medicare y Medicaid, sus beneficios para ese servicio continuarán durante el proceso de apelación de nivel 2 ante la IRE. Si presenta la apelación ante la oficina de audiencias

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



imparciales estatales después de que la IRE toma su decisión y le gustaría que sus servicios continuaran durante el proceso de audiencia imparcial estatal, usted debe pedir la continuación de los servicios y debe hacerlo dentro de los 10 días calendario de recibir la notificación de la IRE.

E5. Problemas con un pago

No permitimos que nuestros profesionales que participan en la red le facturen por los servicios y artículos con cobertura. Esto es cierto incluso si pagamos al prestador de servicios médicos menos de lo que este cobra por un servicio o artículo con cobertura. Usted nunca está obligado a pagar el saldo de una factura.

Si recibe una factura por servicios y artículos con cobertura, envíenos la factura. Usted no debe pagar la factura. Nos comunicaremos con el profesional médico directamente y nos encargaremos del problema.


Para obtener más información, comience por leer el Capítulo 7: “Cómo pedirnos que paguemos una factura que recibió por servicios o medicamentos con cobertura” en la sección titulada “Cuando un profesional de la red le envía una factura”. El Capítulo 7 describe los casos en los que deberá solicitar un reembolso o el pago de una factura que recibió de un profesional médico. También informa cómo enviarnos los documentos necesarios para pedirnos el pago.

¿Puedo pedirles que me reintegren el dinero que pagué por un servicio o artículo?

Recuerde, si recibe una factura por servicios y artículos con cobertura, no debe pagar la factura usted mismo. Pero si paga la factura, puede obtener un reembolso si sigue las reglas para obtener los servicios y artículos.

Si está pidiendo que le reintegren el dinero, está pidiendo por una decisión de cobertura. Averiguaremos si el servicio o artículo que pagó es un servicio o artículo con cobertura y comprobaremos si ha seguido todas las reglas para usar su cobertura.

- Si el servicio o artículo que usted pagó está cubierto y usted siguió todas las reglas, le enviaremos el pago por el servicio o artículo dentro de los 60 días calendario después de que recibamos su solicitud. Si no todavía no pagó el servicio o el artículo, le enviaremos el pago directamente al profesional médico. Cuando enviamos el pago, es lo mismo que decir **Sí** a su solicitud de decisión de cobertura.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- Si el servicio o artículo no está cubierto o si no siguió todas las reglas, le enviaremos una carta en la que le informaremos que no pagaremos el servicio o artículo y le explicaremos el motivo.

¿Y si decimos que no pagaremos?


Si no está de acuerdo con nuestra decisión, **puede presentar una apelación**. Siga el proceso de apelaciones que se describe en la Sección E3 en la página 190. Cuando siga estas instrucciones, tenga en cuenta lo siguiente:

- Si presenta una apelación para un reembolso, debemos responderle dentro de los 60 días calendario después de recibir su apelación.
- Si nos solicita que le reintegremos el pago de un servicio o artículo que ya recibió y pagó, no puede solicitar una apelación rápida.

Si **rechazamos** su apelación y el servicio o artículo generalmente está cubierto por Medicare o ambos Medicare y Medicaid, su caso pasará automáticamente a la Entidad de Revisión Independiente (IRE). Le avisaremos mediante una carta si esto sucede.

- Si la IRE revierte nuestra decisión y dice que debemos pagarle, tendremos que enviarle el pago a usted o al profesional médico dentro de los 30 días calendario. Si se **acepta** su apelación en cualquier etapa del proceso de apelación posterior al nivel 2, debemos enviar el pago que solicitó, a usted o al profesional médico, dentro de los 60 días calendario.
- Si la IRE **rechaza** su apelación, eso significa que ellos están de acuerdo con nuestra decisión de no aprobar su solicitud. (Esto se llama “confirmar la decisión”. También se llama “rechazar su apelación”). La carta que usted reciba explicará los derechos de apelación adicionales que usted pueda tener.

Si **rechazamos** su apelación y el servicio o artículo generalmente está cubierto por Medicaid solamente, puede presentar una apelación de nivel 2 usted mismo (consulte la Sección E4 en la página 196).

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

F. Medicamentos de la Parte D

F1. Qué debe hacer si tiene problemas para adquirir un medicamento de la Parte D o si desea que le reintegremos el pago de un medicamento de la Parte D

Sus beneficios como nuestro asegurado incluyen la cobertura de muchos medicamentos con receta. La mayoría de estos medicamentos son “medicamentos de la Parte D”. Hay algunos medicamentos que la Parte D de Medicare no cubre, pero que Medicaid puede cubrir. Esta sección solo se aplica a las apelaciones para medicamentos de la Parte D.

La Lista de medicamentos incluye algunos medicamentos con una “MC”. Estos medicamentos **no** son medicamentos de la Parte D. Las apelaciones o decisiones de cobertura para los medicamentos con una marca “MC” siguen el proceso que se explica en la Sección E en la página 186.

¿Puedo solicitar una decisión de cobertura o presentar una apelación para los medicamentos con receta de la Parte D?

Sí. Estos son algunos ejemplos de decisiones de cobertura que usted nos puede solicitar para sus medicamentos de la Parte D:

- Puede solicitarnos que hagamos una excepción como:
 - pedirnos que cubramos un medicamento de la Parte D que no aparece en la Lista de medicamentos con cobertura;
 - solicitarnos la exención de una restricción sobre la cobertura para un medicamento (como los límites en la cantidad de medicamento que puede solicitar).
- Puede preguntarnos si un medicamento tiene cobertura para usted (por ejemplo, cuando su medicamento está en la Lista de medicamentos del plan pero requerimos que obtenga nuestra aprobación antes de que lo cubramos).

AVISO: Si su farmacia le dice que no se puede surtir su medicamento con receta, usted recibirá un aviso por escrito donde le explicarán cómo comunicarse con nosotros para solicitar una decisión de cobertura.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Puede solicitarnos que paguemos un medicamento con receta que ya compró. Esto es un pedido de decisión de cobertura sobre un pago.

El término legal para una decisión de cobertura para sus medicamentos de la Parte D es **“determinación de cobertura.”**

Si no está de acuerdo con una decisión de cobertura que tomamos, puede apelar nuestra decisión. Esta sección le informa cómo pedir decisiones de cobertura **y** cómo solicitar una apelación.

Use el cuadro a continuación para decidir qué sección tiene la información correspondiente a su situación:

¿En qué situación se encuentra?

<p>¿Necesita un medicamento que no aparece en nuestra Lista de medicamentos o necesita una exención de una norma o restricción sobre un medicamento que cubrimos?</p>	<p>¿Desea que cubramos un medicamento de nuestra Lista de medicamentos y cree que cumple las normas o restricciones de la cobertura (como obtener aprobación por adelantado) para el medicamento que necesita?</p>	<p>¿Desea pedirnos que le reintegremos el dinero que pagó por un medicamento que ya recibió?</p>	<p>¿Ya le dijimos que no cubriremos o pagaremos un medicamento de la manera que usted lo desea?</p>
---	--	--	---

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



<p>Puede solicitarnos que hagamos una excepción. (Este es un tipo de decisión de cobertura).</p> <p>Comience con la Sección F2 en la página 206. Consulte también las Secciones F3 y F4 en las páginas 207 y 208.</p>	<p>Puede solicitarnos que tomemos una decisión de cobertura.</p> <p>Vaya a la Sección F4 en la página 208.</p>	<p>Puede solicitarnos un reembolso. (Este es un tipo de decisión de cobertura).</p> <p>Vaya a la Sección F4 en la página 208.</p>	<p>Puede presentar una apelación. (Esto significa que nos solicita que reconsideremos).</p> <p>Vaya a la Sección F5 en la página 212.</p>
---	--	---	---

F2. Qué es una excepción

Una excepción es un permiso para obtener cobertura para un medicamento que normalmente no está en nuestra Lista de medicamentos o para usar un medicamento sin seguir ciertas reglas y sin limitaciones. Si un medicamento no está en nuestra Lista de medicamentos o no está cubierto de la manera que usted desea, puede pedirnos que hagamos una “excepción”.

Cuando solicita una excepción, su médico o quien receta deberá explicar los motivos médicos por los cuales necesita la excepción.

Estos son ejemplos de excepciones que usted o su médico o quien receta puede pedirnos:

1. Que cubramos un medicamento de la Parte D que no está en nuestra Lista de medicamentos.
- No puede pedir una excepción a un monto de copago o coseguro que nosotros le exijamos pagar por el medicamento.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



2. Que eliminemos una restricción sobre nuestra cobertura. Existen reglas o restricciones adicionales que se aplican a determinados medicamentos incluidos en nuestra Lista de medicamentos (para obtener más información, consulte el Capítulo 5, Sección B).
- Las reglas y restricciones adicionales sobre la cobertura para determinados medicamentos incluyen las siguientes:
 - El requisito de usar la versión genérica de un medicamento en lugar del medicamento de marca.
 - El requisito de obtener una aprobación de cobertura antes de que aceptemos cubrir el medicamento. (Esto también se denomina “autorización previa” [PA]).
 - El requisito de probar un medicamento diferente al principio antes de que aceptemos cubrir el que solicita. (Esto también se denomina “terapia escalonada”).
 - Cantidad límite. Para ciertos medicamentos, limitamos la cantidad del medicamento que usted puede obtener.

El término legal para solicitar la eliminación de una restricción sobre la cobertura para un medicamento también se denomina solicitud de una **“excepción a la lista de medicamentos”**.

F3. Aspectos importantes que debe conocer antes de solicitar excepciones

Su médico u otra persona que receta nos debe informar los motivos médicos

Su médico o quien receta debe entregarnos una declaración que explique los motivos médicos por los que se solicita una excepción. Nuestra decisión sobre la excepción será más rápida si incluye esta información médica de su médico o quien receta cuando solicite la excepción.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




Generalmente, la Lista de medicamentos incluye más de un medicamento para tratar un problema de salud en particular. Estos se denominan medicamentos “alternativos”. Si un medicamento alternativo fuera tan eficaz como el medicamento que solicita y no causara más efectos adversos u otros problemas médicos, generalmente *no* aprobaríamos la solicitud de excepción.

Podemos aprobar o rechazar su solicitud para una excepción

- Si **aprobamos** su solicitud para una excepción, la excepción por lo general durará hasta el final del año calendario. Este es el caso siempre que su médico siga recetándole el medicamento y que ese medicamento continúe siendo seguro y eficaz para tratar su problema de salud.
- Si **rechazamos** su solicitud de excepción, puede solicitar una revisión de nuestra decisión al presentar una apelación. En la Sección F5, en la página 212, se indica cómo presentar una apelación en caso de que **rechacemos** su solicitud.

La siguiente sección le indica cómo solicitar una decisión de cobertura, incluso una excepción.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

F4. Cómo solicitar una decisión de cobertura para un medicamento de la Parte D o el reembolso de un medicamento de la Parte D, incluida una excepción

Lo que debe hacer

- Solicite el tipo de decisión de cobertura que desea. Llámenos, escríbanos o envíenos un fax para hacer su solicitud. Usted, su representante o su médico (u otra persona que receta) puede hacerlo. Puede llamarnos al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. Incluya su nombre, información de contacto e información sobre la reclamación.
- Usted, su médico (u otra persona que receta) u otra persona que actúe en su nombre puede solicitar una decisión de cobertura. También puede hacer que un abogado que actúe como su representante.
- Lea la Sección D en la página 181 para averiguar cómo autorizar a otra persona para que actúe como su representante.

A simple vista: Cómo solicitar una decisión de cobertura para un medicamento o pago

Llámenos, escríbanos o envíenos un fax, o pídale a su representante o médico o quien receta que solicite la decisión de cobertura. Le daremos una respuesta sobre una decisión de cobertura estándar dentro de las 72 horas. Le daremos una respuesta para el reembolso de un medicamento de la Parte D que ya pagó en un plazo de 14 días calendario.

- Si está solicitando una excepción, incluya la declaración de respaldo de su médico o de otra persona que receta.
- Usted, su médico u otra persona que receta puede solicitar una decisión rápida. (Las decisiones rápidas se resuelven en menos de 24 horas).
- Lea esta sección para asegurarse de que usted cumple con los requisitos para una decisión rápida. También léala para encontrar información acerca de las fechas límites de las decisiones.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- No tiene que darle a su médico o a otra persona que receta un permiso escrito para que nos solicite una decisión de cobertura en su nombre.
- Si desea solicitarnos que le reembolsemos el monto de un medicamento, lea el Capítulo 7, Sección A, de este manual. El Capítulo 7 describe los casos en los que podría necesitar solicitar un reembolso. También indica cómo enviarnos la documentación en la que se nos solicita el reembolso de nuestra parte del costo de un medicamento que usted haya pagado.
- Si solicita una excepción, incluya la “declaración de respaldo”. Su médico o quien receta debe presentarnos los motivos médicos para la excepción del medicamento. Esto se denomina “declaración de respaldo”.
- Su médico o la persona que receta puede enviarnos la declaración por fax o por correo postal. O bien, su médico o la persona que receta puede informarnos por teléfono y luego enviarnos una declaración por escrito por fax o correo postal.

Si su salud lo requiere, pídanos una “decisión rápida de cobertura”

Usaremos las “fechas límite estándares”, a menos que hayamos acordado usar las “fechas límite rápidas”.

- Una ***decisión de cobertura estándar*** significa que le daremos una respuesta dentro de un plazo de 72 horas después de haber recibido la declaración de su médico.
- Una ***decisión de cobertura rápida*** significa que le daremos una respuesta dentro de un plazo de 24 horas después de haber recibido la declaración de su médico.

El término legal para “decisión de cobertura rápida” es ***“determinación de cobertura acelerada”***.

Puede obtener una decisión de cobertura rápida ***solo si solicita un medicamento que aún no haya recibido***. (No puede recibir una decisión de cobertura rápida si nos solicita que le reembolsemos el monto de un medicamento que ya ha comprado).

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.



Puede obtener una decisión de cobertura rápida **solo si usar las fechas límite estándar puede causar un grave peligro para su salud o dañar su capacidad de funcionamiento.**

Si su médico o quien receta nos informa que su salud exige una “decisión de cobertura rápida”, aceptaremos automáticamente comunicarle una decisión de cobertura rápida, y la carta le informará al respecto.

- Si solicita una decisión de cobertura rápida por su cuenta (sin el apoyo de su médico o la persona que receta), decidiremos si la obtendrá.
- Si decidimos que su problema de salud no cumple con los requisitos de decisión de cobertura rápida, usaremos, en cambio, las fechas límite estándar.
 - Le enviaremos una carta en la que se le informará al respecto. La carta le indicará cómo presentar una queja sobre nuestra decisión de darle una decisión estándar.
 - Puede presentar una “queja rápida” y obtener una respuesta a su queja en un plazo de 24 horas. Para obtener más información acerca del proceso para presentar quejas, incluidas las quejas rápidas, consulte la Sección J en la página 234.

Fechas límite para una “decisión rápida de cobertura”

- Si usamos las fechas límite rápidas, debemos comunicarle una respuesta dentro de 24 horas. Esto significa dentro de las 24 horas después de recibir su solicitud. O, si está solicitando una excepción, esto significa dentro de las 24 horas posteriores a recibir la declaración de su médico o de la persona que receta que respalde su solicitud. Le comunicaremos nuestra respuesta antes de ese plazo si su salud lo exigiera.
- Si no cumplimos con esta fecha límite, remitiremos su solicitud al nivel 2 del proceso de apelaciones. En el nivel 2, una Entidad de Revisión Independiente (IRE) evaluará su solicitud.
- **Si aceptamos** parte o todo lo que solicitó, debemos proporcionarle la cobertura dentro de las 24 horas después de recibir su solicitud o la declaración de respaldo para su solicitud de su médico o de la persona que receta.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- **Si rechazamos** parte o todo lo que solicitó, le enviaremos una carta que explique por qué **rechazamos** su solicitud. La carta también le explicará cómo puede apelar nuestra decisión.

Fechas límite para una “decisión estándar de cobertura” sobre un medicamento que aún no recibió

- Si usamos las fechas límite estándares, tenemos que comunicarle nuestra respuesta dentro de las 72 horas después de recibir su solicitud. O, si está solicitando una excepción, esto significa dentro de las 72 horas posteriores a recibir la declaración de respaldo de su médico o de la persona que receta. Le comunicaremos nuestra respuesta antes de ese plazo si su salud lo exigiera.
- Si no cumplimos con esta fecha límite, remitiremos su solicitud al nivel 2 del proceso de apelaciones. En el nivel 2, una Entidad de Revisión Independiente (IRE) evaluará su solicitud.
- **Si aceptamos** parte o todo lo que solicitó, debemos aprobar o proporcionarle la cobertura dentro de las 72 horas después de recibir su solicitud o, si solicita una excepción, la declaración de respaldo de su médico o de la persona que receta.
- **Si rechazamos** parte o todo lo que solicitó, le enviaremos una carta que explique por qué **rechazamos** su solicitud. La carta también le explicará cómo puede apelar nuestra decisión.

Fechas límite para una “decisión de cobertura estándares” sobre el pago de un medicamento que ya compró

- Tenemos que comunicarle nuestra respuesta dentro de los 14 días calendario posteriores a la recepción de su solicitud.
- Si no cumplimos con esta fecha límite, remitiremos su solicitud al nivel 2 del proceso de apelaciones. En el nivel 2, una Entidad de Revisión Independiente (IRE) evaluará su solicitud.
- **Si aceptamos** parte o todo lo que solicitó, le enviaremos el pago en un plazo de 14 días calendario.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- **Si rechazamos** parte o todo lo que solicitó, le enviaremos una carta que explique por qué **rechazamos** su solicitud. La carta también le explicará cómo puede apelar nuestra decisión.

F5. Apelación de nivel 1 para los medicamentos de la Parte D

- Para iniciar la apelación, usted, su médico, la persona que receta o su representante debe comunicarse con nosotros. Incluya su nombre, información de contacto e información sobre su reclamación.
- Si solicita una apelación estándar, puede presentar su apelación enviando una solicitud por escrito. También puede pedir una apelación llamándonos al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- Si desea una apelación rápida, puede presentar su apelación por escrito o puede llamarnos.

A simple vista: Cómo presentar una apelación de nivel 1

Usted, su médico o la persona que receta o su representante puede presentar su solicitud por escrito y enviárnosla por correo o fax. También puede pedir una apelación llamándonos.

- Pídale **dentro de los 60 días calendario** de la decisión que está apelando. Si se pasa de la fecha límite por una buena razón, aún puede apelar.
- Usted, su médico o la persona que receta o su representante puede llamarnos para solicitar una apelación rápida.
- Lea este capítulo para asegurarse de que cumple con los requisitos para una decisión rápida. También léala para encontrar información acerca de las fechas límites de las decisiones.

- Presente su solicitud de apelación **dentro de los 60 días calendario** después de la fecha del aviso escrito que le enviamos para informarle

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



nuestra decisión. Si no cumple esta fecha límite y tiene un buen motivo, le podemos dar más tiempo para presentar su apelación. Por ejemplo, un buen motivo para incumplir la fecha límite sería si tuvo una enfermedad grave que le impidió comunicarse con nosotros o si le brindamos información incompleta o incorrecta sobre la fecha límite para solicitar una apelación.

- Tiene derecho a pedirnos una copia de la información sobre su apelación. Para pedirnos una copia, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

El término legal para una apelación presentada ante el plan médico sobre una decisión de cobertura de medicamentos de la Parte D se denomina **“redeterminación” de la cobertura.**

Si lo desea, usted y su médico o la persona que receta pueden proporcionarnos información adicional para respaldar su apelación.

Si su salud lo exige, solicite una “apelación rápida”

- Si apela una decisión de nuestro plan sobre un medicamento que aún no recibió, usted y su médico o la persona que receta deben decidir si necesita una “apelación rápida”.
- Los requisitos para obtener una “apelación rápida” son los mismos que los que se necesitan para obtener una “decisión de cobertura rápida” que se explican en la Sección F4 en la página 208.

El término legal para “apelación rápida” es **“redeterminación acelerada”.**

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.



Nuestra cobertura revisará su apelación y le comunicará nuestra decisión


- Revisamos con cuidado toda la información acerca de su solicitud de cobertura. Luego, verificaremos si seguimos todas las reglas cuando **rechazamos** su solicitud. Es posible que nos comuniquemos con usted, su médico o la persona que receta para obtener más información. El evaluador será alguien que no tomó la decisión de cobertura original.

Fechas límite para una “apelación rápida”

- Si usamos las fechas límites rápidas, debemos comunicarle nuestra respuesta dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su apelación, o antes si su estado de salud lo requiere.
- Si no le damos una respuesta dentro de las 72 horas, enviaremos su solicitud al nivel 2 del proceso de apelaciones. En el nivel 2, una Entidad de Revisión Independiente (IRE) evaluará su apelación.
- **Si aceptamos** parte o todo lo que pidió, debemos proporcionar la cobertura dentro de las 72 horas después de recibir su apelación.
- **Si rechazamos** parte o todo lo que pidió, le enviaremos una carta que explicará por qué **rechazamos** su apelación.

Fechas límite para una “apelación estándar”

- Si usamos las fechas límites estándares, debemos comunicarle nuestra respuesta dentro de los 7 días calendario posteriores a la recepción de su apelación, o antes si su estado de salud lo requiere, excepto si nos solicita que le reintegremos un medicamento que ya compró. Si nos solicita que le reintegremos un medicamento que ya compró, debemos comunicarle nuestra respuesta dentro de los 14 días calendario posteriores a la recepción de su apelación. Si cree que su salud lo exige, debe solicitar una “apelación rápida”.
- Si no le comunicamos nuestra decisión dentro de los 7 días calendario, o 14 días calendario si nos solicitó que le reintegremos un medicamento que ya compró, remitiremos su solicitud al nivel 2 del proceso de apelaciones. En el nivel 2, una Entidad de Revisión Independiente (IRE) evaluará su apelación.
- **Si aceptamos** cubrir una parte o el total de lo que solicitó:
 - Si aprobamos una solicitud de cobertura, debemos proporcionar la cobertura con la rapidez que su salud lo exija, pero antes de que se cumplan los 7 días calendario posteriores a la recepción de su apelación, o 14 días calendario si nos solicitó que le reintegremos un medicamento que ya compró.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- Si aprobamos una solicitud de reembolso del costo de un medicamento que ya compró, le enviaremos el pago dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su solicitud de apelación.
- **Si rechazamos** parte o todo lo que pidió, le enviaremos una carta que explicará por qué **rechazamos** su apelación y cómo apelar nuestra decisión.

F6. Apelación de nivel 2 para los medicamentos de la Parte D

Si **rechazamos** parte o la totalidad de su apelación, usted decide si aceptar esta decisión o continuar con la presentación de otra apelación. Si decide continuar con una apelación de nivel 2, la Entidad de Revisión Independiente (IRE) revisará nuestra decisión.

- Si desea que la IRE revise su caso, su solicitud de apelación debe hacerse por escrito. La carta que enviamos sobre nuestra decisión en la apelación de nivel 1 le explicará cómo solicitar la apelación de nivel 2.
- Cuando presente una apelación a la IRE, les enviaremos el expediente de su caso. Tiene derecho a solicitarnos una copia del expediente de su caso llamando a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

A simple vista: Cómo presentar una apelación de nivel 2

Si desea que la Entidad de Revisión Independiente (IRE) revise su caso, deberá presentar la solicitud de apelación por escrito.

- Pídale **dentro de los 60 días calendario** de la decisión que está apelando. Si se pasa de la fecha límite por una buena razón, aún puede apelar.
- Usted, su médico o la persona que receta o su representante puede solicitar la apelación de nivel 2.
- Lea esta sección para asegurarse de que usted cumple con los requisitos para una decisión rápida. También léala para encontrar información acerca de las fechas límites de las decisiones.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Tiene derecho de proporcionar a la IRE otra información para respaldar su apelación.
- La IRE es una organización independiente que contrata Medicare. No está relacionada con esta cobertura y no es una agencia gubernamental.
- Los revisores de la IRE analizarán con cuidado toda la información relacionada con su apelación. La organización le enviará una carta explicando su decisión.

El término legal para una apelación ante la IRE sobre un medicamento de la Parte D es **“reconsideración”**.

Fechas límite para una “apelación rápida” en el nivel 2

- Si su salud lo exigiera, solicite a la Entidad de Revisión Independiente (IRE) una “apelación rápida”.
- Si la IRE acepta concederle una “apelación rápida”, esta debe comunicarle una respuesta a su apelación de nivel 2 dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su solicitud de apelación.
- Si la IRE **acepta** parte o la totalidad de lo que usted pidió, debemos autorizar o proporcionar la cobertura del medicamento dentro de las 24 horas posteriores a la recepción de la decisión.

Fechas límite para una “apelación estándar” en el nivel 2

- Si presenta una apelación estándar en el nivel 2, la Entidad de Revisión Independiente (IRE) debe comunicarle una respuesta a su apelación de nivel 2 dentro de los 7 días calendario posteriores a la recepción de su apelación, o 14 días calendario si nos solicitó que le reintegremos un medicamento que ya compró.
- Si la IRE **acepta** parte o la totalidad de lo que usted pidió, debemos autorizar o proporcionar la cobertura del medicamento dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la decisión.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Si la IRE aprueba una solicitud de reembolso del costo de un medicamento que ya compró, le enviaremos el pago dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de la decisión.

¿Qué pasa si la Entidad de Revisión Independiente (IRE) rechaza su apelación de nivel 2?

No significa que la Entidad de Revisión Independiente (IRE) está de acuerdo con nuestra decisión de no aprobar su solicitud. Esto se llama “defender la decisión”. También se llama “rechazar su apelación”.

Si desea pasar al nivel 3 del proceso de apelaciones, los medicamentos que solicita deben cumplir con un valor mínimo en dólares. Si el valor en dólares es menos que el mínimo, no puede apelar más. Si el valor en dólares es lo suficientemente alto, puede solicitar una apelación de nivel 3. La carta que recibe de la IRE le comunicará el valor en dólares necesario para continuar con el proceso de apelación.

G. Cómo solicitar que cubramos una hospitalización más prolongada

Cuando es hospitalizado, tiene derecho a obtener todos los servicios hospitalarios que cubrimos que sean necesarios para diagnosticar y tratar su enfermedad o lesión.

Durante su hospitalización cubierta, su médico y el personal del hospital colaborarán con usted en la preparación para el día en que reciba su alta. También ayudarán a coordinar cualquier atención que pueda necesitar después del alta.

- El día en que sale del hospital se denomina “fecha de alta”.
- Su médico o el personal del hospital le comunicará cuál es su fecha de alta.

Si considera que le piden que deje el hospital demasiado pronto, puede solicitar una hospitalización más prolongada. En esta sección se explica cómo realizar dicha solicitud.

G1. Cómo obtener información acerca de sus derechos de Medicare

Dentro de los dos días posteriores a su ingreso en el hospital, el encargado del caso o un enfermero le entregará un aviso llamado “Un mensaje importante de Medicare sobre sus derechos”. Si no recibe este aviso, solicítelo a cualquier

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



empleado del hospital. Si necesita ayuda, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el día laborable siguiente. La llamada es gratuita. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Lea este aviso detenidamente y pregunte si hay algo que no entienda. El “Mensaje importante” le informa acerca de sus derechos como paciente del hospital, que incluye los siguientes derechos:

- El derecho a recibir servicios cubiertos por Medicare durante y después de su estadía en el hospital. Tiene derecho a saber cuáles son esos servicios, quién pagará por ellos y dónde puede obtenerlos.
- El derecho a participar de las decisiones acerca de la duración de su estadía en el hospital.
- El derecho a saber dónde informar cualquier inquietud que tenga sobre la calidad de su atención hospitalaria.
- El derecho a pelear si considera que le están dando el alta hospitalaria demasiado pronto.

Debe firmar el aviso de Medicare para confirmar que se lo entregaron y que entiende sus derechos. Firmar este aviso **no** significa que usted esté de acuerdo con la fecha del alta hospitalaria que le puede haber comunicado su médico o el personal del hospital.

Guarde su copia del aviso firmado para consultar su información si lo necesitara.

- Para ver una copia de este aviso con antelación, puede llamar a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. La llamada es gratuita.

- También puede ver el aviso en línea en www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.
- Si necesita ayuda, llame a Atención al Asegurado o a Medicare a los números mencionados antes.

G2. Apelación de nivel 1 para cambiar su fecha de alta hospitalaria

Si desea que cubramos sus servicios hospitalarios como paciente hospitalizado durante más tiempo, deberá solicitar una apelación. Una Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) llevará a cabo la revisión de la apelación de nivel 1 para determinar si la fecha del alta hospitalaria planificada es médicamente apropiada para usted. En Illinois, la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) se llama Livanta BFCC-QIO.

Para presentar una apelación para cambiar la fecha de su alta hospitalaria, llame a Livanta BFCC-QIO al: 1-888-524-9900.

¡Llame de inmediato!

Llame a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) **antes** de dejar el hospital y no después de la fecha prevista de su alta hospitalaria. El “Mensaje importante de Medicare sobre sus derechos” contiene información sobre cómo comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO).

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- **Si llama antes de irse**, se le autorizará a permanecer en el hospital después de la fecha prevista para su alta hospitalaria sin que deba pagar por ello mientras espera la decisión de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) sobre su apelación.
- **Si no llama para apelar** y decide permanecer en el hospital después de la fecha prevista para su alta hospitalaria, es posible que deba pagar todos los costos de la atención hospitalaria que reciba después de dicha fecha.
- **Si deja pasar la fecha límite** para comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) respecto a su apelación, puede presentar la apelación directamente ante nuestra cobertura. Para obtener más información, consulte la Sección G4 en la página 223.

A simple vista: Cómo presentar una apelación de nivel 1 para cambiar su fecha de alta

Llame a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) de su estado al 1-888-524-9900 y solicite una “revisión rápida”.

Llame antes de salir del hospital y antes de la fecha programada de su alta hospitalaria.

Queremos asegurarnos de que entienda lo que debe hacer y cuáles son las fechas límite.

- **Solicite ayuda si la necesita.** Si en cualquier momento tiene preguntas o necesita ayuda, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. También puede llamar a Senior HelpLine al 1-800-252-8966 (TTY: 1-888-206-1327), de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Las llamadas y la ayuda son gratuitas.

¿Qué es la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)?

Es un grupo de médicos y otros profesionales de la salud que reciben un pago del gobierno federal. Estos expertos no forman parte de nuestra póliza. Medicare les paga

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



para verificar y ayudar a mejorar la calidad de la atención que se brinda a las personas que están inscritas en Medicare.

Solicite una “revisión rápida”

Deberá solicitar a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) una **“revisión rápida”** de su alta. Solicitar una “revisión rápida” significa que usted pide que la organización use las fechas límite “rápidas” para la apelación en lugar de usar las fechas límite “estándares”.

El término legal para “revisión rápida” es **“revisión inmediata”**.

¿Qué sucede durante la revisión rápida?

- Los revisores en la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) le preguntarán a usted o a su representante por qué piensa que la cobertura debe continuar después de la fecha programada de su alta hospitalaria. No es necesario que prepare nada por escrito, pero puede hacerlo si lo desea.
- Los revisores analizarán su expediente médico, hablarán con su médico y revisarán toda la información relacionada con su hospitalización.
- Antes del mediodía del día después de que los revisores nos comuniquen sobre su apelación, usted recibirá una carta con la fecha programada de su alta hospitalaria. La carta explica en detalle los motivos por los cuales su médico, el hospital y nosotros consideramos que es adecuado darle el alta hospitalaria en esa fecha.

El término legal para esta explicación por escrito se denomina **“Aviso detallado del alta hospitalaria”**. Puede obtener una muestra llamando a Atención al Asegurado al número para llamadas gratuitas. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. (Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048). O puede consultar una muestra del aviso en línea en www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




¿Qué sucede si se acepta su apelación?

- Si la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) **acepta** su apelación, tendremos que seguir cubriendo los servicios hospitalarios mientras sean médicamente necesarios.

¿Qué sucede si se rechaza su apelación?

- Si la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) **rechaza** su apelación, significa que, para ellos, la fecha prevista de su alta hospitalaria es médicamente adecuada. Si sucede esto, nuestra cobertura de sus servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados finalizará al mediodía del día después de que la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) le dé su respuesta.
- Si la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) **rechaza** su apelación y usted decide quedarse en el hospital, puede que tenga que pagar por la continuación de su estadía en el hospital. El costo de la atención hospitalaria que usted puede tener que pagar comienza al mediodía del día después de que la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) le dé su respuesta.
- Si la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) rechaza su apelación y usted permanece en el hospital después de la fecha prevista de su alta hospitalaria, puede presentar una apelación de nivel 2.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

G3. Apelación de nivel 2 para cambiar su fecha de alta hospitalaria

Si la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) ha rechazado su apelación y usted permanece en el hospital después de la fecha prevista de su alta hospitalaria, puede presentar una apelación de nivel 2. Usted necesitará comunicarse nuevamente con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) para solicitar otra revisión.

Solicite esta revisión de nivel 2 **dentro de los 60 días calendario** posteriores al día en que la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) **rechace** su apelación de nivel 1. Puede solicitar esta revisión solo si permaneció en el hospital después de la fecha en que finalizaba su cobertura para la atención.

En Illinois, la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) se llama Livanta BFCC-QIO. Puede comunicarse con BFCC-QIO al: 1-888-524-9900.

- Los revisores de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) analizarán otra vez con cuidado toda la información relacionada con su apelación.
- Dentro de los 14 días calendario de la recepción de su solicitud de una segunda revisión, los revisores de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) tomarán una decisión.

A simple vista: Cómo presentar una apelación de nivel 2 para cambiar su fecha de alta

Llame a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) de su estado al 1-888-524-9900 y solicite una nueva revisión.

¿Qué sucede si la respuesta es afirmativa?

- Deberemos pagarle por nuestra parte de los costos de la atención hospitalaria que reciba desde el mediodía del día después de la primera decisión de apelación. Debemos seguir brindando cobertura de su atención hospitalaria para pacientes hospitalizados durante el tiempo que sea médicamente necesario.
- Usted debe seguir pagando su parte de los costos y pueden aplicarse limitaciones a la cobertura.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



¿Qué sucede si la respuesta es negativa?

Significa que la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) está de acuerdo con la decisión del nivel 1 y no la cambiará. La carta que reciba le informará lo que puede hacer si desea continuar con el proceso de apelación.

Si la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) rechaza su apelación de nivel 2, es posible que usted deba pagar el costo total de su hospitalización después de la fecha de alta prevista.

G4. ¿Qué sucede si dejo pasar una fecha límite para presentar una apelación?

Si deja pasar una fecha límite para presentar una apelación, hay otra forma de presentar apelaciones de nivel 1 y nivel 2, mediante las llamadas apelaciones alternativas. Pero los dos primeros niveles de apelación son diferentes.

Apelación alternativa de nivel 1 para cambiar su fecha de alta hospitalaria


Si deja pasar la fecha límite para comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) (es decir, dentro de los 60 días o a más tardar en la fecha de alta prevista, lo que ocurra primero), puede presentar una apelación y solicitar una “revisión rápida”. Una revisión rápida es una apelación que usa las fechas límite rápidas en lugar de las fechas límite estándar.

- Durante esta revisión, analizamos toda la información sobre su hospitalización. Verificamos para determinar si la decisión sobre el momento en que debe abandonar el hospital fue justa y siguió todas las reglas.
- Utilizaremos las fechas límite rápidas y no las estándares para proporcionarle la respuesta sobre esta revisión. Esto significa que le informaremos nuestra decisión dentro de las 72 horas de que solicite una “revisión rápida”.

A simple vista: Cómo presentar una apelación alternativa de nivel 1

Llame a nuestro número de Atención al Asegurado y solicite una “revisión rápida” de la fecha de su alta hospitalaria.

Le comunicaremos nuestra decisión dentro de las 72 horas.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- **Si decimos Sí a su revisión rápida**, significa que estamos de acuerdo en que usted todavía necesita permanecer en el hospital después de la fecha de su alta hospitalaria. Continuaremos cubriendo los servicios hospitalarios por el tiempo que sea médicamente necesario. También significa que aceptamos reembolsarle nuestra parte de los costos de la atención médica que ha recibido desde la fecha en que determinamos que finalizaría su cobertura.
- **Si decimos No a su revisión rápida**, significa que la fecha prevista de su alta hospitalaria era adecuada desde el punto de vista médico. Nuestra cobertura de sus servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados finaliza el día en que dijimos que finalizaría su cobertura.
 - Si permaneció en el hospital después de la fecha prevista de su alta hospitalaria, es posible que tenga que pagar todos los costos de la atención hospitalaria que reciba después de la fecha prevista.
- Para asegurarnos de haber seguido todas las normas cuando **rechazamos** su apelación rápida, enviaremos su apelación a la “Entidad de Revisión Independiente (IRE)”. Si hacemos esto, significa que su caso pasará de forma automática al nivel 2 del proceso de apelaciones.

El término legal para “revisión rápida” o “apelación rápida” es **“apelación acelerada”**.

Apelación alternativa de nivel 2 para cambiar su fecha de alta hospitalaria

Enviaremos la información de su apelación de nivel 2 a la Entidad de Revisión Independiente (IRE) dentro de las 24 horas siguientes a la fecha en que le hayamos dado nuestra decisión de nivel 1. Si cree que no cumplimos esta fecha límite, u otras, puede presentar una queja. La Sección J en la página 234 le indica cómo presentar una queja.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.




Durante la apelación de nivel 2, la IRE revisa la decisión que tomamos cuando **rechazamos** su “revisión rápida”. Esta organización decide si la decisión que tomamos debe modificarse.

- La IRE realiza una “revisión rápida” de su apelación. Los revisores suelen darle una respuesta dentro de las 72 horas.

A simple vista: Cómo presentar una apelación alternativa de nivel 2

Usted no tiene que hacer nada. El plan médico le enviará automáticamente su apelación a la Entidad de Revisión Independiente (IRE).

- La IRE es una organización independiente que contrata Medicare. Esta organización no está relacionada con nuestra cobertura y no es una agencia gubernamental.
- Los revisores de la IRE analizarán con cuidado toda la información relacionada con la apelación de su alta hospitalaria.
- Si la IRE **acepta** su apelación, tendremos que reintegrarle nuestra parte de los costos de la atención hospitalaria que recibió desde la fecha prevista de su alta hospitalaria. También tenemos que continuar nuestra cobertura de servicios hospitalarios mientras esto sea médicamente necesario.
- Si la IRE **rechaza** su apelación, significa que están de acuerdo con nosotros en que la fecha prevista de su alta hospitalaria era adecuada desde el punto de vista médico.
- La carta que reciba de la IRE le informará lo que puede hacer si desea continuar con el proceso de apelación. Le dará los detalles sobre cómo proseguir al nivel 3 de apelación, a cargo de un juez.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

H. Qué debe hacer si considera que la atención médica a domicilio, la atención de enfermería especializada o los servicios en un centro de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF) finaliza demasiado pronto

Esta sección es sobre los siguientes tipos de atención solamente:

- Servicios de atención médica a domicilio.
- Atención de enfermería especializada en centros de enfermería especializada.
- Atención de rehabilitación que solicite como paciente ambulatorio en un centro de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF) aprobado por Medicare. Por lo general, esto significa que usted solicita tratamiento por una enfermedad o accidente, o que está en recuperación después de una operación importante.
 - Con cualquiera de estos tres tipos de atención, usted tiene derecho a seguir recibiendo los servicios con cobertura por el tiempo que el médico le diga que los necesita.
 - Cuando decidimos dejar de cubrir cualquiera de estos, debemos comunicarle antes de que terminen sus servicios. Cuando finalice su cobertura de esa atención, dejaremos de pagar por su atención.

Si cree que finalizamos la cobertura de su atención demasiado pronto, **puede apelar nuestra decisión**. En esta sección se explica cómo solicitar una apelación.

H1. Le informaremos con anticipación cuándo finalizará su cobertura

Recibirá un aviso al menos dos días antes de que dejemos de pagar por su atención. Esto se denomina “Notificación de falta de cobertura de Medicare”. La notificación por escrito le indica la fecha en que dejaremos de cubrir su atención y cómo apelar esta decisión.

Usted o su representante debe firmar el aviso por escrito para demostrar que lo recibió. Firmarlo **no** significa que esté de acuerdo con el plan médico en que es el momento de interrumpir su atención.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Cuando termine su cobertura, dejaremos de pagar.

H2. Apelación de nivel 1 para continuar con su atención

Si cree que finalizamos la cobertura de su atención demasiado pronto, puede apelar nuestra decisión. En esta sección se explica cómo solicitar una apelación.

Antes de comenzar su apelación, debe entender lo que debe hacer y cuáles son las fechas límite.

- **Cumpla con las fechas límite.** Las fechas límite son importantes. Asegúrese de entender y cumplir con las fechas límite que corresponden a lo que debe hacer. También existen fechas límite que nuestra póliza debe cumplir. (Si cree que no cumplimos nuestras fechas límite, puede presentar una queja. La Sección J en la página 234 le informa cómo presentar una queja).
- **Solicite ayuda si la necesita.** Si en cualquier momento tiene preguntas o necesita ayuda, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. O llame a Senior HelpLine al 1-800-252-8966 (TTY: 1-888-206-1327), de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Las llamadas y la ayuda son gratuitas.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.



Durante la apelación de nivel 1, la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) revisará su apelación y decidirá si debe modificar la decisión que tomamos nosotros. En Illinois, la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) se llama Livanta BFCC-QIO. Puede comunicarse con BFCC-QIO al: 1-888-524-9900. La información sobre cómo apelar ante la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) se encuentra también en el Aviso de no cobertura de Medicare. Este es el aviso que recibió para comunicarle que íbamos a dejar de cubrir su atención.

A simple vista: Cómo presentar una apelación de nivel 1 para solicitar a la cobertura que continúe con su atención

Llame a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) de su estado al 1-888-524-9900 y solicite una “apelación por vía rápida”.

Llame antes de dejar la agencia o centro que está proporcionando su atención y antes de la fecha prevista de su alta.

¿Qué es la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)?


Es un grupo de médicos y otros profesionales de la salud que reciben un pago del gobierno federal. Estos expertos no forman parte de nuestra póliza. Medicare les paga para verificar y ayudar a mejorar la calidad de la atención que se brinda a las personas que están inscritas en Medicare.

¿Qué debe solicitar?

Solicíteles una “apelación por vía rápida”. Esta es una revisión independiente para determinar si es médicamente apropiado finalizar la cobertura de sus servicios.

¿Cuál es su fecha límite para comunicarse con esta organización?

- Tiene que comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) antes del mediodía del día posterior a haber recibido el aviso por escrito que le informa cuándo dejaremos de cubrir su atención.
- Si no cumple la fecha límite para comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) respecto a su apelación, puede presentar la apelación directamente ante nosotros, en cambio. Para obtener más detalles sobre esta otra manera de presentar su apelación, consulte la Sección H4 en la página 230.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.

El término legal para la notificación por escrito es **“Aviso de no cobertura de Medicare”**. Para obtener una copia de muestra, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 o al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. (Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048). También puede consultar una copia en línea en <https://www.cms.gov/medicare/medicare-general-information/bni>

¿Qué sucede durante la revisión de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)?

- Los revisores en la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) le preguntarán a usted o a su representante por qué piensa que la cobertura de los servicios debe continuar. No es necesario que prepare nada por escrito, pero puede hacerlo si lo desea.
- Cuando solicita una apelación, el plan médico debe escribirles una carta a usted y a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) para explicar por qué sus servicios deben terminar.
- Los revisores también analizarán su expediente médico, hablarán con su médico, y revisarán la información que nuestro plan les haya entregado.
- **Dentro del día posterior al día en que los revisores obtengan toda la información que necesitan, ellos le informarán su decisión.** Recibirá una carta explicando la decisión.

El término legal para la carta que explica por qué deben terminar sus servicios es **“Explicación detallada de no cobertura”**.

¿Qué sucede si los revisores aceptan su apelación?

- Si los revisores **aceptan** su apelación, tendremos que seguir brindando sus servicios con cobertura mientras sean médicamente necesarios.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



¿Qué sucede si los revisores rechazan su apelación?

- Si los revisores **rechazan** su apelación, su cobertura finalizará en la fecha en que le informamos. Dejaremos de pagar nuestra parte de los costos de esta atención.
- Si decide seguir recibiendo atención médica a domicilio, atención de un centro de enfermería especializada o servicios de un centro de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF) después de esta fecha en que finaliza su cobertura, usted tendrá que pagar el costo total de esta atención.

H3. Apelación de nivel 2 para continuar con su atención

Si la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) **rechaza** su apelación **y** usted decide seguir recibiendo atención después de finalizar la cobertura de su atención, puede presentar una apelación de nivel 2.

Durante la apelación de nivel 2, la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) analizará nuevamente la decisión que tomaron en el nivel 1. Si ellos dicen estar de acuerdo con la decisión de nivel 1, es posible que tenga que pagar el costo total por la atención médica a domicilio, o atención de un centro de enfermería especializada o servicios de un centro de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF) que reciba después de la fecha en que indicamos que finalizaría su cobertura.

En Illinois, la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) se llama Livanta BFCC-QIO. Puede comunicarse con BFCC-QIO al: 1-888-524-9900. Solicite esta revisión de nivel 2 **dentro de los 60 días calendario** posteriores al día en que la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) **rechace** su apelación de nivel 1. Puede solicitar esta revisión solo si siguió recibiendo atención después de la fecha en que finalizaba su cobertura para la atención.

- Los revisores de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) analizarán otra vez con cuidado toda la información relacionada con su apelación.

A simple vista: Cómo presentar una apelación de nivel 2 para exigir que la cobertura cubra su atención por más tiempo

Llame a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) de su estado al 1-888-524-9900 y solicite una nueva revisión.

Llame antes de dejar la agencia o centro que está proporcionando su atención y antes de la fecha prevista de su alta.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- La Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) tomará su decisión dentro de los 14 días calendario de la recepción de su solicitud de apelación.

¿Qué sucede si la organización de revisión acepta su apelación?


- Debemos reembolsarle nuestra parte de los costos de la atención que haya recibido desde la fecha en que determinamos que finalizaría su cobertura. Debemos seguir brindando cobertura para su atención durante el tiempo que sea médicamente necesario.

¿Qué sucede si la organización de revisión rechaza su apelación?

- Esto significa que están de acuerdo con la decisión tomada en la apelación de nivel 1 y no la modificarán.
- La carta que reciba le informará lo que puede hacer si desea continuar con el proceso de revisión. Le dará los detalles sobre cómo proseguir al siguiente nivel de apelación, a cargo de un juez.

H4. ¿Qué sucede si no respeta la fecha límite para presentar su apelación de nivel 1?

Si deja pasar una fecha límite para presentar una apelación, hay otra forma de presentar apelaciones de nivel 1 y nivel 2, mediante las llamadas apelaciones alternativas. Pero los dos primeros niveles de apelación son diferentes.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Apelación alternativa de nivel 1 para continuar con su atención por más tiempo

Si no cumple una fecha límite para comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO), puede presentar una apelación ante nosotros para solicitar una “revisión rápida”. Una revisión rápida es una apelación que usa las fechas límite rápidas en lugar de las fechas límite estándar.

A simple vista: Cómo presentar una apelación alternativa de nivel 1

Llame a nuestro número de Atención al Asegurado y solicite una “revisión rápida”.

Le comunicaremos nuestra decisión dentro de las 72 horas.

- Durante esta revisión, examinamos toda la información acerca de su atención médica a domicilio, atención de un centro de enfermería especializada o atención de un centro de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF) que reciba. Realizamos una verificación para determinar si la decisión sobre el momento en que sus servicios deberían terminar fue justa y siguió todas las reglas.
- Utilizaremos las fechas límite rápidas y no las estándares para proporcionarle la respuesta sobre esta revisión. Le informaremos nuestra decisión dentro de las 72 horas de su solicitud de “revisión rápida”.
- **Si decimos Sí** a su revisión rápida, significa que estamos de acuerdo y que seguiremos cubriendo sus servicios durante el tiempo que sea médicamente necesario. También significa que aceptamos reembolsarle nuestra parte de los costos de la atención médica que ha recibido desde la fecha en que determinamos que finalizaría su cobertura.
- **Si decimos No** a su revisión rápida, significa que decidimos que terminar sus servicios era adecuado desde el punto de vista médico. Nuestra cobertura finaliza el día en que dijimos que lo haría.

Si continúa recibiendo los servicios después del día en que dijimos que se detendrían, **puede que tenga que pagar el costo total** de los servicios.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Para asegurarnos de haber seguido todas las normas cuando **rechazamos** su apelación rápida, enviaremos su apelación a la “Entidad de Revisión Independiente (IRE)”. Si hacemos esto, significa que su caso pasará de forma automática al nivel 2 del proceso de apelaciones.

El término legal para “revisión rápida” o “apelación rápida” es **“apelación acelerada”**.

Apelación alternativa de nivel 2 para continuar con su atención por más tiempo


Enviaremos la información de su apelación de nivel 2 a la Entidad de Revisión Independiente (IRE) dentro de las 24 horas siguientes a la fecha en que le hayamos dado nuestra decisión de nivel 1. Si cree que no cumplimos esta fecha límite, u otras, puede presentar una queja. La Sección J en la página 234 le indica cómo presentar una queja.

Durante la apelación de nivel 2, la IRE revisa la decisión que tomamos cuando **rechazamos** su “revisión rápida”. Esta organización decide si la decisión que tomamos debe modificarse.

- La IRE realiza una “revisión rápida” de su apelación. Los revisores suelen darle una respuesta dentro de las 72 horas.
- La IRE es una organización independiente que contrata Medicare. Esta organización no está relacionada con nuestra cobertura y no es una agencia gubernamental.
- Los revisores de la IRE analizarán con cuidado toda la información relacionada con su apelación.
- **Si la IRE acepta** su apelación, tendremos que reintegrarle nuestra parte de los costos de la atención. También tendremos que continuar nuestra cobertura de sus servicios mientras esto sea necesario desde el punto de vista médico.

A simple vista: Cómo presentar una apelación de nivel 2 para exigir que la cobertura continúe su atención

Usted no tiene que hacer nada. El plan médico le enviará automáticamente su apelación a la Entidad de Revisión Independiente (IRE).

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- **Si la IRE rechaza** su apelación, significa que ellos están de acuerdo con nosotros en que finalizar la cobertura de los servicios era adecuado desde el punto de vista médico.

La carta que reciba de la IRE le informará lo que puede hacer si desea continuar con el proceso de apelación. Le dará los detalles sobre cómo proseguir al nivel 3 de apelación, a cargo de un juez.

I. Cómo llevar su apelación más allá del nivel 2

I1. Próximos pasos para los servicios y artículos de Medicare

Si hizo una apelación de nivel 1 y una apelación de nivel 2 para servicios o artículos de Medicare, y ambas apelaciones se rechazaron, usted puede tener derecho a proceder con niveles adicionales de apelación. La carta que reciba de la Entidad de Revisión Independiente (IRE) le informará lo que puede hacer si desea continuar con el proceso de apelación.

El nivel 3 del proceso de apelación es una audiencia con un Juez de derecho administrativo (ALJ, en inglés). La persona que toma la decisión en una apelación de nivel 3 es un ALJ o un árbitro abogado. Si desea que un ALJ o un árbitro abogado revise su caso, el artículo o servicio médico que usted está solicitando debe cumplir con un valor mínimo en dólares. Si el valor en dólares es menos que el nivel mínimo, no puede apelar más. Si el valor en dólares es lo suficientemente alto, puede solicitar que un ALJ o árbitro abogado escuche su apelación.

Si no está de acuerdo con la decisión del ALJ o árbitro abogado, puede acudir al Consejo de Apelaciones de Medicare. Después de eso, puede tener derecho a pedir a un tribunal federal que examine su apelación.

Si necesita ayuda en cualquier etapa del proceso de apelaciones, puede comunicarse con Senior HelpLine de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. El número de teléfono es 1-800-252-8966 (TTY: 1-888-206-1327). Las llamadas y la ayuda son gratuitas.

I2. Próximos pasos para los servicios y artículos de Medicaid

Usted también tiene más derechos de apelación si su apelación es sobre servicios o artículos que podrían estar cubiertos por Medicaid.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Después de que su apelación de nivel 2 en la oficina de audiencias imparciales estatales haya concluido, usted recibirá una decisión escrita llamada “decisión administrativa final”. Esta decisión la toma el director de la agencia según las recomendaciones del oficial de audiencia imparcial. La oficina de audiencias enviará a usted y a todas las partes interesadas la decisión por escrito. Esta decisión se puede volver a revisar solo a través de los tribunales de circuito del estado de Illinois. El tiempo que el Tribunal de Circuito autorice para la presentación de tal revisión puede ser hasta de 35 días a partir de la fecha de la decisión administrativa final.

J. Cómo presentar una queja

J1. ¿Qué tipos de problemas meritan una queja?

El proceso de quejas se utiliza solo para ciertos tipos de problemas, como los problemas relacionados con la calidad de la atención, tiempos de espera y servicio al cliente. Estos son ejemplos de tipos de problemas que maneja el proceso para presentar quejas.

Quejas sobre la calidad

- No está conforme con la calidad de la atención, como la que recibió en el hospital.

Quejas sobre la privacidad

- Cree que alguien no respetó su derecho a la privacidad o compartió información suya que usted que es confidencial.

Quejas sobre un servicio al cliente deficiente


- Un profesional médico o su personal fue descortés o irrespetuoso con usted.
- El personal de Blue Cross Community MMAI lo trató mal.

A simple vista: Cómo presentar una queja

Puede presentar una queja internamente ante nuestro plan médico o una queja externamente ante una organización que no esté conectada con nuestra cobertura.

Para presentar una queja internamente, llame a Atención al Asegurado o envíenos una carta.

Hay diferentes organizaciones que gestionan las quejas externas. Para obtener más información, consulte la Sección J3 en la página 237.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- Usted piensa que está siendo expulsado del plan médico.

Quejas sobre la accesibilidad

- No puede acceder físicamente a los servicios de atención médica o a las instalaciones o consultorio de un médico o profesional médico.
- Su profesional médico no cuenta con las adaptaciones razonables que usted necesita, tales como disponer de un intérprete capacitado en lenguaje de señas estadounidense.

Quejas sobre los tiempos de espera

- Tiene problemas para concertar citas o tiene que esperar demasiado para conseguir una.
- Los médicos, farmacéuticos u otros profesionales médicos, nuestro personal de Atención al Asegurado u otros miembros del personal de la cobertura lo han hecho esperar demasiado.

Quejas sobre problemas de limpieza

- Usted piensa que la clínica, hospital o consultorio médico no está limpio.

Quejas sobre la barrera idiomática

- Su médico o profesional médico no proporciona un intérprete durante su cita.

Quejas sobre nuestras comunicaciones

- Usted piensa que no le dimos un aviso o una carta que debería haber recibido.
- Usted piensa que la información escrita que le enviamos es demasiado difícil de entender.

Quejas sobre la diligencia de nuestras acciones en relación con las decisiones de cobertura o apelaciones

- Usted cree que no estamos cumpliendo con nuestros plazos para una decisión de cobertura o para responder a su apelación.
- Cree que, después de conseguir una cobertura o una decisión de apelación a

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



su favor, no estamos cumpliendo los plazos para aprobar o brindar el servicio o pagar por ciertos servicios médicos.

- Cree que no enviamos su caso a la Entidad de Revisión Independiente (IRE) a tiempo.

El término legal para una “queja” es una **“inconformidad”**.

El término legal para “presentar una queja” es **“presentar una inconformidad”**.

¿Hay diferentes tipos de quejas?

Sí. Puede presentar una queja interna o externamente. Una queja interna se presenta ante nuestra cobertura y esta la revisa. Una queja externa se presenta ante una organización que no está afiliada a nuestra cobertura, y es la encargada de revisarla. Si necesita ayuda para presentar una queja interna o externa, puede llamar a Senior HelpLine al 1-800-252-8966 (TTY: 1-888-206-1327) de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Las llamadas y la ayuda son gratuitas.

J2. Quejas internas

- Para presentar una queja interna, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. Puede presentar la queja en cualquier momento a menos que se trate de un medicamento de la Parte D. Si la queja es sobre un medicamento de la Parte D, debe presentarla **dentro de los 60 días calendario** después de que haya tenido el problema por el cual desea presentarla.
- Si hay algo más que deba hacer, Atención al Asegurado se lo informará.
- También puede escribir su queja y enviárnosla a nosotros. Si presentó su queja por escrito, le responderemos por escrito.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Si nos envía la queja por escrito, incluya la fecha y el lugar en que sucedió el incidente, los nombres de las personas involucradas y los detalles acerca de lo sucedido. Asegúrese de incluir su nombre y su número de asegurado del plan.

El término legal para una “queja rápida” es **“inconformidad acelerada”**.

Si es posible, le responderemos de inmediato. Si nos llama a causa de una queja, podremos darle una respuesta en la misma llamada telefónica. Si su problema de salud nos exige responder con rapidez, lo haremos.

- Respondemos la mayoría de las quejas dentro de los 30 días calendario. Si necesitamos más información y el retraso es para su propio beneficio, o si usted solicita más tiempo, podemos tardar hasta 14 días calendario más (44 días calendario en total) para responder a su queja. Le informaremos por escrito por qué necesitamos más tiempo.
- Si presenta una queja porque rechazamos su solicitud de “decisión de cobertura rápida” o “apelación rápida”, automáticamente le permitiremos una “queja rápida” y responderemos a ella dentro de las 24 horas.
- Si presenta una queja porque tardamos más tiempo en tomar una decisión o apelación de cobertura, automáticamente le otorgaremos una “queja rápida” y responderemos a ella dentro de las 24 horas.

Si no estamos de acuerdo con parte o la totalidad de su queja, se lo informaremos y le daremos nuestras razones. Responderemos ya sea que estemos o no de acuerdo con la queja.

J3. Quejas externas

Puede informar a Medicare sobre su queja

Puede enviar su queja a Medicare. El formulario de quejas de Medicare está disponible en: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.

Medicare recibe sus quejas seriamente y usa esta información para contribuir al mejoramiento de la calidad del programa Medicare.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Si tiene otros comentarios o inquietudes, o si cree que el plan médico no está solucionando su problema, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. La llamada es gratuita.

Puede informar al Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares de Illinois sobre su queja

Para presentar una queja ante el Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares de Illinois, envíe un correo electrónico a Aging.HCOProgram@illinois.gov.

Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles

Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, en inglés) si cree que no ha recibido un trato justo. Por ejemplo, puede presentar una queja sobre acceso para discapacitados o servicios de asistencia lingüística. El número de teléfono de la Oficina de Derechos Civiles es 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697. También puede visitar www.hhs.gov/ocr para obtener más información.

También puede comunicarse con la oficina local de la Oficina de Derechos Civiles en:

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services

233 N. Michigan Ave., Suite 240


Chicago, IL 60601

Teléfono **(800) 368-1019**

FAX **(202) 619-3818**

TDD **(800) 537-7697**

También puede tener derechos en virtud de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades y de la Ley de Derechos Humanos de Illinois. Puede comunicarse con Senior HelpLine para recibir ayuda de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. El número de teléfono es 1-800-252-8966, TTY: 1-888-206-1327. Las llamadas y la ayuda son gratuitas.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.


Puede presentar una queja ante la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)

Cuando su queja se trate sobre la calidad de la atención, también tendrá dos opciones:

- Si lo prefiere, puede presentar su queja acerca de la calidad de la atención directamente ante Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) (sin presentarla ante nosotros).
- O puede presentar su queja ante nosotros **y** ante la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO). Si presenta una queja ante esta organización, trabajaremos con ellos para resolverla.

La Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) es un grupo de médicos practicantes y otros expertos en atención médica a quienes el gobierno federal les paga para verificar y mejorar la atención suministrada a pacientes de Medicare. Para obtener más información sobre la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO), consulte el Capítulo 2, Sección F.

En Illinois, la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) se llama Livanta BFCC-QIO. El número de teléfono de Livanta BFCC-QIO es 1-888-524-9900.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.

Capítulo 10: Cómo cancelar su participación en nuestra cobertura de Medicare-Medicaid

Introducción

Este capítulo le explica cuándo y cómo puede cancelar su participación en nuestra cobertura y cuáles son sus opciones de cobertura médica después de dejar la cobertura. Si abandona nuestra cobertura, aún permanecerá en los programas Medicare y Medicaid, siempre y cuando cumpla con los requisitos. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para asegurados*.

Índice

A. ¿Cuándo puede cancelar su participación en nuestra cobertura de Medicare-Medicaid?	264
B. ¿Cómo puede cancelar su participación en nuestra cobertura?.....	265
C. ¿Cómo afiliarse a una cobertura diferente de Medicare-Medicaid?.....	265
D. Cómo obtener servicios de Medicare y Medicaid por separado	266
D1. Formas de obtener los servicios de Medicare	266
D2. Cómo obtener sus los servicios de Medicaid	268
E. Cómo seguir recibiendo sus artículos y servicios médicos, y medicamentos a través de nuestra cobertura hasta que finalice su participación	269
F. Otras situaciones en las que finaliza su participación	270
G. Reglas en contra de que se le solicite abandonar nuestra cobertura por un motivo relacionado con su salud.....	271
H. Su derecho a presentar una queja si finalizamos su participación en nuestra cobertura	271
I. ¿Cómo obtener más información sobre la finalización de su participación en la cobertura?.....	272

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



A. ¿Cuándo puede cancelar su participación en nuestra cobertura de Medicare-Medicaid?

Puede solicitar cancelar su participación en Blue Cross Community MMAI Medicare-Medicaid Plan en cualquier momento del año inscribiéndose en otra cobertura de Medicare Advantage, en otra cobertura de Medicare-Medicaid o en Original Medicare.

Si desea volver a obtener sus servicios de Medicare y Medicaid por separado:

- Su participación finalizará el último día del mes en que Servicios de inscripción de clientes de Illinois o Medicare reciba su solicitud para cambiar de cobertura. Su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Por ejemplo, si Servicios de inscripción de clientes de Illinois o Medicare reciben su solicitud el 18 de enero, su nueva cobertura comenzará el 1.º de febrero.

Si desea cambiarse a una cobertura de Medicare-Medicaid diferente:


- Si solicita cambiar de plan antes del 18 del mes, su participación finalizará el último día de ese mismo mes. Su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Por ejemplo, si Servicios de inscripción de clientes de Illinois recibe su solicitud el 6 de agosto, su nueva cobertura comenzará el 1.º de septiembre.
- Si solicita cambiar de cobertura después del 18 del mes, su participación finalizará el último día del siguiente mes. Su nueva cobertura comenzará el primer día del mes después de esto. Por ejemplo, si Servicios de inscripción de clientes de Illinois recibe su solicitud el 24 de agosto, su nueva cobertura comenzará el 1.º de octubre.

Si abandona la cobertura, puede obtener información sobre lo siguiente:

- Sus opciones de Medicare en el cuadro de la página 175.
- Los servicios de Medicaid en la página 177.

Puede obtener más información sobre cuándo puede cancelar su participación si llama a:

- Servicios de inscripción de clientes de Illinois al 1-877-912-8880 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

- El Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP) al 1-800-252-8966 de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327.
- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

AVISO: Es posible que no pueda cambiar de cobertura si está en un programa de gestión de medicamentos. Consulte el Capítulo 5 para obtener información sobre los programas de gestión de medicamentos.

B. ¿Cómo puede cancelar su participación en nuestra cobertura?

Si decide cancelar su participación, comuníquese a Medicaid o Medicare que usted desea dejar Blue Cross Community MMAI:

- Llame a Servicios de inscripción de clientes de Illinois al 1-877-912-8880 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. **O**
- Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. Los usuarios de TTY (personas que tienen dificultades para oír o hablar) deben llamar al 1-877-486-2048. Cuando llame al 1-800-MEDICARE, también puede inscribirse en otro plan médico o de medicamentos de Medicare. En el cuadro de la página 175 hay más información disponible sobre cómo solicitar sus servicios de Medicare cuando deja nuestra cobertura.

C. ¿Cómo afiliarse a una cobertura diferente de Medicare-Medicaid?

Si desea seguir recibiendo los beneficios de Medicare y Medicaid juntos desde una misma cobertura, puede inscribirse en una cobertura de Medicare-Medicaid diferente.

Para solicitar una cobertura de Medicare-Medicaid diferente:

- Llame a Servicios de inscripción de clientes de Illinois al 1-877-912-8880 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. Comuníquese que desea dejar Blue Cross Community MMAI y solicitar una cobertura de Medicare-Medicaid diferente. Si no sabe qué cobertura solicitar, ellos pueden informarle sobre otras coberturas en su área.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



D. Cómo obtener servicios de Medicare y Medicaid por separado


Si no desea solicitar otra cobertura de Medicare-Medicaid después de dejar Blue Cross Community MMAI, volverá a recibir los servicios de Medicare y Medicaid en forma separada.

D1. Formas de obtener los servicios de Medicare


Podrá elegir cómo recibir los beneficios de Medicare.

Tiene tres opciones para obtener los servicios de Medicare. Al elegir una de esas opciones, automáticamente dejará de ser asegurado de nuestra cobertura.

<p>1. Puede cambiarse a:</p> <p>una cobertura médica de Medicare como una cobertura de Medicare Advantage o un Programa de Cuidado Total de Salud para Ancianos (PACE, en inglés)</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP) al 1-800-252-8966 de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. Las llamadas y la ayuda son gratuitas. <p>Cuando comience su nueva cobertura, su cobertura de Blue Cross Community MMAI se cancelará automáticamente.</p>
---	--

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

<p>2. Puede cambiarse a:</p> <p>Original Medicare con una cobertura de medicamentos con receta de Medicare aparte</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP) al 1-800-252-8966 de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. Las llamadas y la ayuda son gratuitas. <p>Cuando comience la cobertura de Original Medicare, su cobertura de Blue Cross Community MMAI se cancelará automáticamente.</p>
---	---

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

3. Puede cambiarse a:

Original Medicare sin una cobertura de medicamentos con receta de Medicare aparte

AVISO: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en una cobertura de medicamentos con receta de Medicare por separado, Medicare puede solicitar cobertura de medicamentos para usted, a menos que usted le comunique a Medicare que no lo desea.

Solo debe dar de baja su cobertura de medicamentos con receta si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame a su Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP) al 1-800-252-8966. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327.

Esto es lo que debe hacer:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa de Seguros de Salud para Personas de Edad Avanzada (SHIP) al 1-800-252-8966 de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. Las llamadas y la ayuda son gratuitas.

Cuando comience la cobertura de Original Medicare, su cobertura de Blue Cross Community MMAI se cancelará automáticamente.

D2. Cómo obtener sus los servicios de Medicaid

Si cancela la cobertura de Medicare-Medicaid, recibirá los servicios de Medicaid a través de una tarifa por servicio o deberá solicitar cobertura del programa de apoyo y servicios a largo plazo administrada (MLTSS) por HealthChoice Illinois para obtener los servicios de Medicaid.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Si no se encuentra en un asilo o en un programa de exención de servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS), recibirá los servicios de Medicaid a través de una tarifa por servicio. Puede consultar a cualquier profesional médico que acepte Medicaid y nuevos pacientes.

Si se encuentra en un asilo o en un programa de exención de servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS), deberá solicitar cobertura del programa de apoyo y servicios a largo plazo administrada (MLTSS) por HealthChoice Illinois para obtener los servicios de Medicaid.

Para elegir una cobertura médica de apoyo y servicios a largo plazo administrada (MLTSS) por HealthChoice Illinois, puede llamar a Servicios de inscripción de clientes de Illinois al 1-877-912-8880 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. Dígales que quiere cancelar la cobertura de Blue Cross Community MMAI e inscribirse en una cobertura médica de apoyo y servicios a largo plazo administrada (MLTSS) por HealthChoice Illinois.


Si no elige una cobertura médica de apoyo y servicios a largo plazo administrada (MLTSS) por HealthChoice Illinois, se le asignará la de nuestra compañía.

Luego de que solicite una cobertura médica de apoyo y servicios a largo plazo administrada (MLTSS) por HealthChoice Illinois, tendrá 90 días para cambiar a otra cobertura médica de apoyo y servicios a largo plazo administrada (MLTSS) por HealthChoice Illinois.

Obtendrá una nueva tarjeta de asegurado, un nuevo *Manual para asegurados* e información sobre cómo acceder al *Directorio de profesionales médicos y farmacias* de su cobertura médica de apoyo y servicios a largo plazo administrada (MLTSS) por HealthChoice Illinois.

E. Cómo seguir recibiendo sus artículos y servicios médicos, y medicamentos a través de nuestra cobertura hasta que finalice su participación

Si deja Blue Cross Community MMAI, puede tardar un tiempo la finalización de su participación en el plan y la entrada en vigencia de su nueva cobertura de Medicare y Medicaid. Durante este tiempo, siga recibiendo su atención médica y sus medicamentos con receta a través de nuestra cobertura.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.

- Utilice nuestros prestadores de servicios médicos de la red para recibir atención médica.
- **Utilice las farmacias de nuestra red, incluso a través de nuestros programas de entrega de medicamentos a domicilio para surtir sus medicamentos con receta.**
- **Si el día en que finaliza su participación en Blue Cross Community MMAI se encuentra hospitalizado, nuestra cobertura incluirá su estadía en el hospital hasta que le den el alta.** Esto ocurrirá incluso si su nueva cobertura médica comienza antes del alta hospitalaria.

F. Otras situaciones en las que finaliza su participación

Estos son los casos en los que Blue Cross Community MMAI debe cancelar su participación en la cobertura:

- Si hay una interrupción en su cobertura de Medicare Parte A y Parte B.
- Si ya no es elegible para Medicaid. Nuestro plan médico es para las personas que cumplen con los requisitos tanto para Medicare como para Medicaid.
- Si se muda fuera de nuestra área de servicio.
- Si permanece fuera de nuestra área de servicio durante más de seis meses.
 - Si se muda o realiza un viaje largo, debe llamar a Atención al Asegurado para saber si el lugar al cual viajará o se mudará se encuentra en el área de servicio de nuestra cobertura.
- Si va a la cárcel.
- Si miente u omite información sobre otro seguro que tenga para medicamentos con receta.
- Si no es ciudadano o no se encuentra legalmente en los Estados Unidos.
 - Usted debe ser ciudadano o encontrarse legalmente en los Estados Unidos para estar asegurado en nuestra cobertura.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid nos notificarán si usted no es elegible para seguir estando asegurado en base a esto.
- Debemos cancelar su inscripción si usted no cumple con este requisito.

Podemos hacer que deje nuestra cobertura por los siguientes motivos solo si obtenemos autorización de Medicare y Medicaid primero:


- Si nos brinda información incorrecta de manera intencional al solicitar nuestra cobertura y eso afecta su elegibilidad para nuestra cobertura.
- Si continuamente tiene una conducta perturbadora, lo que dificulta que podamos brindarle atención médica a usted y a otros de los asegurados de nuestra cobertura.
- Si permite que otra persona use su tarjeta de asegurado para recibir atención médica.
 - Si finalizamos su cobertura por este motivo, Medicare puede ordenar que el inspector general investigue su caso.

G. Reglas en contra de que se le solicite abandonar nuestra cobertura por un motivo relacionado con su salud

Si cree que le están obligando a abandonar nuestra cobertura por un motivo relacionado con su salud, debe llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También debería llamar a la línea directa de servicios de atención médica del Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares de Illinois al 1-800-226-0768 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-204-1012.


H. Su derecho a presentar una queja si finalizamos su participación en nuestra cobertura

Si finalizamos su cobertura, debemos informarle por escrito las razones por las que terminamos su cobertura. También tenemos que explicar cómo puede presentar una inconformidad o una queja sobre nuestra decisión de finalizar su cobertura. También puede consultar el Capítulo 9, Sección C, para obtener información sobre cómo presentar una queja.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.

I. ¿Cómo obtener más información sobre la finalización de su participación en la cobertura?

Si tiene preguntas o desea más información sobre cuándo podemos cancelar su participación, puede llamar a Atención al Asegurado al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.


Capítulo 11: Avisos legales

Introducción

Este capítulo incluye avisos legales que se aplican a su membresía en Blue Cross Community MMAI. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para asegurados*.

Índice

A. Avisos sobre leyes.....	274
B. Aviso de no discriminación.....	274
C. Aviso sobre Blue Cross Community MMAI como segundo pagador	274
C1. Derecho de subrogación de Blue Cross Community MMAI	275
C2. Derecho de reembolso de Blue Cross Community MMAI	275
C3. Sus responsabilidades.....	275
D. Confidencialidad del paciente y aviso sobre las prácticas de privacidad	276

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

A. Avisos sobre leyes

Muchas leyes se aplican a este *Manual para asegurados*. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades incluso si las leyes no están incluidas o explicadas en este manual. Las leyes principales que se aplican a este manual son las leyes federales sobre los programas Medicare y Medicaid. Otras leyes federales y estatales también pueden aplicarse.

B. Aviso de no discriminación

Cada compañía o agencia que trabaja con Medicare y Medicaid debe obedecer las leyes que le protegen de la discriminación o el trato injusto. No discriminamos ni le tratamos de forma diferente por motivos de edad, experiencia en reclamaciones, color, etnia, prueba de asegurabilidad, género, información genética, ubicación geográfica dentro del área de servicio, estado de salud, antecedentes médicos, discapacidad mental o física, nacionalidad, raza, religión, sexo u orientación sexual.


Si desea mayor información o tiene dudas acerca de la discriminación o trato injusto:

- Llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de la Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697. También puede visitar www.hhs.gov/ocr para obtener más información.
- Llame a su Oficina de Derechos Civiles local al 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)

Si tiene una discapacidad y necesita ayuda para acceder a los servicios de atención médica o a un profesional médico, llame a Atención al Asegurado. Si tiene una queja, como por ejemplo un problema para acceder a una silla de ruedas, Atención al Asegurado puede ayudar.

C. Aviso sobre Blue Cross Community MMAI como segundo pagador

A veces alguien más tiene que pagar primero por los servicios que le proporcionamos. Por ejemplo, si sufre un accidente automovilístico o si se lesiona en el trabajo, el seguro o la indemnización laboral tiene que pagar primero.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.

Blue Cross Community MMAI tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar el pago por los servicios con cobertura cuando alguien más tiene que pagar primero.

C1. Derecho de subrogación de Blue Cross Community MMAI

Subrogación es el proceso por el cual Blue Cross Community MMAI recupera algunos o todos los costos de atención médica de otro asegurador. Estos son algunos ejemplos de otras aseguradoras:

- El seguro de su vehículo o vivienda.
- El seguro del vehículo o vivienda del individuo que causó su enfermedad o lesión.
- La indemnización laboral.

Si un asegurador que no sea Blue Cross Community MMAI debe pagar por los servicios relacionados con una enfermedad o lesión, Blue Cross Community MMAI tiene derecho a pedirle a la aseguradora que nos reembolse. A menos que sea requerido por la ley, la cobertura bajo esta política de Blue Cross Community MMAI será secundaria cuando otra aseguradora, incluida otra cobertura de seguro, le proporcione cobertura para servicios de atención médica.

C2. Derecho de reembolso de Blue Cross Community MMAI

Si usted recibe dinero de una demanda o acuerdo de conciliación por una enfermedad o lesión, Blue Cross Community MMAI tiene derecho a pedirle que reembolse el costo de los servicios con cobertura que pagamos. No podemos hacer que nos pague más que la cantidad de dinero que obtuvo de la demanda o acuerdo de conciliación.

C3. Sus responsabilidades

Como asegurado de Blue Cross Community MMAI, usted acepta:

- hacernos saber sobre cualquier evento que pueda afectar los derechos de subrogación o reembolso de Blue Cross Community MMAI;
- cooperar con Blue Cross Community MMAI cuando solicitamos información y asistencia con los derechos de coordinación de beneficios, subrogación o reembolso;

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



- firmar documentos para ayudar a Blue Cross Community MMAI con sus derechos de subrogación y reembolso;
- autorizar a Blue Cross Community MMAI a investigar, solicitar y divulgar información que sea necesaria para llevar a cabo los derechos de coordinación de beneficios, subrogación y reembolso en la medida permitida por la ley;
- pagar a Blue Cross Community MMAI todas las cantidades recuperadas mediante una demanda o acuerdo de conciliación de un tercero o de su asegurador hasta el monto de los beneficios proporcionados bajo la cobertura, por el valor de los beneficios proporcionados.


Si usted no está dispuesto a ayudarnos, tendrá que reintegrarnos nuestros gastos, incluidos los honorarios razonables de los abogados que necesitemos para hacer cumplir nuestros derechos en esta cobertura.

D. Confidencialidad del paciente y aviso sobre las prácticas de privacidad

Nos aseguraremos de que toda la información, registros, datos y elementos de datos relacionados con usted, utilizados por nuestra organización, empleados, subcontratistas y socios de negocios, estén protegidos contra la divulgación no autorizada de conformidad con el Título 305 de los Estatutos Compilados de Illinois (ILCS, en inglés), Secciones 5/11-9, 11-10 y 11-12; el Título 42 del Código de los Estados Unidos (USC, en inglés), Sección 654(26); el Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, en inglés), Parte 431, Subparte F; el Título 45 del CFR, Parte 160; y el Título 45 del CFR, Parte 164, Subpartes A y E.

Estamos obligados por ley a proporcionarle un Aviso que describa cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener esta información. Revise cuidadosamente este Aviso de prácticas de privacidad. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Atención al Asegurado al: **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. La llamada es gratuita.

Para obtener una copia del Aviso de prácticas de privacidad, llame a Atención al Asegurado o visite el sitio web en bcbsil.com/mmai.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. ***Para obtener más información***, visite www.bcbsil.com/mmai.

Capítulo 12: Definiciones de palabras importantes

Introducción

Este capítulo incluye los términos clave utilizados en todo el *Manual para asegurados* con sus definiciones. Los términos figuran en orden alfabético. Si no puede encontrar un término o si necesita más información que incluye una definición, comuníquese con Atención al Asegurado.

Actividades cotidianas: las cosas que la gente hace en un día normal, como comer, usar el baño, vestirse, bañarse o cepillarse los dientes.


Ayuda pagada pendiente: puede continuar recibiendo sus beneficios mientras espera una decisión de una apelación o una audiencia imparcial. Esta cobertura continua se llama “ayuda pagada pendiente”.

Centro quirúrgico para pacientes externos: un centro que ofrece servicios de cirugía ambulatoria a pacientes que no necesitan atención hospitalaria y que no se espera que necesiten más de 24 horas de atención.

Apelación: una manera de cuestionar nuestra acción si usted piensa que hemos cometido un error. Puede solicitar que cambiemos una decisión de cobertura por medio de una apelación. El Capítulo 9 explica las apelaciones, incluido cómo presentar una.

Producto biológico: un medicamento con receta que está hecho de fuentes naturales y vivas, como células animales, células vegetales, bacterias o levaduras. Los productos biológicos son más complejos que otros medicamentos y no se pueden copiar exactamente, por lo que las formas alternativas se denominan “biosimilares”. Por lo general, los biosimilares funcionan igual de bien y son tan seguros como los productos biológicos originales.

Biosimilar: un medicamento con receta que se considera muy similar, pero no idéntico, al producto biológico original. Los biosimilares generalmente funcionan igual de bien y son tan seguros como el producto biológico original; sin embargo, los biosimilares generalmente requieren una nueva receta médica para poder sustituir el producto biológico original. Los biosimilares intercambiables han cumplido requisitos adicionales que les permiten ser sustituidos por los productos biológicos originales en la farmacia sin una nueva receta médica, sujeto a las leyes estatales.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.

Medicamento de marca: un medicamento con receta que lo fabrica y vende la compañía que originalmente formuló el medicamento. Los medicamentos de marca tienen los mismos ingredientes que la versión genérica. Otras compañías farmacéuticas fabrican y venden los medicamentos genéricos.

Coordinador de servicios médicos: una persona que trabaja con usted, con la cobertura médica y con sus profesionales médicos para asegurarse de que usted reciba la atención que necesita.

Plan de cuidados: un plan creado por usted y su coordinador de servicios médicos que describe las necesidades médicas, de salud mental, sociales y funcionales que tiene e identifica las metas y los servicios para atender esas necesidades.


Equipo de atención médica: un equipo de atención médica, dirigido por un coordinador de servicios médicos, puede incluir a médicos, enfermeros, consejeros u otros profesionales que deben ayudarlo a crear un plan de cuidados y asegurar que usted reciba la atención que necesita.

Etapas de cobertura para casos catastróficos: la etapa en el beneficio de medicamentos de la Parte D donde el plan médico paga todos los costos de sus medicamentos hasta fin de año. Comienza esta etapa cuando usted (u otras partes calificadas en su nombre) ha gastado \$8,000 para medicamentos con cobertura de la Parte D durante el año. No debe pagar nada.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS): la agencia federal a cargo de Medicare. El Capítulo 2 explica cómo comunicarse con los CMS.

Queja: una declaración escrita u oral que dice que usted tiene un problema o inquietud en relación con sus servicios o atención con cobertura. Esto incluye cualquier inquietud relacionada con la calidad de su atención, nuestros profesionales que participan en la red o nuestras farmacias de la red. El nombre formal para “presentar una queja” es “presentar una inconformidad”.

Centro de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF): un centro que principalmente proporciona servicios de rehabilitación después de una enfermedad, un accidente o una operación importante. Presta una variedad de servicios, que incluyen terapia física, servicios sociales o psicológicos, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia del habla y servicios de evaluación del entorno del hogar.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.

Decisión de cobertura: una decisión sobre los beneficios que cubrimos. Esto incluye decisiones sobre medicamentos y servicios con cobertura o cuánto pagaremos por sus servicios de salud. El Capítulo 9 explica cómo solicitarnos una decisión de cobertura.

Medicamentos con cobertura: término que utilizamos para todos los medicamentos con cobertura que incluye nuestro plan médico.

Servicios con cobertura: el término general que usamos para denominar a los servicios de atención médica, servicios y apoyo a largo plazo, suministros, medicamentos con receta y de venta libre, equipo y otros servicios que incluye nuestro plan médico.


Entrenamiento de entendimiento cultural: entrenamiento que proporciona instrucción adicional para nuestros profesionales médicos a fin de ayudarlos a comprender mejor sus antecedentes, valores y creencias para adaptar los servicios con el objetivo de satisfacer sus necesidades sociales, culturales y del idioma.

Cancelación de inscripción: el proceso para finalizar su cobertura en nuestro plan médico. La cancelación de la solicitud de cobertura puede ser voluntaria (elección propia) o involuntaria (sin que sea por elección propia).

Niveles de pago por medicamento: grupos de medicamentos en nuestra Lista de medicamentos. Los medicamentos genéricos, de marca u OTC son ejemplos de niveles de pago por medicamento. Cada medicamento en la Lista de medicamentos se encuentra en uno de los niveles.

Equipo médico duradero (DME): ciertos artículos que su médico indica para que use en su hogar. Ejemplos de estos artículos son sillas de ruedas, muletas, sistemas de colchones eléctricos, suministros para diabéticos, camas de hospital ordenadas por un profesional médico para su uso en el hogar, bombas de infusión intravenosa, dispositivos generadores de voz, equipos y suministros de oxígeno, nebulizadores y andadores.

Emergencia: un problema de salud que una persona prudente con un conocimiento promedio sobre salud y medicina consideraría tan grave que, si no recibiera atención médica inmediata, podría causar la muerte, una disfunción seria de un órgano o parte del cuerpo, o dañar la función de una parte del cuerpo o, en el caso de una mujer embarazada, poner la salud mental o física de la madre o el bebé en gestación en grave peligro. Los síntomas médicos de una emergencia incluyen dolor intenso, dificultad para respirar o sangrado incontrolable.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.

Atención médica de emergencia: los servicios con cobertura brindados por un profesional médico capacitado para brindar servicios de emergencia necesarios para tratar una emergencia médica.

Excepción: una excepción es un permiso para obtener cobertura para un medicamento que normalmente no está incluido o para usar un medicamento sin seguir ciertas reglas y sin limitaciones.

Beneficio Adicional (Extra Help): un programa Medicare para ayudar a las personas con ingresos y recursos limitados a reducir los costos de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, como primas, deducibles y copagos. El Beneficio Adicional (Extra Help) también se denomina “subsidio de bajos ingresos” o “LIS”.

Audiencia imparcial: una oportunidad para que pueda contar su problema en un tribunal y demostrar que una decisión que tomamos es incorrecta.

Medicamento genérico: un medicamento con receta aprobado por el gobierno federal para usar en lugar de un medicamento de marca. Un medicamento genérico tiene los mismos ingredientes que un medicamento de marca. Por lo general, es más barato y funciona tan bien como el de marca.

Inconformidad: una queja que presenta sobre nosotros, o uno de nuestros profesionales o farmacias de la red. Esto incluye una queja sobre la calidad de su atención.

Cobertura médica: una organización formada por médicos, hospitales, farmacias, profesionales médicos de servicios a largo plazo y otros prestadores de servicios médicos. También tiene coordinadores de servicios médicos que le ayudan a gestionar todos los profesionales médicos y servicios. Todos colaboran para brindarle la atención que usted necesita.

Evaluación de salud: una revisión de los antecedentes médicos y el estado de salud vigente del asegurado. Se utiliza para averiguar el estado de salud del paciente y cómo puede cambiar en el futuro.

Asistente de atención médica a domicilio: una persona que proporciona servicios que no necesitan de las habilidades de un terapeuta o enfermero matriculado, como ayuda con el cuidado personal (por ejemplo, bañarse, usar el baño, vestirse o llevar a cabo los ejercicios recetados). Los asistentes de atención médica a domicilio no tienen título prestador de servicios médicos de la red de enfermería ni brindan terapia.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.



Centros paliativos: un programa de atención y apoyo para ayudar a las personas que tienen un pronóstico terminal a vivir cómodamente. Un pronóstico terminal significa que una persona tiene una enfermedad terminal y se espera que le queden seis meses o menos de vida.

- Un asegurado que tiene un pronóstico terminal tiene el derecho de elegir los servicios de un centro paliativo.
- Un equipo de profesionales y cuidadores especialmente entrenados proporcionan atención integral a los pacientes y atienden sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.
- Blue Cross Community MMAI debe entregarle una lista de profesionales médicos en centros paliativos en su área geográfica.

Facturación incorrecta/inapropiada: una situación en la que un profesional médico (como un médico u hospital) le factura más que el monto de gastos compartidos de la cobertura para los servicios. Muestre su tarjeta de asegurado de Blue Cross Community MMAI cuando obtenga servicios o medicamentos con receta. **Llame a Atención al Asegurado si recibe facturas que no entiende.**

Debido a que Blue Cross Community MMAI paga el costo total de los servicios que reciba, usted no debe ningún gasto compartido. Los prestadores de servicios médicos no deben facturarle nada por estos servicios.

Paciente internado: término utilizado cuando se lo ha admitido formalmente en el hospital para recibir servicios médicos especializados. Si no se lo admite formalmente, es posible que todavía se considere un paciente ambulatorio en lugar de un paciente hospitalizado, incluso si permanece en el hospital durante la noche.

Lista de medicamentos con cobertura (Lista de medicamentos): una lista de medicamentos con receta incluidos en la cobertura. La cobertura selecciona los medicamentos de esta lista, con la ayuda de médicos y farmacéuticos. La Lista de medicamentos le informa si hay alguna regla que debe seguir para obtener sus medicamentos. La Lista de medicamentos se conoce como *formulary* en inglés.

Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS): los servicios y el apoyo a largo plazo incluyen atención médica a largo plazo y exenciones para servicios en el hogar y en la comunidad

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.



(HCBS). Las exenciones para servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS) pueden ofrecer servicios que lo ayudarán a permanecer en su hogar y en la comunidad.

Subsidio por bajos ingresos (LIS): consulte “Beneficio Adicional” (Extra Help).

Medicaid (o Ayuda Médica): un programa gestionado por el gobierno federal y el gobierno estatal que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar servicios y el apoyo a largo plazo y gastos médicos.


- Cubre servicios adicionales y medicamentos no cubiertos por Medicare.
- Los programas Medicaid varían según el estado, pero la mayoría de los costos de atención médica tienen cobertura si usted cumple con los requisitos para Medicare y Medicaid.
- Consulte el Capítulo 2 para obtener información sobre cómo comunicarse con Medicaid en su estado.

Medicamento necesario: esto describe los servicios necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar su problema de salud o para mantener su estado de salud actual. Esto incluye atención para prevenir que ingrese en un hospital o asilo. También significa que los servicios, suministros o medicamentos cumplen con los estándares aceptados de la práctica médica o que son de otra manera necesarios conforme a las reglas vigentes de cobertura de Medicare o Medicaid de Illinois.

Medicare: el programa federal de seguro médico destinado a las personas mayores de 65 años, determinadas personas menores de 65 años con discapacidades y personas que padecen enfermedad renal en etapa terminal (en general, con insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante de riñón).

Las personas inscritas en Medicare pueden recibir su cobertura médica de Medicare a través de Original Medicare o un plan de cuidados administrado (consulte “cobertura médica”).

Cobertura Medicare Advantage: un programa Medicare, también conocido como “Parte C de Medicare” o “Coberturas de MA”, que ofrece pólizas a través de compañías privadas. Medicare les paga a estas compañías para cubrir sus beneficios de Medicare.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.

Servicios con cobertura de Medicare: servicios incluidos en la Parte A y B de Medicare. Todas las coberturas médicas de Medicare, incluida nuestra cobertura, tienen que cubrir todos los servicios incluidos en la Parte A y B de Medicare.

Asegurado de Medicare-Medicaid: persona que cumple con los requisitos para la cobertura de Medicaid y Medicare. Un asegurado de Medicare-Medicaid también se conoce como “beneficiario de elegibilidad doble”.

Parte A de Medicare: el programa Medicare que incluye la mayoría de los servicios de hospital, centro de enfermería especializada, atención médica a domicilio y atención médica para pacientes terminales médicamente necesarios.


Parte B de Medicare: el programa Medicare que cubre los servicios (como pruebas de laboratorio, cirugías y visitas al médico) y los suministros (como sillas de ruedas y andadores) que son necesarios desde el punto de vista médico para tratar una enfermedad o problema de salud. La Parte B de Medicare también cubre muchos servicios de prevención y detección de enfermedades.

Parte C de Medicare: el programa Medicare que permite a los seguros médicos privados proporcionar beneficios de Medicare a través de una cobertura de Medicare Advantage.

Parte D de Medicare: el programa de beneficios de cobertura para medicamentos con receta de Medicare. (A este programa lo llamamos “Parte D” para abreviar). La Parte D cubre medicamentos con receta para pacientes ambulatorios, vacunas y algunos suministros no cubiertos por la Parte A o la Parte B de Medicare o por Medicaid. Blue Cross Community MMAI incluye la Parte D de Medicare.

Medicamentos de la Parte D de Medicare : los medicamentos que pueden tener cobertura bajo la Parte D de Medicare. El Congreso específicamente excluyó ciertas categorías de medicamentos de la cobertura de medicamentos de la Parte D. Medicaid puede cubrir algunos de estos medicamentos.

Asegurado (asegurado de nuestra cobertura o asegurado de la cobertura): una persona con Medicare y Medicaid que cumple con los requisitos para recibir servicios con cobertura, que está inscrita en nuestra cobertura y cuya inscripción está confirmada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y el estado.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.

Manual para asegurados e información de divulgación: documento que, junto con su formulario de inscripción y otros adjuntos, o cláusulas adicionales, explica su cobertura, lo que usted debe hacer, sus derechos y lo que tiene que hacer como asegurado de nuestra cobertura.


Atención al Asegurado: un departamento de nuestro plan médico responsable de responder sus preguntas sobre la cobertura, los beneficios, las inconformidades y las apelaciones. Consulte el Capítulo 2 para obtener información sobre cómo comunicarse con Atención al Asegurado.

Farmacia de la red: una farmacia que ha acordado surtir los medicamentos con receta para los asegurados de nuestra cobertura. Las llamamos “farmacias de la red” porque han acordado trabajar con nuestra cobertura. En la mayoría de los casos, sus medicamentos con receta tienen cobertura solo si son surtidos en las farmacias de nuestra red.

Profesional de la red: “profesional médico” es el término general que usamos para los médicos, enfermeros y otras personas que le proporcionan servicios y atención. El término también incluye hospitales, agencias de atención médica a domicilio, clínicas y otros lugares que brindan servicios de atención médica, equipo médico, así como servicios y apoyo a largo plazo.

- Cuentan con certificación o habilitación de Medicare y del estado para proporcionar servicios de atención médica.
- Los llamamos “profesionales de la red” cuando aceptan trabajar con la cobertura médica, recibir nuestro pago y no cobrar a nuestros asegurados una cantidad adicional.
- Mientras usted esté asegurado por nuestra cobertura, deberá usar profesionales de la red para obtener los servicios con cobertura. También denominamos “profesionales de la red” a los profesionales médicos de la póliza.

Centro u hogar de atención médica especializada: un lugar que brinda atención a personas que no pueden recibir su atención en casa pero que no necesitan estar en un hospital.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.

Defensor del asegurado: un funcionario en su estado que trabaja como representante en su nombre. Puede responder preguntas si usted tiene un problema o queja y puede ayudarlo a entender qué hacer. Los servicios de defensor del asegurado son gratuitos. En los Capítulos 2 y 9 de este manual, podrá encontrar más información sobre el defensor del asegurado.


Determinación de la organización: el plan toma una determinación de la organización cuando esta, o uno de sus profesionales médicos, determina si ciertos artículos o servicios tienen cobertura o el monto que usted debe pagar por los servicios con cobertura. En este manual, las determinaciones de la organización se denominan “decisiones de cobertura”. El Capítulo 9 explica cómo solicitarnos una decisión de cobertura.

Original Medicare (Medicare tradicional o Medicare de pago por servicio): el gobierno federal ofrece Original Medicare. Conforme a Original Medicare, los servicios de Medicare se cubren mediante el pago a médicos, hospitales u otros prestadores de servicios médicos según los montos establecidos por el Congreso.

- Usted puede consultar a cualquier médico, hospital u otro prestador de servicios médicos que acepte Medicare. Original Medicare tiene dos partes: la Parte A (seguro hospitalario) y la Parte B (seguro médico).
- Original Medicare está disponible en todas partes en los Estados Unidos.
- Si no desea participar en nuestra cobertura, puede elegir Original Medicare.

Farmacia fuera de la red: una farmacia que no ha acordado trabajar con nuestra cobertura para coordinar o brindar medicamentos con cobertura a los asegurados de nuestro plan. La mayoría de los medicamentos que recibe de farmacias fuera de la red no están incluidos en nuestra cobertura a menos que se apliquen ciertas condiciones.

Profesional médico o centro fuera de la red: un proveedor o centro que no está contratado por nuestra cobertura, no es propiedad de nuestra cobertura ni está operado por nuestra cobertura, y no tiene un contrato para proporcionar servicios con cobertura a los asegurados de nuestra cobertura. El Capítulo 3 explica el uso de centros o profesionales médicos fuera de la red.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.

Medicamentos de venta libre (OTC): medicamentos de venta libre son los medicamentos o fármacos que una persona puede comprar sin la receta médica de un profesional de atención médica.

Parte A: consulte “Parte A de Medicare”.

Parte B: consulte “Parte B de Medicare”.

Parte C: consulte “Parte C de Medicare”.

Parte D: consulte “Parte D de Medicare”.


Medicamentos de la Parte D: consulte “Medicamentos de la Parte D de Medicare”.

Información de salud personal (también llamada información de salud protegida [PHI]): información sobre usted y su salud, como su nombre, dirección, número de seguro social, visitas al médico e historia clínica. Consulte el Aviso de prácticas de privacidad de Blue Cross Community MMAI para obtener más información sobre cómo Blue Cross Community MMAI protege, usa y divulga su PHI, y también sus derechos con respecto a su PHI.

Prestador principal de servicios médicos (PCP): su prestador principal de servicios médicos es el médico u otro profesional médico a quien usted consulta primero para la mayoría de los problemas de salud.

- Se asegura de que usted reciba la atención que necesita para mantenerse saludable. También puede hablar con otros médicos y prestadores de servicios médicos sobre su atención y referirle a ellos.
- En muchas coberturas médicas de Medicare, debe consultar a su prestador principal de servicios médicos antes de consultar a cualquier otro prestador de servicios médicos.
- Consulte el Capítulo 3 para obtener información sobre cómo recibir atención de los su prestador principal de servicios médicos.

Autorización previa (PA): una autorización de Blue Cross Community MMAI que debe obtener antes de recibir un servicio o un medicamento específicos, o de consultar a un

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.

profesional médico fuera de la red. Es posible que Blue Cross Community MMAI no incluya el servicio o el medicamento si usted no obtiene la aprobación.

Algunos servicios médicos dentro de la red están cubiertos solo si su médico u otro profesional de la red obtiene una PA de nuestra póliza.

- Los servicios con cobertura que necesitan una PA aparecen marcados en el Cuadro de beneficios del Capítulo 4, Sección D.

Algunos medicamentos están cubiertos solamente si obtiene una PA de nosotros.


- Los medicamentos con cobertura que necesitan una PA están marcados en la *Lista de medicamentos con cobertura*.

Prótesis y ortótica: equipos médicos que ordena su médico u otro prestador de servicios médicos. Los artículos cubiertos incluyen, entre otros, aparatos ortopédicos para los brazos, la espalda y el cuello; extremidades artificiales; ojos artificiales y los equipos necesarios para remplazar una parte o función del cuerpo, como los suministros de ostomía y terapia de nutrición enteral y parenteral.

Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO): un grupo de médicos y otros expertos de servicios de atención médica que ayudan a mejorar la calidad de la atención para las personas con Medicare. El gobierno federal les paga para revisar y mejorar la atención que se les brinda a los pacientes. Consulte el Capítulo 2 para obtener información sobre cómo comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) en su estado.

Cantidades límite: un límite en la cantidad que puede obtener de un medicamento. El límite puede ser sobre la cantidad del medicamento que cubrimos por receta médica.

Herramienta de beneficios en tiempo real: un portal o aplicación informática en el que los miembros pueden buscar información completa, precisa, oportuna, clínicamente apropiada y específica para el miembro sobre medicamentos y beneficios cubiertos. Esto incluye los montos de gastos compartidos, los medicamentos alternativos que pueden utilizarse para el mismo problema médico en lugar de un medicamento determinado y las restricciones de cobertura (autorización previa, terapia escalonada, cantidad límite) que se aplican a los medicamentos alternativos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.

Referido: un referido significa que su PCP debe darle una aprobación antes de que consulte a alguien que no es su PCP. Si usted no obtiene la aprobación, es posible que Blue Cross Community MMAI no cubra los servicios. No necesita un referido para acudir a determinados especialistas, como los especialistas en salud de la mujer. Puede encontrar más información sobre los referidos en el Capítulo 3 y sobre los servicios que requieren referidos en el Capítulo 4.

Servicios de rehabilitación: tratamiento que recibe para ayudarlo a recuperarse de una enfermedad, un accidente o una operación importante. Consulte el Capítulo 4 para obtener más información sobre los servicios de rehabilitación.

Área de servicio: área geográfica en la que una cobertura médica acepta a asegurados si limita la inscripción en el plan según el lugar donde viven las personas. Para los planes que limitan los médicos y hospitales a los que puede acudir, es también en general el área donde puede recibir servicios de rutina (no de emergencia). Solo las personas que viven en nuestra área de servicio son elegibles para obtener Blue Cross Community MMAI.


Centro de enfermería especializada (SNF): un centro de enfermería con personal y equipo para prestar servicios de atención de enfermería especializada y, en la mayoría de los casos, servicios especializados de rehabilitación y otros servicios de salud relacionados.

Atención en un centro de enfermería especializada (SNF): servicios de rehabilitación y atención de enfermería especializada suministrados en forma continua, diaria, en un centro de enfermería especializada. Los ejemplos de atención en centros de enfermería especializada incluyen fisioterapia o inyecciones intravenosas (IV) que administra un médico o enfermero titulado.

Especialista: un médico que presta atención médica en relación con enfermedades específicas o con una parte del cuerpo.


Agencia estatal de Medicaid: el Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares de Illinois.

Terapia escalonada: una regla de cobertura que requiere que usted primero pruebe otro medicamento antes de que cubramos el medicamento que está solicitando.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.

Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, en inglés): un beneficio mensual que paga el Seguro Social a las personas con ingresos y recursos limitados que tengan una discapacidad, sean ciegos o tengan más de 65 años. Los beneficios de la SSI no son los mismos que los del Seguro Social.

Atención médica inmediata: atención que recibe por una enfermedad, lesión o problema de salud repentino que no es una emergencia, pero que necesita atención inmediata. Usted puede obtener atención médica inmediata de profesionales fuera de la red cuando los profesionales de la red no estén disponibles o usted no pueda llegar a ellos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si  deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.bcbsil.com/mmai.

Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI.

TELÉFONO	1-877-723-7702 La llamada a este número es gratuita. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el día laborable siguiente. El departamento de Atención al Asegurado también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para las personas que no hablan inglés.
TTY	711. Este número requiere el uso de un equipo de teléfono especial y solo debe ser usado por personas con problemas auditivos o del habla. La llamada a este número es gratuita. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el día laborable siguiente.
CORREO POSTAL	Blue Cross Community MMAI C/O Member Services P.O. Box 3836 Scranton, PA 18505
SITIO WEB	bcbsil.com/mmai

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Cross Community MMAI al 1-877-723-7702 y TTY 711. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.bcbsil.com/mmai.



Blue Cross and Blue Shield of Illinois cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Blue Cross and Blue Shield of Illinois no excluye a las personas ni las trata de manera diferente según su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros como, por ejemplo, los siguientes:
 - intérpretes de lenguaje de señas capacitados,
 - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos);
- proporciona servicios de idiomas gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como por ejemplo:
 - intérpretes capacitados,
 - información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of Illinois no le proporcionó estos servicios o que le discriminó de alguna otra manera por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, o sexo, puede presentar su inconformidad ante: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, fax: 1-855-661-6960. Puede presentar una inconformidad por teléfono, correo o fax. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, un coordinador de derechos civiles está a su disposición.

También, puede presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE. UU., de forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal 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 disponibles en

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-877-723-7702 (TTY: 711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电1-877-723-7702 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-877-723-7702 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-877-723-7702 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-877-723-7702 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-877-723-7702 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-877-723-7702 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-877-723-7702 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-877-723-7702 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية اللجبة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-877-723-7702 (TTY: 711) سيقوم شخص ما بتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके ककसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाकिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाकिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-877-723-7702 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो कहन्दी बोिता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-877-723-7702 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-877-723-7702 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-877-723-7702 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-877-723-7702 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-877-723-7702 (TTY: 711)にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。