



Red de Salud Coordinada de Alabama (ACHN)

Manual del Beneficiario

Red asistencial de Alabama

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

www.alabamacarenetwork.com

ACTUALIZADO 09/2025

Alabama Care Network Mid-State no participa en ninguna práctica discriminatoria. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-833-296-5245 (TTY: 711). 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-833-296-5245 (TTY: 711).

Índice

Bienvenido	3
¿Qué es la Red de Salud Coordinada de Alabama (ACHN, por sus siglas en inglés)?	3
Cobertura Fuera de Horario Laboral y Urgencias	4
¿Quién Es Eligible?	4
Servicios de Gestión General de Atención Médica	5
Servicios de Gestión General de la Atención de la Maternidad.....	6
Baja de los Servicios de la ACHN.....	7
Servicios de Referencia de Transporte	7
Copagos por Servicios de la ACHN.....	7
Contactos de la ACHN a Nivel Estatal.....	8
Oficinas de Distrito de Medicaid.....	9
Datos y Preguntas.....	10
Sus Derechos y Obligaciones en Medicaid	11 - 12
Algunas Reglas Que Su Médico Podría Tener	12
Fraude y Abuso del Programa Medicaid	13
Información Sobre el Registro de Votantes	14
Aviso sobre las Prácticas de Privacidad	15 - 17
Reclamaciones.....	18 - 20
Definiciones	21 - 22
Aviso de No Discriminación y Accesibilidad Lingüística.....	23 - 27

Bienvenido al Programa de la Red de Salud Coordinada de Alabama (ACHN, por sus siglas en inglés)

Este manual explica:

- Los servicios que ofrece el Programa ACHN.
- Cómo ponerse en contacto con la ACHN asignada a su lugar de residencia.
- Sus derechos y deberes como beneficiario que participa en el Programa ACHN.

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

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

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

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

Los servicios de gestión de la atención médica los ofrecen proveedores que han sido seleccionados por la Agencia de Medicaid de Alabama. Estos proveedores están repartidos por todo el estado y el condado donde usted vive tiene asignada una ACHN. Consulte la sección Contactos de la ACHN a nivel estatal de este manual para obtener información de contacto de la ACHN asignada a su condado.

Si reúne los requisitos para inscribirse en el Programa ACHN, un miembro del personal de ACHN se pondrá en contacto con usted o bien podrá hacerlo usted mismo. Este programa voluntario es gratuito y le ayudará a tomar mejores decisiones para mejorar su salud.

No es necesario tener una referencia para recibir los servicios de gestión de la atención médica del ACHN.

Recuerde: Notifique a Alabama Medicaid y a su ACHN cuando se mude o cambie de número de teléfono. De este modo, Medicaid le mantendrá informado de cualquier cambio en sus beneficios y de sus fechas de renovación.

Cobertura Fuera de Horario Laboral y Urgencias

La ACHN dispone de un sistema automatizado disponible todos los días laborables entre las 5:00 p.m. y las 8:00 a.m. Hora Central (CT) y durante los fines de semana y días festivos oficiales. El sistema automatizado dispone de un buzón de voz para que las personas que llaman puedan dejar mensajes y les proporciona instrucciones sobre qué hacer en caso de emergencia. La ACHN devolverá los mensajes al día hábil siguiente.

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

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

¿Quién Es Elegible?

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

- Tienen todos los beneficios de Medicaid.
- Tienen los beneficios de Medicaid del Plan First (mujeres de 19 a 55 años y hombres de 21 años o más).
- Está embarazada.
- Ha tenido un bebé o un embarazo que haya terminado en el último año.
- Tiene interés en los servicios de planificación familiar como el control de la natalidad.
- Necesita ayuda para encontrar un médico que acepte Alabama Medicaid.
- Actualmente es un niño de acogida.
- Fue un niño de acogida.
- Tiene problemas de salud crónicos.
- Tiene afecciones o diagnósticos médicos complejos.
- Tiene un diagnóstico de salud mental
- Necesita ayuda para desplazarse a sus citas médicas.

*Para consultar la lista de personas excluidas de la gestión de la atención médica de la ACHN, visite el sitio web de la Agencia, www.medicaid.alabama.gov.

Seleccione la pestaña Proveedores, Manual Actual, Capítulo 40: Facturación de Médicos de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés) y Proveedores de Atención a la Maternidad 1 (MCP, por sus siglas en inglés).

Servicios de Gestión de Atención Médica disponibles para usted a través del Programa ACHN:

- Servicios de Gestión General de Atención Médica
- Servicios de Gestión de Atención de la Maternidad

Servicios de Gestión General de Atención Médica

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

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

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

Asegúrese de preguntar al proveedor al que piensa acudir si acepta su Medicaid antes de recibir cualquier servicio médico.

Recuerde también que los niños deben tener una recomendación de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés) de su médico de cabecera antes de concertar una cita con un especialista.

Su ACHN puede ayudarle a:

- Encontrar un profesional de la salud que se adapte a sus necesidades.
- Obtener los servicios médicos que necesite.
- Programar citas.
- Informarle sobre cualquier enfermedad que padezca y cómo puede controlarla mejor.
- Ayudarle a aprender a controlar los medicamentos que toma.
- Colaborar con los médicos y el equipo de atención médica después de haber recibido el alta hospitalaria.
- Evitar las estancias en el hospital o las visitas a urgencias siempre que sea posible.
- Organizar el transporte para acudir a las consultas médicas.

Servicios de Gestión de la Atención de la Maternidad

Si está embarazada, póngase en contacto con su ACHN local para que le remitan al proveedor de atención a la maternidad de su elección.

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

Los profesionales de la maternidad son médicos y enfermeras matronas que ofrecen atención prenatal (antes de que nazca el bebé), durante el parto y posparto (después de que nazca el bebé). Las beneficiarias embarazadas mantendrán su cobertura de Medicaid hasta 12 meses después de dar a luz.

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

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

Medicaid paga la ligadura de trompas de Falopio a las mujeres a partir de los 21 años y la vasectomía a los hombres a partir de los 21 años. Los formularios de consentimiento deben firmarse al menos 30 días antes de la intervención. Para ello, debe llamar a su médico, enfermera matrona, departamento de salud del condado o clínica de planificación familiar para esta intervención.

Su ACHN puede:

- Ayudarle con la solicitud de Medicaid.
- Ayudarle a encontrar un profesional médico que se adapte a sus necesidades.
- Ayudarle a concertar citas, hacer las derivaciones y recordarle las citas.
- Proporcionarle información sobre lo que puede esperar durante y después del embarazo.
- Remitirla a programas que puedan ayudarla a satisfacer sus necesidades durante el embarazo y el posparto.
- Proporcionarle información sobre el cuidado de los bebés.
- Identificar y discutir métodos para dejar de fumar y/o a abandonar el consumo de tabaco.

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

Baja de los Servicios de la ACHN

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

- Si se muda fuera del área de servicio de la ACHN.
- La ACHN no presta los servicios de gestión de atención médica que usted solicita por motivos morales o religiosos.
- La atención médica que recibe es de mala calidad.
- Falta de acceso a los servicios cubiertos.
- Falta de acceso a gestores de casos con experiencia en la atención de sus necesidades asistenciales.

Usted o su representante deben solicitar la baja presentando una solicitud oral o escrita a la ACHN o a la Agencia de Medicaid de Alabama. La ACHN reenviará toda solicitud de baja a la Agencia en un plazo de tres días hábiles a partir de la recepción de la solicitud. La Agencia revisará la solicitud de baja para aprobarla como muy tarde dos meses después del mes en el que el beneficiario haya solicitado la baja. La fecha de entrada en vigor de la solicitud del beneficiario no podrá ser posterior al primer día del segundo mes.

Si la Agencia no toma una decisión en el plazo indicado anteriormente, la solicitud de baja del beneficiario se considerará aprobada para la fecha efectiva del primer día del segundo mes.

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

Servicios de Referencia para el Transporte

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

El personal de la ACHN puede remitirle al servicio de Transporte No Urgente (NET, por sus siglas en inglés) de Medicaid.

El programa NET ayuda a cubrir los gastos de transporte a las citas médicas necesarias a los beneficiarios de Medicaid que no disponen de un medio de transporte fiable. Deberá ponerse en contacto con el Programa NET para programar el transporte o para recibir el pago antes del día de la cita. El personal de la ACHN puede ayudarle en este proceso.

Copagos por Servicios de la ACHN

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

ACHN de todo el Estado Contactos

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

Oficinas de Medicaid de distrito

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

Datos y Preguntas

Pregunta: ¿Qué significa A-C-H-N?

Respuesta: Significa Red de Salud Coordinada de Alabama, por sus siglas en inglés.

Pregunta: Yo no me inscribí para esto. ¿Cómo es posible que me conozcan?

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

Pregunta: ¿Tengo que ir a su oficina?

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

Pregunta: ¿Por qué quieren venir a mi casa?

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

Pregunta: Si me inscribo en la ACHN, ¿seguiré teniendo todas las prestaciones de Medicaid a las que tengo derecho?

Respuesta: Si, participar en el programa ACHN es otra de las prestaciones de Medicaid que tiene a su disposición junto con las demás prestaciones de Medicaid.

Pregunta: ¿Tendré que pagar algo por ello?

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

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

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

Pregunta: ¿Puedo negarme a este servicio?

Respuesta: Sí, usted tiene derecho a decir a rechazarlo.

Cuando está en Medicaid, tiene derechos.

Medicaid es un programa voluntario, por lo que para formar parte de él debe aceptarlo. Debe cumplir ciertas normas, pero también tiene los siguientes derechos.

Usted tiene derecho a:

- Contactar con su médico.
- Acudir a cualquier médico o clínica para el control de la natalidad.
- Recibir atención inmediata si considera que tiene una urgencia.
- Que le indiquen cuál es su enfermedad o problema médico y cuál es, a juicio del médico, la mejor manera de tratarlo.
- Tomar decisiones sobre su atención médica y dar su permiso antes de iniciar un tratamiento o una intervención quirúrgica.
- Que la información personal de su historial médico se mantenga privada.
- Ser tratado con respeto, dignidad y privacidad.
- A informar a Medicaid acerca de cualquier queja o reclamación relacionada con su médico o su atención médica.
- A solicitar una audiencia imparcial si la Agencia de Medicaid reduce o deniega los servicios basándose en criterios médicos.
- Ser informado sobre sus derechos en un idioma y de una manera que usted entienda.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada de una manera que pueda comprender.
- A participar en las decisiones relacionadas con su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento o los Servicios de Gestión de la Atención Médica.
- Recibir atención médica que esté libre de cualquier restricción o acción que lo obligara a hacer algo en contra de su voluntad o lo penalizara.
- Solicitar y recibir una copia de su historial médico, y a solicitar que se modifique si no es correcto.
- Participar en las reuniones del equipo de atención centradas en usted y discutir su Plan de Atención con su gestor de casos/coordinador de atención, su proveedor de atención primaria y otros miembros del personal de ACHN.
- Tener la libertad de ejercer sus derechos con la seguridad de que el personal de la Red de Salud Coordinada de Alabama (ACHN) y los Proveedores Participantes no lo tratarán negativamente por hacerlo.
- Recibir una copia de sus Derechos y Responsabilidades al menos una vez al año.
- Elegir, en la medida de lo posible y apropiado, un Proveedor de Atención Primaria, un Proveedor de Atención de Maternidad, un Gestor de Casos/Coordinador de Atención y un Trabajador Comunitario de Atención.
- Consultar a cualquier Proveedor de Atención Primaria o Proveedor de Atención de Maternidad participante para recibir sus servicios, independientemente de su ubicación; sin embargo, la ACHN que atiende a su condado de residencia se encargará de la gestión de su atención.
- Obtener servicios de emergencia fuera del sistema de gestión de casos de atención primaria, independientemente de si el administrador de casos lo refirió a un Proveedor que brindó los servicios.

Medicaid es un programa voluntario. Esto implica que usted acepta formar parte del programa y cumplir con sus normas.

Esto también implica que tiene las siguientes obligaciones:

- Seguir las normas de Medicaid.
- Llamar primero a su médico antes de ir a la sala de urgencias, a menos que su vida corra peligro, o si acude a otros médicos o clínicas.
- Firmar un documento en el que se indique que ha sido informado de que su Plan de Atención ha sido revisado con usted si decide no participar en la reunión de su equipo de atención.
- Proporcionar tantos detalles como sea posible para ayudar a su médico o a otro profesional de la salud a atenderlo. Por ejemplo, es importante que le informe a su médico acerca de todos los medicamentos que toma (puede llevar todos los envases de sus medicamentos al médico).
- Avisar a su médico o clínica y avisarles si no puede acudir a una cita.
- Seguir las instrucciones de su médico o clínica.
- Hacer preguntas sobre las cosas que no entiende.
- Seguir las normas establecidas por su médico de cabecera para su consultorio.
- Informar a su médico o clínica acerca de cualquier seguro del que sea titular.
- Guardar su tarjeta de Medicaid en un lugar seguro. No permita que nadie más utilice su tarjeta.
- Avisar a Medicaid sobre cualquier cambio que pueda afectar a su cobertura, como la dirección, el estado civil, los ingresos o la cobertura del seguro. Un familiar debe informar la fecha de fallecimiento de un beneficiario de Medicaid.

Algunas reglas que su médico podría tener

- Tratar a los demás con respeto y cortesía. Esto significa mostrar respeto al médico, al personal y a los demás pacientes y sus familias. También significa que deberá responder con cortesía a las preguntas, seguir las instrucciones y hacer lo que se le pida.
- No traer alimentos ni bebidas al consultorio.
- No traer a más de un acompañante que le espere en la consulta.
- Pagar cualquier servicio no cubierto por Medicaid.
- Llamar si no puede acudir a su cita.

Fraude y Abuso del Programa Medicaid

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

La ley de Alabama exige que el beneficiario que haya defraudado, abusado o hecho un mal uso deliberado del programa Medicaid pierda su cobertura de Medicaid de inmediato durante al menos un año, y hasta que se devuelva la totalidad de las cantidades adeudadas al programa. Los casos de fraude también pueden dar lugar a acciones legales adicionales.

Las leyes federales y estatales tipifican como delito la comunicación intencionada de datos falsos para obtener prestaciones de Medicaid. **Vender, cambiar o prestar una tarjeta de Medicaid es ilegal y Medicaid perseguirá a todo aquel que infrinja las leyes de Medicaid.**

El uso de la tarjeta de Medicaid para cualquier otra cosa que no sea la atención médica necesaria cubierta por el programa constituye un abuso o uso indebido y dará lugar a la pérdida o restricción de las prestaciones de Medicaid.

Ejemplos de fraude, abuso o uso indebido

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

1. Visitas frecuentes al médico o a urgencias por molestias generales.
2. Uso excesivo o innecesario de analgésicos o medicamentos para los nervios.
3. No colaborar con Medicaid en la identificación y cobro de seguros, demandas y otras “terceras partes” por los servicios.
4. No pagar el dinero adeudado a la Agencia de Medicaid.
5. Incumplimiento reiterado de la obligación de guardar su tarjeta Medicaid en lugar seguro.
6. Permitir que otra persona use su tarjeta de Medicaid.
7. Cambiar su receta.
8. Uso indebido de un pago del programa de Transporte No Urgente.

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

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

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

Información Sobre el Registro de Votantes

Puede inscribirse para votar en cualquier oficina de Medicaid durante el proceso de inscripción, renovación o cambio de domicilio. Los trabajadores de Medicaid pueden ayudarle a completar el formulario y enviarlo a la junta local de funcionarios encargada del registro de su condado.

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

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

Aviso sobre las Prácticas de Privacidad (Vigencia 07/01/13)

Para recibir esta información en español, por favor llame por teléfono al 1-800-362-1504.

PARA SU PROTECCIÓN

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR, REVÍSELO CON CUIDADO.

Medicaid se compromete a mantener su información privada: su información de salud es personal. Sin embargo, hay ocasiones en que Medicaid debe compartir información con otras personas para ayudarlo a obtener la atención médica que necesita. Cuando esto sea necesario, Medicaid se compromete a cumplir con la ley para que su información siga siendo privada. Este aviso le informa sobre cómo Medicaid usa y comparte información sobre usted y cuáles son sus derechos bajo la ley. Indica las reglas que Medicaid debe seguir al usar o compartir su información.

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

Cómo usa y comparte Medicaid la información de atención médica: Medicaid tiene contratos con otras personas ajenas a la agencia para la provisión de algunos servicios. Por ejemplo, Medicaid contrata a una compañía para procesar las reclamaciones enviadas por su proveedor de atención médica. Es posible que Medicaid deba compartir parte o toda su información con esa compañía para que esta se pueda hacer cargo de sus facturas de atención médica.

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

Medicaid no usará ni compartirá información genética sobre usted para decidir si es elegible para Medicaid.

Medicaid no usará su información para venderle productos o para cederla a una empresa que intentará vendérselos.

Formas en que Medicaid Utiliza y Comparte Su Información Médica: Para cada categoría, explicaremos qué queremos decir y daremos un ejemplo.

Para el Pago: Medicaid puede usar y compartir información sobre usted para que pueda pagar sus servicios de salud. Por ejemplo, cuando recibe un servicio de Medicaid, su proveedor le pide a Medicaid que pague por ese servicio mediante una reclamación. En el formulario de reclamación, su proveedor debe identificarlo y especificar sus diagnósticos y tratamientos.

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

Para Ejecutar el Programa Medicaid: Medicaid puede usar o compartir información sobre usted para ejecutar el programa de Medicaid. Por ejemplo, Medicaid puede contratar a una empresa para que revise los registros del hospital y verifique la calidad de la atención que se le brindó y los resultados de esta.

A Otras Agencias Gubernamentales Que Le Brindan Beneficios o Servicios: Medicaid puede compartir información sobre usted con otras agencias gubernamentales que le brindan beneficios o servicios.

Por ejemplo, Medicaid puede proporcionar información al Departamento de Salud Pública de Alabama para que pueda calificar para beneficios o servicios.

Para Mantenerlo Informado: Medicaid puede usar su información para enviarle materiales que le ayuden a llevar una vida saludable. Por ejemplo, Medicaid puede enviarle un folleto sobre una enfermedad o afección que padezca o sobre sus opciones de atención gestionada.

Para Verificar a los Proveedores de Atención Médica: Medicaid puede compartir información sobre usted con las agencias gubernamentales que otorgan licencias e inspeccionan las instalaciones médicas. Un ejemplo es el Departamento de Salud Pública de Alabama que inspecciona residencias de ancianos.

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

Como Sea Requerido Por La Ley: Cuando se le solicite, Medicaid compartirá información sobre usted con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Su Información Médica

Tiene los siguientes derechos sobre la información médica de la que dispone Medicaid sobre usted:

- Tiene derecho a consultar y obtener una copia de su historial médico, con ciertas excepciones.
- Tiene derecho a solicitar a Medicaid que cambie la información médica que sea incorrecta o esté incompleta. Medicaid puede denegar su solicitud en algunos casos.
- Tiene derecho a preguntar qué elementos y con quién ha compartido Medicaid su información médica durante los últimos seis años anteriores a la fecha en que nos solicite la información.
- Tiene derecho a solicitar la restricción de ciertos usos o divulgaciones de su información médica. Medicaid no está legalmente obligado a aceptar su solicitud, pero lo hará si es posible.
- Tiene derecho a solicitar que Medicaid le hable sobre su salud de una manera o en un lugar que le ayude a mantener su información médica privada.
- Tiene derecho a que se le informe si su información médica se utiliza o comparte de una manera que la ley no permite.
- Tiene el derecho a recibir una copia de este aviso. Puede pedirle a Medicaid que se la envíe o imprimirla desde el sitio web de Medicaid, www.medicaid.alabama.gov.

Requisitos de Medicaid

Medicaid está obligado por ley a:

- Garantizar la privacidad de su información.
- Entregarle este aviso en el que se indican las reglas que Medicaid debe seguir al usar o compartir su información con otras personas.
- Cumplir las cláusulas de este aviso.

Excepto por las razones indicadas en este aviso, Medicaid no puede usar ni compartir información alguna sobre usted a menos que haya dado su consentimiento por escrito. Por ejemplo, Medicaid no usará ni compartirá notas de un proveedor de salud mental que estén separadas de su historial médico a menos que usted dé su permiso por escrito. Puede retirar su permiso en cualquier momento, por escrito, excepto la información que Medicaid divulgó antes de que detuviera su permiso. Si no puede dar su permiso debido a una emergencia, Medicaid podrá divulgar la información si es lo mejor para usted. Medicaid debe notificarle tan pronto como sea posible después de divulgar la información.

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

Más Información

Si tiene preguntas o desea obtener más información, puede llamar a:

- Llamada gratuita al 1-800-362-1504
- Teléfono gratuito de telecomunicaciones para personas sordas: 1-800-253-0799

Para Reportar Un Problema

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

- **Presentar una queja ante Medicaid** llamando al número gratuito 1-800-362-1504 o llamando al número gratuito de Telecomunicaciones para Personas Sordas 1-800-253-0799 o escribir a *Office of General Counsel, Alabama Medicaid Agency*, P.O. Box 5624, Montgomery, AL 36103-5624.
- **Presentar una queja por escrito ante la *Secretary of Health and Human Services*** (Secretaría de Salud y Servicios Humanos) a la siguiente dirección: *Region IV, Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services*, Atlanta Federal Center, Suite 3B70, 61 Forsyth Street SW, Atlanta GA 30303-8909. También puede llamar o enviar una queja por fax. Llame al: 1-404-562-7886 o por FAX: 1-404-562- 7881 o Telecomunicaciones para Personas Sordas: 1-404-331-2867.

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

Reclamaciones

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

Quejas/Reclamaciones presentadas por un beneficiario de Medicaid de ACHN contra un PCP o MCP de ACHN

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

1. El beneficiario de la ACHN debe ponerse en contacto con la ACHN que le haya sido asignada y presentar la queja ante ella. De acuerdo con la Política CFR, Título 42 - Salud Pública; Capítulo IV; Subcapítulo C - Programas de Asistencia Médica; Parte 438 - Atención Administrada; Subparte F- Sistema de Quejas y Apelaciones, en el manejo de quejas y apelaciones, la ACHN debe brindar a los inscritos toda la asistencia razonable para completar formularios y tomar otras medidas de procedimiento relacionadas con una queja o apelación. Esto incluye, entre otras cosas, ayudas y servicios auxiliares previa solicitud, como la prestación de servicios de interpretación y números de teléfono gratuitos con capacidad adecuada para TTY/TTD e intérpretes.
2. La ACHN debe adherirse y seguir la política vigente de quejas, tal como se indica en la RFP de la Red Coordinada de Salud de Alabama, 2019-ACHN-OI (incluida la notificación de las quejas/reclamaciones a la Agencia dentro del plazo designado).
3. Si no se llega a una resolución en los 30 días naturales siguientes a la comunicación de la queja/reclamación a la ACHN, el beneficiario deberá presentar una queja/reclamación por escrito a:

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

o Fax: 334-353-3856

4. La queja/reclamación por escrito se enviará a la División de Medicaid correspondiente.
5. La Unidad de Asistencia a Proveedores de la Red (NPAU, por sus siglas en inglés) o la División de Medicaid correspondiente aplicarán la política establecida en su área de programa.
6. La NPAU enviará por correo electrónico una notificación cortesía de recepción y actualizaciones al Gerente de Sistemas de Salud (HSM, por sus siglas en inglés) asignado.

Quejas/Reclamaciones presentadas por un beneficiario de la ACHN contra una ACHN

Si un beneficiario experimenta un evento desagradable con una ACHN y desea presentar una queja/reclamación por escrito, deberá seguirse el siguiente procedimiento:

1. El beneficiario debe comunicarse con su ACHN asignada y presentar la queja ante dicha ACHN. De acuerdo con la Política CFR, Título 42 - Salud Pública; Capítulo IV; Subcapítulo C - Programas de Asistencia Médica; Parte 438 - Atención Administrada; Subparte F- Sistema de Quejas y Apelaciones, en el manejo de quejas y apelaciones, la ACHN debe brindar a los beneficiarios toda la asistencia razonable para completar formularios y tomar otras medidas de procedimiento relacionadas con una queja o apelación. Esto incluye, entre otras cosas, ayudas y servicios auxiliares previa solicitud, como la prestación de servicios de interpretación y números de teléfono gratuitos con capacidad adecuada para TTY/TTD e intérpretes.
2. Dentro de las 24 horas posteriores a la recepción de la queja/reclamación, la ACHN debe notificar por correo electrónico al Gerente de Sistemas de Salud (HSM) de Alabama Medicaid asignado de la recepción de la queja/reclamación y enviarla a:

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

o Fax: 334-353-3856

3. El día de la recepción de la queja/reclamación, la NPAU notificará y enviará por correo electrónico la queja/reclamación al HSM asignado para la Entidad ACHN correspondiente. El HSM revisará, investigará y, si es necesario, se comunicará con el beneficiario o el proveedor de ACHN participante para obtener información adicional.

El HSM debe ponerse en contacto/notificar a la ACHN de referencia en un plazo de 24 horas a partir de la recepción de la queja/reclamación presentada contra su entidad y poner al corriente de los resultados al miembro del personal de la NPAU correspondiente. Si la queja/reclamación se considera válida (se confirman las alegaciones), el HSM solicitará a la ACHN un plan de acción correctiva (PAC) en el que se detallen las medidas correctivas previstas para resolver los problemas detectados. La ACHN debe remitir su PAC a la Agencia de Medicaid en un plazo de siete (7) días naturales. El HSM evaluará el PAC en un plazo de siete (7) días calendario después de su recepción. Si el PAC se considera adecuado, el HSM notificará su aprobación a la ACHN. Si el PAC no responde a la queja, se devolverá a la ACHN en un plazo de tres (3) días hábiles para su reenvío.

El PAC revisado debe volver a enviarse al HSM en un plazo de tres (3) días hábiles. Tras la presentación de un tercer PAC no conforme, se sancionará a la ACHN de acuerdo con la política aplicable. La Agencia de Medicaid informará a la ACHN de las medidas necesarias que deben adoptarse para tramitar la queja/reclamación. El HSM se pondrá en contacto con el beneficiario por carta certificada para informarle del resultado de la investigación de la queja/reclamación y enviará por correo electrónico una copia de dicha carta al miembro del personal de la NPAU asignado. El HSM debe completar la revisión/ investigación/respuesta a quejas/reclamaciones en un plazo de 30 días calendario posteriores a la fecha de recepción.

Apelación

El beneficiario, la entidad ACHN y el proveedor ACHN participante tienen derecho a apelar la decisión de la Agencia de Medicaid. En caso de que el beneficiario, la entidad ACHN y/o el proveedor ACHN participante deseen apelar la decisión de la Agencia, deberán hacerlo por escrito en un plazo de siete (7) días naturales a partir de la recepción de la notificación de la NPAU o HSM. En la notificación por escrito debe indicarse que se está apelando la decisión recibida en la fecha aplicable y debe indicarse en el título “Notificación de apelación” y exponerse los motivos de la misma. En la notificación por escrito también se debe indicar cómo podría resolverse el asunto desde su punto de vista para que la Agencia lo considere.

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

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

o Fax: 334-353-3856

Tras la recepción, la NPAU debe notificar al HSM asignado, si corresponde. La NPAU/el HSM asignado deberá responder por escrito al beneficiario, a la Entidad de ACHN o al proveedor de ACHN participante en un plazo de tres (3) días naturales confirmando la recepción de su notificación de apelación, informando al beneficiario o a la Entidad de ACHN de sus derechos, de los pasos para apelar la decisión, de las expectativas en el proceso de apelación y ofreciéndole su ayuda en el proceso de apelación. La NPAU/el HSM asignado debe completar la revisión/investigación/respuesta a las quejas/reclamaciones en un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha de recepción. Se enviará una copia de la carta de resolución final al HSM correspondiente o al miembro del personal de la NPAU cuando proceda.

Definiciones

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

Red de Salud Coordinada de Alabama (ACHN): Programa estatal para agilizar y aumentar el acceso a los servicios de administración de la atención para los beneficiarios de Medicaid.

Gestión de la Atención Médica: Gestión de la atención, incluida la gestión de la atención centrada en la persona, las reuniones del MCT, los planes de atención, la captación, la divulgación, la evaluación psicosocial, la planificación de servicios, la asistencia al beneficiario para organizar los servicios adecuados, incluida, entre otras cosas, la resolución de problemas de transporte, la educación, el asesoramiento y el seguimiento y la supervisión para garantizar que se prestan los servicios y se mantiene la continuidad de la atención.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés): programa integral de diagnóstico y prevención para beneficiarios de Medicaid menores de veintiún (21) años de acuerdo con las Secciones 1905(a) y 1905(r) de la Ley del Seguro Social.

Condición Médica de Emergencia: Afección médica que se manifiesta mediante síntomas agudos de gravedad suficiente (incluido el dolor intenso) para que una persona prudente, con conocimientos medios de salud y medicina, pueda razonablemente esperar que la ausencia de atención médica inmediata ponga en grave peligro la salud de la persona (o, en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto), afecte gravemente a las funciones corporales o provoque una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo. Una Condición Médica de Emergencia se determina basándose en los síntomas que se presentan (no en el diagnóstico final), tal y como los percibe una persona prudente sin conocimientos médicos especializados (en lugar de un profesional de la salud) e incluye los casos en los que la ausencia de atención médica inmediata no habría tenido de hecho los resultados adversos descritos en la frase anterior.

Transporte Médico de Urgencia: transporte terrestre o aéreo en un vehículo específicamente diseñado y equipado para transportar a personas heridas, con lesiones o enfermas por una condición médica de emergencia.

Servicios de Emergencia: servicios cubiertos para pacientes hospitalizados y ambulatorios que son proporcionados por un proveedor cualificado para proporcionar estos servicios según el 42 C.F.R. § 438.114 y necesarios para evaluar o estabilizar una condición médica de emergencia.

Salud Materna: estado de salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Plan de Atención Médica para la Gestión de los Cuidados de Maternidad: plan mediante el cual la ACHN presta servicios de Gestión de Atención Médica a las beneficiarias de maternidad.

Gestor de Casos de Salud Materna: el personal profesional responsable de prestar servicios de Gestión de la Atención Médica a las beneficiarias embarazadas.

Medicaid: programa conjunto Federal/Estatal de asistencia médica establecido por el Título XIX de la Ley del Seguro Social, 42 U.S.C. § 1396, et seq., que en Alabama es administrado por la Agencia de Medicaid de Alabama.

Transporte No Urgente (NET, por sus siglas en inglés): transporte hacia o desde un Servicio Médico Cubierto que no sea de naturaleza urgente o de emergencia.

Médico: Médico significará:

- a. Doctor en Medicina u Osteopatía, legalmente autorizado para ejercer la medicina y cirugía en el estado en el que presta sus servicios.
- b. Médico especialista en odontología o en cirugía dental u oral autorizado por el Estado en el que preste sus servicios para ejercer la odontología o la cirugía dental u oral, pero solo en relación con la atención prenatal de mujeres embarazadas.

Prenatal: prestación de servicios para detectar posibles complicaciones del embarazo en sus etapas iniciales, para prevenirlas en la medida de lo posible y para remitir a la mujer a un especialista de un servicio médico adecuado, según proceda.

Médico de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés): médico (M.D. - Medical Doctor, por sus siglas en inglés o D.O. - Doctor of Osteopathic Medicine, por sus siglas en inglés) que ejerce en la especialidad de medicina familiar, medicina interna general, pediatría o medicina general.

Proveedor: institución, centro, agencia, persona, sociedad, corporación o asociación aprobada y certificada por la Agencia para prestar a los beneficiarios de Medicaid los servicios especificados en el Plan Estatal en el momento en que se prestan dichos servicios.

Beneficiario: persona a la que se le ha asignado uno o más números de identificación de Medicaid y que ha sido certificada por la Agencia como elegible para recibir asistencia médica bajo el Plan Estatal de Medicaid de Alabama.

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

Especialista: médico o Doctor en Medicina Osteopática que ha obtenido la formación y las cualificaciones, así como la autoridad para ejercer como tal, de acuerdo con las leyes y reglamentos del estado de licencia aplicable o del estado de Alabama.

Estado: Estado de Alabama

Aviso de No Discriminación y Accesibilidad Lingüística

Aviso de No Discriminación:

La discriminación es contraria a la ley:

Alabama Care Network Mid-State cumple con las Leyes federales de derechos civiles, y no discrimina en función de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo (incluidas las características sexuales, como los rasgos intersexo; el embarazo o estados relacionados; la orientación sexual; la identidad de género, y los estereotipos sexuales). Alabama Care Network Mid-State no excluye ni trata a las personas de forma menos favorable debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.

Alabama Care Network Mid-State:

- Provee a personas discapacitadas modificaciones razonables, y ayudas y servicios auxiliares apropiados para comunicarse eficazmente con nosotros, de forma gratuita, tales como:
 - Intérpretes calificados en lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (tipografía agrandada, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Provee a personas cuyo idioma principal no sea el inglés servicios lingüísticos gratuitos tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares apropiados, o servicios de asistencia lingüística, contacte al Coordinador de la Sección 1557 de Alabama Care Network Mid-State.

Si considera que Alabama Care Network Mid-State no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otra manera en función de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo, puede presentar una queja ante: Alabama Care Network Mid-State's Section 1557 Coordinator, 417 20th Street North, Suite 1100, Birmingham, AL, 35203, 1-800-294-7780, TTY: 711, VIVACivilRightsCoord@uabmc.edu. Puede presentar una queja por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de la Sección 1557 de Alabama Care Network Mid-State está a su disposición para brindarle ayuda.

También puede presentar una denuncia por violación de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., electrónicamente a través del Portal de Denuncias de la Oficina de Derechos Civiles, que está disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o telefónicamente 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, TDD: 1-800-537-7697

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

Las políticas y los procedimientos acerca de accesibilidad lingüística, comunicación eficaz, modificación razonable y no discriminación están disponibles en todas las oficinas de Alabama Care Network Mid-State.

Procedimiento de Queja por Discriminación (según la Sección 1557 de la Ley de Asistencia Asequible):

De acuerdo con la Sección 1557 de la Ley de Asistencia Asequible (Sección 1557), la política de Alabama Care Network Mid-State establece la no discriminación en función de raza, color, origen nacional (incluido el dominio limitado del idioma inglés y del idioma principal), edad, discapacidad o sexo (incluidas las características sexuales, como los rasgos intersexo; el embarazo o estados relacionados; la orientación sexual; la identidad de género, y los estereotipos sexuales).

Este es el procedimiento de quejas para posibilitar la resolución pronta y equitativa de quejas formales que denuncian cualquier acto prohibido por la Sección 1557 y sus reglamentos de aplicación, en el Título 45 del Código de Reglamentos Federales (45 C.F.R.), Parte 92, publicado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Puede examinar la Sección 1557 y sus reglamentos de aplicación en <https://www.federalregister.gov/documents/2024/05/06/2024-08711/nondiscrimination-in-health-programs-and-activities>.

Cualquier persona que considere que Alabama Care Network Mid-State ejerció discriminación, que es prohibida por la Sección 1557, en contra de alguien, podrá presentar una queja de conformidad con este procedimiento.

Es contrario a la ley que Alabama Care Network Mid-State intimide, amenace, coaccione, tome represalias o discrimine de otro modo a cualquier persona que presente una queja o participe en la investigación de una queja, con el propósito de interferir con cualquier derecho o privilegio protegido por la Sección 1557. Se puede examinar la Sección 1557 y sus reglamentos de aplicación en la oficina del Coordinador de la Sección 1557 de Alabama Care Network Mid-State, sita en 417 20th Street North, Suite 1100, Birmingham, AL 35203.

Procedimiento:

- Las quejas se deben enviar al Coordinador de la Sección 1557 dentro de los 60 días a partir de la fecha en que la persona que presenta la queja tuvo conocimiento del supuesto acto discriminatorio.
- Las quejas se deben enviar por escrito a:

Alabama Care Network Mid-State Section 1557 Coordinator
417 20th Street North, Suite 1100
Birmingham, AL 35203, o

(por fax o correo electrónico): 205-449-7626, o VIVACivilRightsCoord@uabmc.edu

- La queja debe contener el nombre y los datos de contacto de la persona que la presenta, además del supuesto acto discriminatorio y el(los) supuesto(s) fundamento(s) de la discriminación, la fecha en que se presentó la queja y cualquier otra información pertinente.
- Cuando una queja incluya alegaciones que infrinjan la Sección 1557, el Coordinador de la Sección 1557 (o su adjunto, de corresponder) deberá investigar la queja. Esta investigación puede ser informal, pero será minuciosa, y brindará a todas las personas interesadas la oportunidad de aducir pruebas relevantes para la queja.
- Alabama Care Network Mid-State informará al individuo que tiene derecho a las modificaciones razonables durante el procedimiento, si las necesita.

- El Coordinador de la Sección 1557 debe mantener la confidencialidad de la identidad del individuo que presentó una queja de conformidad con esta Parte, salvo cuando se exija lo contrario por ley o para implementar los fines de esta Parte, incluida la realización de cualquier investigación, tal como la investigación de la queja.
- Alabama Care Network Mid-State le enviará a la persona que presentó la queja una decisión escrita acerca de la queja, a más tardar a los 30 días de su presentación. La decisión incluirá la fecha de la resolución y un aviso al denunciante acerca de su derecho de promover otros recursos administrativos o legales.
- Alabama Care Network Mid-State conservará los archivos y los registros relativos a las quejas por un plazo de por lo menos tres años a partir de la fecha en que Alabama Care Network Mid-State dé por resuelta la queja.

La persona que presenta la queja podrá apelar la decisión dirigiéndose por escrito a la dirección del Coordinador de la Sección 1557 indicada arriba, dentro de un plazo de 15 días a partir de la recepción de la decisión, indicando que se trata de una apelación. La persona que no sea quien emitió la decisión inicial o un subalterno de esa persona deberá emitir una decisión escrita en respuesta a la apelación, a más tardar a los 30 días de su presentación.

Alabama Care Network Mid-State, mediante el Coordinador de la Sección 1557, realizará los preparativos apropiados para garantizar que se les proporcione a los individuos discapacitados y a los individuos con dominio limitado del idioma inglés las modificaciones razonables, las ayudas y los servicios auxiliares, o los servicios de asistencia lingüística, respectivamente, de ser necesarios, para participar en este proceso de quejas. Tales preparativos pueden incluir, entre otros, proporcionar estos servicios de manera oportuna y sin costo para los individuos a quienes se les asiste, para garantizar que esos individuos tengan igualdad de oportunidades para participar en el proceso de quejas.

La disponibilidad y el uso de este procedimiento de quejas no impide que la persona promueva otros recursos legales y administrativos, incluida la interposición de una demanda por discriminación en función de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad ante un juzgado o denuncia ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Una persona puede presentar una denuncia por discriminación electrónicamente a través del Portal de Denuncias de la Oficina de Derechos Civiles, que está disponible en: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o telefónicamente 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, TDD: 1-800-537-7697

Los formularios de denuncia están disponibles en: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Las denuncias se deben presentar dentro de los 180 días a partir de la fecha de la supuesta discriminación.

Aviso de Disponibilidad de Servicios de Asistencia Lingüística y Ayudas y Servicios Auxiliares:

English (Inglés)

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-833-296-5245 (TTY: 711) or speak to your provider.

Español (Español)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene servicios gratuitos de asistencia lingüística a su disposición. También se dispone de ayudas y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles de forma gratuita. Llame al 1-833-296-5245 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

中文 (Chino Tradicional)

注意：如果您說中文

(Chino), 我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務, 以無障礙格式提供資訊。請致電 1-833-296-5245 (TTY : 711) 或與您的提供者討論。

中文 (Chino Simplificado)

注意：如果您說中文

(Chino), 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 1-833-296-5245 (文本电话 : 711) 或咨询您的服务提供商。

한국어 (Coreano)

주의: 한국어 (Coreano) 를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-833-296-5245 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Việt (Vietnamita)

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt (Vietnamita), chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-833-296-5245 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

العربية (Árabe)

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية (Arabic)، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الر 1-833-296-5245 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

Deutsch (Alemán)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch (German) sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-833-296-5245 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.

Français (Francés)

ATTENTION : Si vous parlez Français (Francés), des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-833-296-5245 (TTY : 711) ou parlez à votre fournisseur.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી (Gujarati) બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓકિઝવરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-833-296-5245 (TTY: 711) પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Tagalog (Tagalo)

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-833-296-5245 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी (Hindi) बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-833-296-5245 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

ລາວ (Lao)

ເລື່ອງລາວ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ (Lao), ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-833-296-5245 (TTY: 711) ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

РУССКИЙ (Ruso)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский (Ruso), вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-833-296-5245 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Português (Portugués)

ATENÇÃO: Se você fala português (Portugués), serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-833-296-5245 (TTY: 711) ou fale com seu provedor.

Türkçe (Turco)

DİKKAT: Türkçe (Turco) konuşuyorsanız, ücretsiz dil yardım hizmetleri sizin için mevcuttur. Erişilebilir formatlarda bilgi sağlamak için uygun yardımcı araçlar ve hizmetler de ücretsiz olarak mevcuttur. 1-833-296-5245 (TTY: 711) numarasını arayın veya sağlayıcımızla görüşün.

日本語 (Japonés)

注：日本語(Japonés)を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-833-296-5245（TTY：711）までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。



Agencia de Medicaid de Alabama

1-800-362-1504

Cuando llame, tenga listo su número de identificación
del Seguro Social o Medicaid.

TDD: 1-800-253-0799

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