



este es *su* manual del miembro.

**Plan de servicios y asistencia a
largo plazo administrados de
Meridian para residentes de Illinois**

En vigencia a partir del 29 de octubre de 2024

números de teléfono y contactos importantes

¿Necesita ayuda? Estos son los números a los que puede llamar.

Meridian:

Servicios al miembro
866-821-2308 (TTY: 711)

Servicios de transporte (sin carácter de emergencia)
866-796-1165

Servicios de salud del comportamiento
866-821-2308 (TTY: 711)

Línea de asesoramiento de enfermería
las 24 horas del día, los 7 días de la semana
866-821-2308 (TTY: 711)

Departamento de Servicios Familiares y Atención Médica de Illinois (HFS):

Servicios de inscripción para clientes de Illinois (CES)
877-912-8880 (TTY: 866-565-8576)

Mujeres, bebés y niños (WIC)
217-782-2166

Para encontrar su oficina local de HFS, visite el sitio web www.dhs.state.il.us y haga clic en "DHS Office Locator" (Buscador de oficinas de DHS) en la sección "About DHS" (Acerca de DHS).

Ante una emergencia:

Llame al 911

Índice

Servicios al miembro	5	Coordinación de atención	13
Tarjetas de identificación de miembro	5	Programas para el control de la salud	14
Comisiones de miembros	6	Directivas anticipadas	15
Inscripción abierta	6	Quejas y apelaciones	16
Proveedor de atención primaria (PCP)	7	Derechos y responsabilidades	21
Servicios cubiertos	7	Fraude, abuso y abandono	22
Servicios sin cobertura	11	Definiciones	23
Servicios de transporte	12	Descargos de responsabilidad	25
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana	12	Resumen de las prácticas de privacidad	27
Costos compartidos	13		

Servicios al miembro de Meridian

866-821-2308 (TTY: 711)

de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Área de servicio

Usted es elegible para recibir los servicios de Meridian de conformidad con el programa de MLTSS. Meridian opera en todos los condados de Illinois. ¿Está por mudarse? No olvide llamar a su oficina local de Servicios familiares y de atención médica (HFS) y a Servicios al miembro de Meridian para informarles su nueva dirección.

conozca todo sobre su nuevo plan de salud.

Le damos la bienvenida al plan de servicios y asistencia a largo plazo administrados (MLTSS) de Meridian. Este plan coordina sus servicios de Medicaid. Ayudamos a conectarlo con atención en hogares de ancianos, beneficios del programa de exenciones, servicios de salud del comportamiento, transporte gratuito y mucho más.

El objetivo de este plan es ayudarlo a prosperar. Estamos aquí para ayudarlo a tomar el control de su salud y vivir la vida que desea.

¿Tiene preguntas? Puede contactar a Servicios al miembro al **866-821-2308** (TTY: **711**) de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.



Servicios al miembro estamos aquí para ayudarlo a cuidarse.

El equipo de Servicios al miembro de Meridian está aquí para darle el apoyo que necesita. Llámenos sin cargo al **866-821-2308** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Podemos responder sus preguntas sobre su plan y su elegibilidad. Cuando llame, asegúrese de tener a mano el número de identificación de Medicaid para residentes de Illinois.

También puede llamarnos las 24 horas del día, los 7 días de la semana para recibir orientación y apoyo médicos. Le pondremos en contacto con nuestro equipo de enfermería, que responderá a sus preguntas y lo asesorará. Esta línea telefónica no es para emergencias. Si hay una emergencia, llame al 911.

Servicios de interpretación y formatos alternativos

Meridian puede ofrecer los servicios de un intérprete para ayudarlo a hablar con nosotros o con su proveedor de atención de salud en cualquier idioma. Los servicios de intérprete se ofrecen de forma gratuita a los miembros de Meridian. También ofrecemos materiales en otros formatos. Los formatos alternativos permiten que los miembros con diferentes capacidades de lectura, antecedentes o discapacidades comprendan nuestros materiales. Llame a Servicios al miembro si necesita recibir el Manual del miembro u otros materiales en formatos alternativos.

En el caso de los miembros que tienen dificultades auditivas o visuales, ofrecemos lo siguiente:

- Servicios TTY gratuitos marcando el 711 (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana)
- Versiones en braille del Manual del miembro y otros materiales

member.ILmeridian.com

- Botones en nuestro sitio web para agrandar la letra y facilitar la lectura. (Si necesita ayuda para acceder a nuestro sitio web, llame a Servicios al miembro)

Competencia cultural

La competencia cultural equivale a un conjunto de actitudes, comportamientos y políticas que ayudan a las personas a trabajar con otros quienes tienen ideas y creencias diferentes de las propias. Meridian tiene un compromiso con el objetivo de educar a nuestros empleados y socios en la competencia cultural, a fin de brindar la mejor atención de salud a nuestros miembros.

Meridian organiza grupos de discusión que analizan su atención, sus comentarios y nuestra competencia cultural. Si le interesa participar de una de estas reuniones de trabajo, llame a Servicios al miembro.

¿Habla español?

Por favor contacte a Meridian al **866-821-2308**.



Tarjetas de identificación de miembro

acerca de su tarjeta de identificación de miembro

Debería haber recibido su tarjeta de identificación (ID) de miembro de Meridian por correo. Siempre lleve su tarjeta de identificación de miembro con usted. En ella, hay información y números de teléfono importantes.

¿No recibió una tarjeta de identificación de miembro o necesita reemplazarla? Llame a Servicios al miembro.

También debe tener una tarjeta de Medicaid de Illinois. Tendrá que presentar ambas tarjetas para acceder a nuestros servicios. Es posible que

también deba mostrar una identificación con fotografía. Esto se solicita para garantizar que quien utiliza la tarjeta sea la persona correcta. No deje que nadie use sus tarjetas.

Encuentre lo que necesita en su tarjeta de identificación de miembro

- 1 Su nombre
- 2 Nombre del plan
- 3 N.º de identificación de Medicaid del estado
- 4 Fecha de vigencia
- 5 Número de teléfono de Servicios al miembro
- 6 Cómo presentar reclamos (solo para proveedores)
- 7 Número de teléfono de la línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- 8 Número de teléfono de Servicios de salud del comportamiento
- 9 Número de teléfono de Servicios de transporte



1333 Burr Ridge Parkway
Suite 100
Burr Ridge, IL 60527

Member Name: First & Last Name **1**
Plan Name: HealthChoice Illinois – MLTSS **2**
Medicaid ID: 000000000 **3**
Effective Date: 01/01/2024 **4**

Member Services: 866-821-2308 (TTY: 711) **5**

PCP: Name **6**
Phone: Phone

Send claims to: **7**
Meridian
PO Box 4020
Farmington, MO 63640-4402

24/7 Nurse Advice Line: 866-821-2308 (TTY: 711) **8**
Behavioral Health: 866-821-2308 (TTY: 711) **9**
Transportation: 866-796-1165 **10**



Comisiones de miembros díganos cómo podemos mejorar.

Meridian organiza comités durante todo el año para recibir comentarios de los miembros. Queremos saber acerca de la calidad de atención que reciben los miembros. También pedimos opiniones sobre los materiales educativos y la información sobre los programas. Se necesitan los comentarios de los miembros para abordar adecuadamente cualquier necesidad o problema con su atención.

Para obtener más información sobre estas reuniones e informarnos si está interesado en participar, comuníquese con Servicios al miembro al **866-821-2308**.



Inscripción abierta ¿qué significa “inscripción abierta”?

Puede cambiar de plan de salud durante los primeros 90 días a partir de la inscripción. Este período se llama “período de inscripción inicial”.

Entonces, una vez al año, puede cambiar el plan de salud durante un período específico llamado “inscripción abierta”. Los Servicios de inscripción para clientes (CES) le enviarán una carta de inscripción abierta aproximadamente 60 días antes de su fecha de aniversario. Su fecha de aniversario es un año a partir de la fecha de inicio de su plan de salud

Tendrá 60 días durante el período de inscripción abierta para cambiar el plan. Para esto, debe llamar a CES al **877-912-8880**. Una vez transcurridos los 60 días, ya sea que haya cambiado de plan o no, quedará bloqueado durante 12 meses. Si tiene preguntas con respecto a la inscripción o la cancelación de la inscripción en Meridian, llame a CES al **877-912-8880** (TTY: **866-565-8576**).

Cancelación de la inscripción

Puede cambiar su plan de salud una vez durante los primeros 90 días. Después de esto, solo puede cambiar su plan durante la inscripción abierta.

Sin embargo, puede cancelar su suscripción al programa de MLTSS en cualquier momento si elige inscribirse en un plan de iniciativa de alineación de Medicare-Medicaid (MMAI). El plan MMAI de Meridian se llama Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP). Este plan combina sus beneficios de Medicare, Medicaid y medicamentos recetados en un solo plan de salud. Para cambiar de plan, llame a Servicios de inscripción de clientes de Illinois al **877-912-8880**. También puede cambiar de plan en línea en enrollhfs.illinois.gov/es.



Proveedor de atención primaria (PCP) su socio para una vida más sana

Su proveedor de atención primaria (PCP) es su proveedor personal, quien le dará la mayor parte de la atención. El PCP también puede remitirlo a otros proveedores si necesita cuidados especiales.

La atención primaria está cubierta por sus beneficios de Medicaid o Medicare. El plan Meridian MLTSS no cubre la atención primaria. Si tiene preguntas sobre su PCP u otros servicios de atención primaria, contacte a su plan Medicaid o Medicare.



Servicios cubiertos esto es lo que cubre su plan.

Independientemente del modo en que reciba su seguro médico, es importante que entienda los servicios cubiertos por su plan. Como miembro de Meridian, no tiene que abonar copagos por los servicios cubiertos. Asegúrese de buscar un proveedor de la red de Meridian con el que se sienta cómodo y que satisfaga sus necesidades. Si desea acudir a un proveedor que no pertenece a la red de Meridian, el proveedor deberá enviar una autorización previa para que usted pueda luego recibir los servicios. Llame a Servicios al miembro al **866-821-2308** si necesita ayuda para encontrar un proveedor.

A continuación, se incluye un resumen de los servicios cubiertos por su plan de salud con Meridian. Para encontrar la lista completa de los servicios cubiertos, consulte su certificado de cobertura (COC). Llame a Servicios al miembro al **866-821-2308** si desea obtener una copia impresa del COC.

Autorización previa

Cubrimos la mayoría de los servicios sin necesidad de una derivación o revisión médica. Sin embargo, algunos tipos de atención requieren autorización previa (PA). Su proveedor tiene una lista de los tipos de atención que requieren autorización previa. Si necesita un tipo de atención que requiere autorización previa, su proveedor debe completar un formulario de Solicitud de autorización previa y enviarnoslo. Nota: debemos aprobar la solicitud de autorización previa antes de que pueda recibir la atención.

Algunos beneficios requieren autorización previa antes de recibir los servicios. Pueden solicitarse autorizaciones previas para servicios como los siguientes:

- Productos de equipo médico duradero (DME)
- Servicios prestados por proveedores fuera de la red

En ese caso, el proveedor debe completar un formulario de Solicitud de autorización previa y enviarlo a Meridian. Meridian revisará la solicitud para asegurarse de que el servicio sea médicamente apropiado y necesario. Una vez que Meridian autorice el servicio, podrá recibirlo.

Servicios cubiertos

Servicios del programa de exenciones

Vea los detalles en la sección Beneficios del programa de exenciones.

- Proveedores de agencias: enfermeros registrados (RN), enfermeros practicantes (LPN), auxiliares de enfermería (CNA) y terapias
- Proveedores individuales: asistente personal (PA), enfermeros registrados (RN), enfermeros practicantes (LPN), auxiliares de enfermería (CNA) y terapias

Atención a largo plazo

- Especializada
- Intermedia
- Beneficio de centros de enfermería

Salud del comportamiento

Los servicios de salud del comportamiento son un tipo de atención de salud que brinda apoyo emocional, orientación y guía. Meridian cubre los servicios de salud del comportamiento sin derivación en asociación con los servicios opcionales de rehabilitación de salud mental de DHS. Nuestro personal de salud del comportamiento puede ofrecerle ayuda para obtener los servicios que necesite. Llámenos al **866-821-2308** (TTY: **711**). Podemos ayudarlo a encontrar un proveedor y programar una cita. Todos los servicios son confidenciales.

- Servicios opcionales de rehabilitación de salud mental
- Atención de la salud del comportamiento para pacientes ambulatorios
- Servicios de rehabilitación relacionados con el abuso de alcohol y de sustancias

Transporte

Tiene a su disposición muchas opciones de transporte desde los consultorios, las citas de salud del comportamiento, las farmacias, los proveedores

de DME, las oficinas del programa de administración de casos familiares y del programa para mujeres, bebés y niños (WIC), y hasta estos lugares. Llame al **866-796-1165** para hablar sobre sus opciones de transporte.

- Transporte en ambulancia sin carácter de emergencia
- Transporte médico
- Servicios de transporte adicional (incluidos taxis, servicios de automóviles, automóviles privados, etc.)

Otros beneficios

- Beneficios de venta libre: \$10 por mes. Consulte la sección Medicamentos de venta libre (OTC).
- Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana (consulte la sección sobre este beneficio)

Beneficios del programa de exenciones

Los miembros tienen permitido recibir beneficios adicionales una vez que reciben la exención de un servicio. Estas exenciones ofrecen servicios y asistencia a largo plazo para los individuos que necesitan ayuda adicional con las actividades diarias, pero que no desean ingresar en un hogar de ancianos. Un individuo interesado en recibir los beneficios del programa de exenciones debe obtener la aprobación del Departamento de Personas de Edad Avanzada o de la División de Servicios de Rehabilitación (DRS) de Illinois antes de recibir los servicios. Meridian coordina los beneficios para miembros de cinco exenciones de Medicaid que ofrecen los departamentos estatales:

- Exención para adultos mayores
- Exención para personas con discapacidades
- Exención por VIH o sida
- Exención por lesiones cerebrales traumáticas
- Exención por centro de asistencia para la vida cotidiana (SLF)

No todas las exenciones conllevan los mismos beneficios. A continuación, se incluye una lista de los beneficios que se aplican a las exenciones. Si actualmente tiene un beneficio de exención, consulte la Grilla de servicios del programa de exenciones para determinar si un servicio se aplica a su exención.

Programa de servicios y asistencia a largo plazo (según la elegibilidad para la exención)

Equipo adaptado

Dispositivos, controles o aparatos eléctricos especificados en el plan de atención para mejorar la capacidad de realizar actividades de la vida cotidiana.

Servicio diurno para adultos

Servicios sociales basados en la comunidad que comprenden distintos tipos de asistencia social, recreativa, médica, nutricional y relacionada en un entorno comunitario en horario diurno.

Asistencia para la vida cotidiana

Vivienda estilo departamento con el siguiente menú de servicios:

- Servicios de enfermería intermitentes
- Comidas y refrigerios
- Supervisión de los medicamentos
- Cuidado personal
- Control de bienestar
- Programas de cuidado de la salud y ejercicios
- Mantenimiento
- Programas sociales y recreativos
- Personal de seguridad/respuesta durante las 24 horas
- Sistema de llamadas de emergencia
- Lavandería
- Trabajo doméstico
- Servicios auxiliares

Sistema personal de respuesta ante emergencias

Equipos electrónicos vinculados a una línea telefónica que brindan acceso las 24 horas para obtener asistencia en una emergencia.

Adaptaciones de accesibilidad del entorno

Modificaciones físicas en el ámbito del hogar para satisfacer las necesidades individuales de salud, bienestar y seguridad.

(No se incluyen adaptaciones realizadas con otros fines)

Entrega de comidas a domicilio

Servicios de comidas que constan de entregas de comidas a domicilio para el almuerzo o la cena.

Enfermería especializada

Servicios de enfermería para necesidades agudas de curación a corto plazo, como alternativa a la hospitalización o a la estadía en un centro de enfermería.

Enfermería intermedia

Servicios de enfermería a largo plazo que ofrecen experiencia y conocimientos médicos en el hogar para ayudar al tratamiento de enfermedades crónicas.

Auxiliar médico en el hogar

Ayuda en el hogar con las necesidades de salud básicas bajo supervisión de un profesional médico.

Encargado de quehaceres domésticos

Persona encargada de ayudar en el hogar con las actividades de la vida cotidiana, como preparar la comida, hacer las compras, mantener la limpieza y lavar la ropa.

Asistente personal

Persona contratada directamente por el miembro encargada de ayudar en el hogar con las actividades de la vida cotidiana, como preparar la comida, hacer las compras, mantener la limpieza y lavar la ropa.

(Entre los asistentes personales, se pueden incluir personas dedicadas a la atención médica directa, como RN, LPN y auxiliares médicos en el hogar).

Servicios de rehabilitación

Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla cubiertos por una exención.

Servicio de relevo

Servicios de cuidadores diseñados para dar alivio a los familiares no remunerados que asisten a los miembros.

Empleo asistido

Servicios que permiten que los miembros continúen trabajando, incluidas la supervisión y la capacitación.

Centro de asistencia para la vida cotidiana

Residencia que brinda servicios de asistencia para la vida cotidiana que satisfacen las necesidades de los miembros para que sigan siendo independientes: trabajo doméstico, atención personal, control de medicamentos, compras, comidas y programas sociales.

Recuperación diaria

Habilidades para la vida independiente, incluida la gestión de la autoayuda, la socialización y el desarrollo de la capacidad de adaptación, para ayudar al miembro a alcanzar el máximo nivel funcional.

Servicios prevocacionales

Capacitación laboral diseñada con el fin de contribuir al desarrollo de destrezas para unirse a la fuerza laboral general. Incluye asistencia, realización de tareas, resolución de problemas y seguridad.

Grilla de servicios de exención

Servicio	Adultos mayores	Discapacidad	VIH o sida	Lesión cerebral	Exención por SLF
Servicio diurno para adultos	✓	✓	✓	✓	
Servicio de transporte diurno para adultos	✓	✓	✓	✓	
Asistencia para la vida cotidiana					✓
Servicios de salud del comportamiento				✓	
Recuperación diaria				✓	
Sistema de respuesta ante emergencias en el hogar	✓	✓	✓	✓	
Modificación del entorno		✓	✓	✓	
Empleo asistido				✓	
Entrega de comidas a domicilio		✓	✓	✓	
Auxiliar médico en el hogar		✓	✓	✓	
Encargado de quehaceres domésticos	✓	✓	✓	✓	
Enfermería intermitente		✓	✓	✓	

Servicio	Adultos mayores	Discapacidad	VIH o sida	Lesión cerebral	Exención por SLF
Enfermería especializada		✓	✓	✓	
Terapia ocupacional		✓	✓	✓	
Asistente personal		✓	✓	✓	
Fisioterapia		✓	✓	✓	
Servicios de relevo		✓	✓	✓	
Equipo y suministros médicos especializados		✓	✓	✓	
Terapia del habla		✓	✓	✓	
Servicios prevocacionales					✓

Todos los servicios requieren autorización previa. Los servicios del plan médico existente no requerirán autorización los primeros 90 días.

Medicamentos de venta libre (OTC)

Como miembro, recibe un monto fijo en dólares todos los meses para comprar productos de venta libre elegibles que usa con fines médicos. Solamente usted puede usar su beneficio. Solo usted puede usar los productos y medicamentos de venta libre. Puede solicitar hasta \$10 de artículos de venta libre elegibles todos los meses de nuestro catálogo de OTC. Cualquier monto no usado no se acumula para el mes siguiente. No le reembolsaremos los artículos OTC comprados.

El programa de MLTSS no cubre los medicamentos recetados. Para obtener medicamentos recetados, póngase en contacto con su plan de Medicare/Medicaid para averiguar cuáles son sus opciones.



Servicios sin cobertura conozca qué servicios no están cubiertos.

Estos son los servicios médicos que no están cubiertos por su plan. Tenga en cuenta que esta no es una lista completa. Si tiene preguntas sobre qué servicios están cubiertos, llame a Servicios al miembro.

- Cirugía estética optativa
- Medicamentos, procedimientos o equipos experimentales o de investigación
- Atención para casos de esterilidad y medicamentos para la disfunción eréctil
- Servicios que se prestan en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo
- Servicios que se prestan a través de entidades educativas locales
- Cualquier servicio que no sea medicamento necesario
- Cuidados paliativos*
- Cirugía
- Cuidados ambulatorios
- Servicios dentales
- Servicios hospitalarios y atención de emergencia y urgencia
- Planificación familiar, control de natalidad, cuidado obstétrico y de maternidad, esterilización, abortos.
- Servicios de médicos
- Servicios de optometría
- Servicios de podiatría
- Servicios quiroprácticos
- Servicios médicos psiquiátricos
- Terapia de desarrollo, servicios de movilidad y orientación (exenciones)
- Asesoramiento de la División de Cuidado Especializado para Niños (DSCC)/ niños delicados
- Servicios opcionales de rehabilitación del DCFS
- Servicios de audiología

- Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla
- Servicios de anestesia
- Servicios de atención obstétrica
- Asesoramiento en genética
- Servicios clínicos generales
- Servicios clínicos psiquiátricos para pacientes hospitalizados
- Servicios clínicos (rehabilitación física)
- Servicios clínicos de salud mental opcionales
- Servicios de farmacia
- Servicios de laboratorio clínico
- Servicios de radiografías portátiles
- Suministros ópticos
- Suministros médicos
- Transporte en ambulancia con carácter de emergencia
- Servicios de enfermería profesional
- Servicios de trabajo social
- Servicios psicológicos
- Programa de atención de enfermedades subagudas
- SOPF: beneficiario con enfermedad mental (MI)
- LTC: capacitación en desarrollo (niveles I–III)
- LTC: beneficiario con retraso mental (MR) de 21 a 65 años; colocado de manera incorrecta
- Trasplantes
- Asesoramiento en genética
- Equipos médicos/dispositivos protésicos
- LTC: enfermería (NF) especializada (cobertura parcial de Medicare)

*Si vive en un hogar de ancianos y necesita cuidados paliativos, Meridian cubrirá la habitación y la comida.

Los miembros del programa de MLTSS recibirán los servicios como hospitalización, visitas al proveedor, terapias, recetas, servicios de radiografía y laboratorio, suministros médicos y más a través de sus planes de Medicaid o Medicare (incluido el programa de pago por servicio de Medicare, Medicare Parte D o Medicare Advantage). Comuníquese con el administrador de su plan para obtener más información.



Servicios de transporte llegar a donde necesita ir

Meridian ofrece servicios de transporte para ayudar a los miembros a acceder a los servicios de atención.

Si se trata de una emergencia: llame al 911.

Si no se trata de una emergencia: su plan cubre el transporte de ida y vuelta a los lugares que necesite ir para cuidar a su familia. Estos lugares incluyen los siguientes:

- Consultorios de proveedores
- Citas para salud del comportamiento
- Proveedores de equipo médico duradero (DME)
- Oficinas del programa de administración de casos familiares
- Oficinas del programa para mujeres, bebés y niños (WIC)

Puede solicitar a Meridian el transporte gratuito para estas situaciones. Lo recogeremos o le daremos un boleto de autobús. Meridian también ofrece un reembolso por gastos de combustible si usted es capaz de conducir o si lo trasladan hacia cualquier cita que reúna los requisitos o desde ella.

Llámenos al **866-796-1165** por lo menos con tres días de anticipación a su cita para hablar sobre sus opciones de transporte, programar el transporte o iniciar el proceso para obtener un reembolso por gastos de combustible. Asegúrese de tener a mano la siguiente información cuando llame:

- Su nombre, número de identificación de Medicaid y fecha de nacimiento
- La dirección y el número de teléfono del lugar a donde se dirige
- La fecha y la hora de su cita
- La dirección y el número de teléfono del lugar donde lo pasarán a buscar
- Otras personas que se trasladarán y sus edades

- El nombre de su proveedor
- Equipos o necesidades especiales (por ejemplo, si usa silla de ruedas o si necesita ayuda para caminar de ida y vuelta al automóvil)

Para solicitar asistencia para transporte urgente o para el transporte a casa después de recibir el alta hospitalaria, puede llamarnos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **866-796-1165**.

¿Necesita una camilla o una ambulancia para llegar de forma segura al lugar al que se dirige? Comuníquese con First Transit, nuestro contratista para servicios de ambulancia sin carácter de emergencia. Simplemente, llame al **877-725-0569**. First Transit está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Si necesita cancelar el transporte:

llame al **866-796-1165** apenas sepa que no necesita el transporte.

¿Tiene alguna pregunta? Llame a Servicios al miembro o a su coordinador de atención.



Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana siempre estamos aquí para ayudar.

La Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana es un servicio gratuito y confidencial que le ofrece orientación médica y apoyo por parte del personal de enfermería siempre que lo necesite. Para comunicarse con la Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llame al **866-821-2308**. El personal de enfermería está a disposición de todos los miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

El personal de enfermería lo ayudará a entender si usted o un familiar necesitan atención médica de urgencia, si pueden esperar a ver al proveedor sin que eso implique un riesgo o si sus síntomas pueden tratarse en casa. A veces, el personal de enfermería incluso puede darle consejos que lo ayudarán a sentirse mejor más rápido.

Llame a la Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana si tiene algo de lo siguiente:

- Fiebre, tos o dolor de garganta
- Dolor de oído o de cabeza
- Resfrío o gripe
- Cortes, raspaduras o quemaduras leves
- Asma, diabetes u otras enfermedades crónicas, dolor de espalda o articular
- Lesiones por resbalones y caídas
- Otras inquietudes relacionadas con la salud

Si se trata de una emergencia que supone un peligro para la vida, debe llamar al 911 o a los servicios de emergencia locales.



Costos compartidos qué hacer si recibe una factura o un estado de cuenta.

Meridian no cobra copagos ni tiene deducibles para sus miembros de Medicaid. Esto significa que usted nunca deberá recibir una factura por los beneficios cubiertos o servicios previamente autorizados por Meridian.

Si por error recibe una factura, envíela a:

Meridian
Attn: Claims Department
PO Box 4020
Farmington, MO 63640-4402

member.ILmeridian.com

Si tiene algún otro problema con las facturas médicas con respecto a los servicios cubiertos por Meridian, llame a Servicios al miembro al **866-821-2308** para obtener ayuda.

A veces, puede recibir una factura por los servicios recibidos antes de afiliarse a Meridian. En este caso, llame al consultorio de su proveedor para obtener ayuda.



Coordinación de atención obtenga asistencia personalizada para ayudarlo a gestionar su atención.

Es fácil sentirse abrumado por la atención médica, la coordinación de varios proveedores o los problemas de salud. Esto puede agregar más estrés a su vida diaria.

Estamos aquí para ayudarlo a coordinar su atención. Contamos con personal de enfermería, coordinadores de atención, trabajadores sociales y otros expertos en atención de salud que los ayudarán a usted y a su equipo de atención a navegar por el sistema. Se le asignará un coordinador de atención que lo visitará periódicamente en donde usted desee. Nuestro objetivo es ofrecerle atención personal y ayudarlo a mejorar su calidad de vida.

¿En qué consiste la coordinación de atención?

La coordinación de atención es un programa que lo vincula con los servicios y recursos de su comunidad que lo ayudarán a mejorar su salud, al mismo tiempo que coordina la atención con sus proveedores y equipo de atención. Este programa se centra en usted y sus necesidades para ayudarlo a navegar de la mejor manera a través del equipo de atención de salud.

Objetivos de la coordinación de atención:

- Centrarse en sus necesidades personales.
- Ayudarlo a acceder a recursos y servicios comunitarios.
- Trabajar con su PCP para coordinar la atención y asegurarse de que usted cuide su salud según lo previsto.
- Trabajar con usted, su representante autorizado o su tutor para ayudarlos a determinar sus necesidades y los servicios para satisfacerlas.

¿De qué modo puede ayudarlo la coordinación de atención?

Su coordinador de atención realizará lo siguiente:

- Elaborará un plan de atención para cumplir sus objetivos en cuanto a la atención de salud.
- Lo pondrá en contacto con los recursos de su comunidad.
- Lo ayudará a controlar sus afecciones o problemas de salud.
- Lo ayudará a comprender su cobertura a través de Meridian.
- Responderá sus preguntas o inquietudes.
- Hará preguntas para obtener más información sobre usted. Le preguntará sobre sus fortalezas, qué puede hacer y para qué necesita ayuda.
- Trabajará con usted y su representante autorizado para determinar los servicios que satisfarán sus necesidades.
- Si usted reside en un centro de enfermería, lo ayudará a aprobar su estadia de atención a largo plazo.
- Lo ayudará a obtener los servicios que necesita en función de su programa de exenciones si reside en la comunidad.
- Lo ayudará mientras sea miembro de Meridian y esté en un centro de enfermería o en un programa de exenciones de HCBS.
- Lo visitará en su hogar con diferente frecuencia en función de sus necesidades.
- Lo visitará al menos una vez cada tres meses si está entre las personas con exención para adultos mayores o personas con discapacidades.

- Se comunicará con usted al menos una vez por mes si está entre las personas con exención por lesión cerebral.
- Se comunicará con usted al menos una vez por mes por teléfono y lo visitará al menos cada dos meses si está entre las personas con exención por VIH o sida.
- Lo ayudará a completar una visita de evaluación y elaborará un plan de servicios con usted cada año si vive en su propia casa o en un centro de asistencia para la vida cotidiana.
- Lo ayudará a completar una visita de evaluación y elaborará un plan de servicios con usted cada 6 meses si vive en un centro de enfermería.
- Puede visitarlo más seguido si cambian sus necesidades.



Programas para el control de la salud beneficiarse de la asistencia especial.

Queremos que todos nuestros miembros puedan tomar el control de su salud. Por eso, ofrecemos programas especiales de atención de salud para ayudar a los miembros con inquietudes específicas.

Programa para dejar de fumar

Es posible que usted reúna los requisitos para participar en el programa para dejar de fumar de Meridian, "New Beginnings". Este programa ofrece lo siguiente:

- Materiales educativos
- Acceso a personal capacitado que puede asesorarlo y apoyarlo
- Llamadas de asesoramiento para ayudarlo en el proceso de dejar de fumar

Llame al **844-854-5576** y pregunte por nuestro programa gratuito si quiere dejar de fumar.

Programa de administración de casos complejos

Sabemos que controlar afecciones médicas crónicas puede ser difícil. El programa de administración de casos complejos (CCM) está disponible para ayudarlo.

Todos los miembros que se unen a este programa obtienen lo siguiente:

- Apoyo por parte del personal de enfermería y de atención de salud
- Materiales educativos y boletines específicos sobre su afección
- Recordatorios sobre la atención que necesitan para mantenerse sanos

Si sufre asma, una enfermedad cardiovascular, una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes o hipertensión, es posible que su inscripción en el programa CCM se realice de forma automática. También puede inscribirse llamando a Servicios al miembro al **866-821-2308**.

Controle la presión arterial en su casa.

Meridian ofrece un programa para controlar la presión arterial alta. Los miembros elegibles pueden controlarse la presión arterial en sus casas. Una aplicación para teléfonos inteligentes compartirá las lecturas con los proveedores.

Para obtener más información, llame a Servicios al miembro al **866-821-2308**.



Directivas anticipadas deje en claro sus deseos.

Una directiva anticipada es una decisión por escrito que toma acerca de su futura atención de salud en caso de que esté tan enfermo que no pueda tomar una decisión en dicho momento. En Illinois, hay cuatro tipos de directivas anticipadas:

Poder para tomar decisiones sobre la atención de salud: esto le permite elegir a una persona para que tome decisiones relacionadas con su atención de salud en caso de estar demasiado enfermo para decidir por su cuenta. La persona que elija debe ser alguien de su confianza, como un familiar o un amigo. La persona que elija podrá hacer lo siguiente:

- Ver su información médica y otra información personal.
- Elegir y despedir a sus proveedores de atención de salud.
- Aceptar o rechazar su tratamiento médico.
- Firmar exenciones y otros documentos para permitir o suspender su atención médica.

Hable sobre sus valores y deseos con la persona a quien le otorgó el poder para tomar decisiones sobre su atención de salud. Cuanto más sepa esta persona sobre usted, mejores serán las decisiones que pueda tomar.

Testamento en vida: mediante este documento, le indica a su proveedor y a otros proveedores qué tipo de atención desea en caso de tener una enfermedad terminal, lo que significa que no hay posibilidad de mejorar. Puede aceptar o rechazar cualquier tipo de atención. Su testamento en vida se activará SOLO cuando usted no pueda tomar decisiones por su cuenta.

Preferencia en cuanto a la salud mental: esto le permite decidir si desea recibir ciertos tipos de tratamientos de salud mental que podrían ayudarlo.

Orden de no resucitar (DNR): esto le indica a su familia y proveedores lo que usted desea hacer en caso de que tenga un paro cardíaco o respiratorio.

Puede obtener más información sobre las directivas anticipadas de su proveedor o su plan de salud. Si es hospitalizado, es posible que le pregunten si cuenta con alguna. No es necesario que tenga directivas anticipadas para recibir la atención médica, pero la mayoría de los hospitales las fomenta. Puede elegir tener una o más directivas anticipadas si lo desea y puede cancelarlas o cambiarlas en cualquier momento.



Quejas y apelaciones cómo funcionan las quejas y apelaciones.

Queremos que esté conforme con los servicios que recibe de Meridian y de nuestros proveedores. Si no lo está, puede presentar una queja o una apelación.

Quejas

Una queja es un reclamo sobre cualquier asunto que no sea la denegación, la reducción o la cancelación de un servicio o producto. Si necesita ayuda para presentar una queja, llame a su coordinador de atención o a Servicios al miembro al **866-821-2308**.

En Meridian, tomamos muy en serio las quejas de los miembros. Queremos saber qué salió mal para poder mejorar nuestros servicios. Si tiene una queja sobre un proveedor o sobre la calidad de la atención o de los servicios que ha recibido, debe informarnos de inmediato. Meridian puso en práctica procedimientos especiales para ayudar a los miembros que presentan quejas. Haremos todo lo posible para responder sus preguntas o ayudarlo a resolver su inquietud. Si presenta una queja, no se verán afectados sus servicios de atención de salud ni la cobertura de sus beneficios.

Si quien presenta la queja es cliente del programa de rehabilitación vocacional (VR), dicha persona podría tener derecho a recibir la asistencia del programa de asistencia al cliente (CAP) del DHS-ORS para la preparación, presentación y representación de las cuestiones que se revisarán.

Algunos ejemplos de los casos en que podría presentar una queja:

- Su proveedor o un miembro del personal de Meridian no respetaron sus derechos.
- Tuvo problemas para conseguir una cita con su proveedor en un plazo adecuado.

- No se sintió satisfecho con la calidad de la atención o con el tratamiento que recibió.
- Su proveedor o un miembro del personal de Meridian fueron groseros con usted.
- Su proveedor o un miembro del personal de Meridian no tuvieron en cuenta sus necesidades culturales u otras necesidades especiales que pudiera tener.

Puede presentar su queja por teléfono llamando a Servicios al miembro al **866-821-2308**. También puede enviar una queja por escrito, por correo o fax a:

Meridian
Attn: Grievance Dept.
PO Box 10353
Van Nuys, CA 90410-0353
Fax: 833-669-1734

En la carta de la queja, incluya toda la información que pueda. Por ejemplo, incluya la fecha y el lugar en que sucedió el incidente, los nombres de las personas involucradas y los detalles de lo que pasó. Asegúrese de incluir su nombre y su número de identificación de miembro.

Puede pedirnos que lo ayudemos a presentar su queja llamando a Servicios al miembro al **866-821-2308**.

Si no habla inglés, le podemos dar un intérprete sin costo alguno. Incluya esta solicitud cuando presente la queja. Si tiene problemas auditivos, comuníquese con Illinois Relay llamando al **711**.

En cualquier momento del proceso de queja, puede hacer que alguien lo represente o actúe en su nombre. Esta persona será "su representante". Si decide que una persona lo representará o actuará en su nombre, informe a Meridian por escrito el nombre de su representante y su información de contacto.

Acusaremos recibo de su queja con una carta dirigida a usted o su representante dentro de las 48 horas de la recepción de la queja. El plazo para la resolución de una queja puede ser de hasta 90 días calendario.

Apelaciones

Una apelación es una forma de pedirnos que revisemos nuestras acciones. Si decidimos que no se puede aprobar un servicio o un producto solicitado, o si se ha reducido o suspendido un servicio, recibirá una carta de "determinación adversa de beneficios" de parte nuestra.

En esta carta, se le informará lo siguiente:

- Qué medida se tomó y cuál fue el motivo.
- Su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado y cómo hacerlo.
- Su derecho, en algunas circunstancias, a solicitar una apelación acelerada y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar que continúen sus beneficios mientras dure la apelación, cómo hacerlo y cuándo es posible que tenga que pagar por los servicios.

Usted podría no estar de acuerdo con una decisión o acción que haya tomado Meridian sobre los servicios o un producto que haya solicitado. Una apelación es una forma de pedirnos que revisemos nuestras acciones. Puede apelar en el plazo de sesenta (60) días calendario a partir de la fecha que figura en nuestra carta de determinación adversa de beneficios. Si desea que sus servicios no sufran ninguna modificación en el transcurso de la apelación, deberá manifestarlo en el momento de apelar y debe presentar la apelación en el plazo de diez (10) días calendario a partir de la fecha que figura en nuestra carta de determinación adversa de beneficios.

En la siguiente lista, se incluyen ejemplos de casos en los que podría querer presentar una apelación:

- No se aprueba o paga un servicio o producto que solicita su proveedor.
- Se suspende un servicio que fue aprobado anteriormente.
- No se le brindan el servicio o los productos de manera oportuna.
- No se le informa su derecho a elegir los proveedores.
- No se aprueba un servicio porque el proveedor no formaba parte de nuestra red.

Hay dos formas de presentar una apelación:

1. Llamar a Servicios al miembro, al **866-821-2308**.
2. Enviar su solicitud de apelación escrita por correo o fax a:

Meridian
Attn: Meridian Appeals Dept.
PO Box 716
Elk Grove Village, IL 60009
Fax: 833-383-1503

Si no habla inglés, le podemos dar un intérprete sin costo alguno. Incluya esta solicitud cuando presente su apelación. Si tiene problemas auditivos, comuníquese con Illinois Relay, llamando al **711**.

¿Alguien puede ayudarlo con el proceso de apelación?

Tiene varias opciones de ayuda. Puede hacer lo siguiente:

- Solicitar a alguien que conozca que lo represente. Por ejemplo, su PCP o un familiar.
- Elegir que lo represente un profesional legal.

Para designar a alguien que lo represente:

1. Envíenos una carta en la que indique que desea ser representado por otra persona e incluya en la carta la información de contacto de dicha persona.
2. Complete el formulario de apelaciones con representante autorizado. Puede encontrar este formulario en nuestro sitio web, **ILmeridian.com**.

Proceso de apelación

Le enviaremos una carta de acuse de recibo en un plazo de tres (3) días hábiles para informarle que recibimos su apelación. Le avisaremos si necesitamos más información y cómo puede entregarnos dicha información en persona o por escrito.

Un proveedor con la misma especialidad o una similar a la de su proveedor tratante revisará su apelación. No será el mismo proveedor que tomó la decisión original de denegar, reducir o suspender el servicio médico.

Meridian le enviará nuestra decisión por escrito en un plazo de quince (15) días hábiles a partir de la fecha en que recibimos su solicitud de apelación.

Meridian puede solicitar una extensión de hasta catorce (14) días calendario para tomar una decisión sobre su caso si necesitamos obtener más información antes de tomar una decisión. Usted también puede solicitar una extensión si necesita más tiempo para obtener otros documentos que respalden su apelación.

Lo llamaremos para informarle nuestra decisión y les enviaremos a usted y a su representante autorizado la notificación de la decisión. La notificación de la decisión le informará qué haremos y por qué.

Si la decisión de Meridian concuerda con la determinación adversa de beneficios, es posible que usted tenga que pagar el costo de los servicios que haya recibido durante la revisión de la apelación. Si la decisión de Meridian no concuerda con la determinación adversa de beneficios, aprobaremos el inicio inmediato de los servicios.

Durante el proceso de apelación, debe tener en cuenta lo siguiente:

- En cualquier momento, puede darnos más información sobre su apelación, de ser necesario.
- Tiene la opción de ver el expediente de la apelación.
- Tiene la opción de estar presente cuando Meridian revise su apelación.

¿Cómo puede acelerar su apelación?

Si usted o su proveedor consideran que nuestro plazo estándar de quince (15) días hábiles para tomar una decisión sobre su apelación pondrá en riesgo grave su vida o su salud, puede solicitar una apelación acelerada escribiéndonos o llamándonos. Si nos escribe, incluya su nombre, su número de identificación de miembro, la fecha de su carta de determinación adversa de beneficios, la información sobre su caso y el motivo por el cual solicita una apelación acelerada. En un plazo de veinticuatro (24) horas, le informaremos si necesitamos más información. Una vez que se proporcione toda la información, lo llamaremos en un plazo de veinticuatro (24) horas para informarle nuestra decisión y, también, les enviaremos a usted y a su representante autorizado la notificación de la decisión.

¿Cómo puede retirar una apelación?

Tiene el derecho de retirar su apelación por cualquier motivo y en cualquier momento durante el proceso de apelación. No obstante, usted o su representante autorizado lo deben hacer escribiendo a la misma dirección que se utilizó para presentar la apelación. Si retira la apelación, el proceso de apelación finalizará y no tomaremos ninguna decisión sobre su solicitud de apelación.

Meridian enviará una notificación a usted o a su representante autorizado para confirmar el retiro de su apelación. Si necesita más información sobre cómo retirar su apelación, llame a Meridian al **866-821-2308**.

¿Qué sucede a continuación?

Una vez que recibe por escrito la notificación de la decisión sobre la apelación de parte de Meridian, no debe tomar ninguna medida y se cerrará el expediente de su apelación. No obstante, si no está de acuerdo con la decisión tomada sobre su apelación, puede tomar medidas y solicitar una apelación por audiencia imparcial del estado o una revisión externa de su apelación en un plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha que aparece en la notificación de la decisión. Puede solicitar tanto una apelación por audiencia imparcial del estado como una revisión externa, o elegir solicitar solo una de estas opciones.

Audiencia imparcial del estado

Si lo decide, puede solicitar una apelación por audiencia imparcial del estado en un plazo de ciento veinte (120) días calendario a partir de la fecha de la notificación de la decisión, pero debe enviar su solicitud en un plazo de diez (10) días calendario a partir de la fecha de la notificación de la decisión si desea continuar con sus servicios. Si no gana esta apelación, es posible que deba pagar los servicios que se le hayan prestado durante el proceso de apelación.

Durante la audiencia imparcial del estado, al igual que durante el proceso de apelación de Meridian, puede solicitar que alguien lo represente, por ejemplo, un abogado, o que un familiar o amigo hable por usted. Para nombrar a alguien que lo represente, envíenos una carta en la que indique que desea ser representado por otra persona e incluya en la carta la información de contacto de dicha persona.

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado de una de las siguientes maneras:

- En el centro de recursos para la familia y la comunidad de su zona, pueden entregarle un formulario de apelación para solicitar una audiencia imparcial del estado y, si lo desea, lo ayudarán a completarlo.
- Visite **abe.illinois.gov/abe/access/appeals** para abrir una cuenta de apelaciones de solicitud de elegibilidad para beneficios (ABE) y presentar una apelación por audiencia imparcial del estado en línea. Esto le permitirá controlar y gestionar su apelación en línea, ver fechas y notificaciones importantes relacionadas con la audiencia imparcial del estado y enviar documentación.
- Si desea presentar una apelación por audiencia imparcial del estado relacionada con sus servicios o productos médicos, o con los servicios del programa de atención en la comunidad (CCP) con exención para adultos mayores, envíe su solicitud por escrito a la siguiente dirección:

**Illinois Department of Healthcare and Family Services
Bureau of Administrative Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602**
Fax: 312-793-2005

Correo electrónico:
HFS.FairHearings@illinois.gov

O puede llamar al **855-418-4421**,
TTY: **(800) 526-5812**

- Si desea presentar una apelación por audiencia imparcial del estado relacionada con artículos o servicios de salud mental, servicios relacionados con el abuso de sustancias, servicios de exención para personas con discapacidades, servicios de exención por lesión cerebral traumática, servicios de exención por VIH o sida, o cualquier servicio del programa de servicios en el hogar (HSP), envíe su solicitud por escrito a la siguiente dirección:

**Illinois Department of Human Services
Bureau of Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602**
Fax: (312) 793-8573

Correo electrónico:
DHS.HSPApeals@illinois.gov

O puede llamar al **800-435-0774**,
TTY: **(877) 734-7429**

Proceso de la audiencia imparcial del estado

Un funcionario de audiencias imparciales autorizado para dirigir audiencias imparciales del estado se encargará de dirigir la audiencia. Usted recibirá una carta de la oficina de audiencias pertinente en la que se le informará la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. En esta carta, también se incluirá información acerca de la audiencia. Es importante que la lea atentamente. Si abre una cuenta en **abe.illinois.gov/abe/access/appeals**, podrá acceder a todas las cartas relacionadas con el proceso de la audiencia imparcial del estado a través de su cuenta de apelaciones de ABE. También podrá cargar documentos y ver las citas.

Recibirá información de Meridian al menos tres (3) días hábiles antes de la audiencia. Se incluirán todas las pruebas que presentaremos en la audiencia. Esta información también se enviará al funcionario de audiencias imparciales. Debe dar todas las pruebas que presentará en la audiencia a Meridian y al funcionario de audiencias imparcial con una antelación de tres (3) días hábiles como mínimo. Esto incluye una lista de todos los testigos que se presentarán en su nombre, así como todos los documentos que utilizará para respaldar su apelación.

Deberá notificar cualquier adaptación que pueda necesitar a la oficina de audiencias correspondiente. Su audiencia puede realizarse por teléfono. Asegúrese de indicar el número de teléfono más conveniente para contactarlo durante las horas hábiles en la solicitud de audiencia imparcial del estado. Es posible que se grabe la audiencia.

Aplazamiento o postergación

Puede solicitar un aplazamiento durante la audiencia o una postergación antes de la audiencia, que se puede conceder si existe una buena causa. Si el funcionario de audiencias imparciales lo acepta, usted y todas las partes de la apelación recibirán una notificación por escrito con la nueva fecha, hora y lugar. El tiempo límite para que se complete el proceso de apelación se extenderá en función de la duración del aplazamiento o de la postergación.

Incomparecencia en la audiencia

Su apelación será rechazada si usted o su representante autorizado no comparecen en la audiencia a la hora, en la fecha y en el lugar que figuran en el aviso, y si no solicitó una postergación por escrito. Si la audiencia se realiza por teléfono, la apelación se rechazará si no responde la llamada telefónica en el horario programado de la apelación. Se enviará una notificación de rechazo a todas las partes de la apelación.

Se puede volver a programar su audiencia si nos informa en un plazo de diez (10) días calendario a partir de la fecha en que recibió la notificación de rechazo, uno de los siguientes motivos para no comparecer:

- La muerte de un familiar
- Enfermedad o lesión personal que impediría razonablemente su comparecencia
- Una emergencia repentina e inesperada

Si se vuelve a programar la audiencia de apelación, la oficina de audiencias les enviará a usted o a su representante autorizado una carta de reprogramación de la audiencia con copias a todas las partes de la apelación.

Si rechazamos su solicitud para volver a programar la audiencia, recibirá una carta por correo en la que se le informará sobre el rechazo.

Decisión de la audiencia imparcial del estado

La oficina de audiencias correspondiente les enviará por escrito a usted y a todas las partes interesadas una notificación de la decisión administrativa definitiva. La decisión también estará disponible en línea a través de su cuenta de apelaciones de ABE. Solo los tribunales de circuito del estado de Illinois podrán revisar la decisión administrativa definitiva. El plazo que el tribunal de circuito otorgará para la presentación de la revisión puede ser de tan solo treinta y cinco (35) días a partir de la fecha de esta carta. Si tiene preguntas, llame a la oficina de audiencias.

Revisión externa (solo para servicios médicos)

Dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha que aparece en la notificación de decisión de Meridian, puede elegir solicitar una revisión por parte de una persona que no pertenezca a Meridian.

Esto se llama revisión externa. El revisor externo debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser un proveedor certificado por una junta con la misma especialidad o una similar a la de su proveedor tratante.
- Estar en ejercicio.
- No poseer intereses financieros en la decisión.
- No conocerlo y no conocer su identidad en el momento de la revisión.

La revisión externa no está disponible para apelaciones relacionadas con servicios recibidos mediante la exención para adultos mayores, la exención para personas con discapacidades, la exención por lesión cerebral traumática, la exención por VIH o sida, o el programa de servicios en el hogar.

En su carta, debe solicitar una revisión externa de esa medida y enviarla a la siguiente dirección:

Meridian
Attn: Meridian Appeals Dept.
PO Box 716
Elk Grove Village, IL 60009

¿Qué sucede a continuación?

- Revisaremos su solicitud para determinar si reúne los requisitos para una revisión externa. Tenemos cinco (5) días hábiles para hacerlo. Le enviaremos una carta en la que le informaremos si la solicitud cumple con estos requisitos. Si la solicitud cumple con los requisitos, la carta tendrá el nombre del revisor externo.
- Tiene cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de la carta que le enviamos para dar cualquier información adicional sobre su solicitud al revisor externo.

El revisor externo les enviará a usted o a su representante y a Meridian una carta con la decisión en el plazo de cinco (5) días calendario tras recibir toda la información necesaria para completar la revisión.

Revisión externa acelerada

Si el plazo habitual para una revisión externa puede poner en riesgo su vida o su salud, usted o su representante pueden solicitar una revisión externa

acelerada. Pueden hacerlo por teléfono o por escrito. Para solicitar una revisión externa acelerada por teléfono, llame a Servicios al miembro al número gratuito **866-821-2308**. Para solicitarla por escrito, envíenos una carta a la dirección que se indica a continuación. Puede solicitar la revisión externa de una medida específica solo una (1) vez. En su carta, debe solicitar una revisión externa de esa medida.

Meridian
Attn: Meridian Appeals Dept.
PO Box 716
Elk Grove Village, IL 60009
Fax: 833-669-1734

¿Qué sucede a continuación?

- Una vez que recibamos la llamada telefónica o la carta para solicitar una revisión externa acelerada, revisaremos su solicitud de inmediato para determinar si reúne los requisitos para una revisión externa acelerada. Si es así, nos comunicaremos con usted o con su representante para darle el nombre del revisor.
- También enviaremos la información necesaria al revisor externo para que pueda comenzar su revisión.
- El revisor externo tomará una decisión sobre su solicitud tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero en un plazo máximo de dos (2) días hábiles después de haber recibido toda la información necesaria. Les notificará su decisión oralmente a usted o a su representante y a Meridian. También les enviará una carta de seguimiento a usted o a su representante y a Meridian con la decisión en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas.

Información importante adicional **Cómo Meridian toma decisiones con respecto a la atención de salud**

Los proveedores de Meridian y el personal de atención de salud toman decisiones basadas en la atención que es adecuada para usted y lo que está cubierto por sus beneficios de Medicaid. Esto se denomina administración de la utilización (UM).

Meridian no recompensa a los proveedores por denegarles la atención. Los empleados de Meridian que toman las decisiones de UM no reciben recompensas por limitar su atención.

member.ILmeridian.com

Puede comunicarse con Meridian en cualquier momento si tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios, de los proveedores o de cualquier servicio que haya solicitado o recibido. Puede llamar a Servicios al miembro al **866-821-2308**. Atendemos de lunes a viernes, de 8:00 a.m. 5:00 p.m. Al responder la llamada, el representante de Meridian se presentará con su nombre, cargo y compañía. Todas las llamadas que realiza son gratuitas.

Tecnología nueva

Meridian desea asegurarse de que nuestros miembros tengan acceso a las nuevas tecnologías y procedimientos de salud. Los miembros pueden recomendar a Meridian que cubra nueva tecnología. Los proveedores y el personal clínico de Meridian investigan la tecnología nueva antes de aprobarla para nuestros miembros. Cualquier actualización que afecte a los miembros se comunicará mediante el boletín informativo para los miembros.

Esta información proviene de grupos de profesionales médicos, Medicaid, otros grupos gubernamentales y grupos científicos.



Derechos y responsabilidades **los miembros** **del plan tienen** **derechos y** **responsabilidades.** **esto es lo que** **debe saber.**

Como miembro de Meridian, tiene derechos y responsabilidades. Creemos que siempre deben tratarlo con dignidad y respeto. El personal de Meridian cumplirá con todos los requerimientos relacionados con estos derechos. Meridian no lo discriminará por ejercer sus derechos.

Sus derechos:

- A que lo traten con respecto y dignidad en todo momento.
- A que se mantenga la privacidad de su información de salud personal y su historia clínica, excepto según lo permita la ley.
- A estar protegido contra la discriminación.
- A recibir información de Meridian en otros idiomas o formatos, como a través de un intérprete o en braille.
- A recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles.
- A recibir la información necesaria para tomar decisiones sobre su tratamiento y sus opciones de atención de salud.
- A rechazar un tratamiento y a que le informen qué puede ocurrir con su salud si lo hace.
- A recibir una copia de su historia clínica y, en algunos casos, a solicitar que se modifique o se corrija.
- A presentar un reclamo (a veces llamado queja) o una apelación sin temor a recibir malos tratos o represalias de ninguna clase.
- A elegir su propio proveedor de atención primaria (PCP); puede cambiar su PCP en cualquier momento.
- A solicitar y recibir en un plazo razonable información sobre Meridian, sus proveedores y sus políticas.

Sus responsabilidades:

- Tratar al proveedor y al personal del consultorio con cortesía y respeto.
- Llevar su tarjeta de identificación de miembro cuando vaya a las citas con el proveedor y a la farmacia para recoger medicamentos recetados.
- Asistir a sus citas y llegar puntualmente.
- Cancelar con anticipación una cita en caso de no poder asistir.
- Seguir las instrucciones y el plan de tratamiento que le indique el proveedor.
- Informar a Meridian y al trabajador social si cambia su información de contacto.
- Leer el Manual del miembro para saber qué servicios están cubiertos y si se aplican reglas especiales.

Llame a Servicios al miembro al **866-821-2308** si tiene alguna pregunta.



Fraude, abuso y abandono infórmenos si algo no anda bien.

El fraude, el abuso y el abandono son incidentes que deben informarse. Debe denunciar a cualquier miembro, proveedor o farmacia que cometa fraude. Para hacerlo, no es necesario que dé su propio nombre. Puede denunciar fraude a la Línea directa de fraude, derroche o abuso llamando al **866-685-8664** o enviando un correo electrónico a **Special_Investigations_Unit@CENTENE.COM**.

El fraude ocurre cuando alguien recibe beneficios o pagos que no le corresponden. Algunos ejemplos de fraude:

- Uso de la tarjeta de identificación de un tercero o permitir que un tercero utilice la suya.
- Un proveedor que factura servicios que usted no recibió.

El abuso sucede cuando alguien provoca lesiones o daños físicos o mentales. Algunos ejemplos de abuso:

- El abuso sexual sucede cuando una persona lo toca de manera inapropiada y sin su permiso.
- El abuso físico sucede cuando sufre un daño, por ejemplo, si le dan una bofetada, le dan un puñetazo, lo empujan o amenazan con un arma.
- El abuso mental sucede cuando una persona le dice palabras amenazantes, intenta controlar su actividad social o lo mantiene aislado.
- El abuso financiero sucede cuando una persona usa su dinero, cheques personales o tarjetas de crédito sin su permiso.

El abandono sucede cuando una persona decide dejar de satisfacer las necesidades básicas de la vida, como los alimentos, la vestimenta, la vivienda o la atención médica.

La explotación sucede cuando alguien priva, defrauda o toma dinero o propiedad personal de manera injusta o cruel en contra de la propia

voluntad o sin consentimiento o conocimiento de la otra persona para su propio beneficio.

Informe de abuso, abandono, explotación o incidentes inusuales

Si cree que es víctima de abuso, abandono o explotación, debe denunciarlo de inmediato. Puede llamar a su coordinador de atención o a Servicios al miembro al **866-821-2308** (TTY: **711**). Meridian debe hacer un seguimiento con usted para dar recursos y garantizar su seguridad.

También debe denunciar el problema ante una de las siguientes agencias, según su edad o ubicación. Todas las denuncias a estas agencias son confidenciales. Se aceptan informes anónimos.

La Ley de Verificación de Antecedentes de los Trabajadores Sanitarios (Health Care Worker Background Check Act) se aplica a todas las personas sin título habilitante empleadas o contratadas por un empleador de atención de salud, como auxiliares médicos en el hogar, auxiliares de enfermería, asistentes de atención personal, auxiliares de enfermería contratados por medios privados, personal de entrenamiento diurno o a una persona que tenga una ocupación similar relacionada con la salud, mediante la cual proporcione atención directa. Puede comunicarse con el Departamento de Salud Pública en línea, en **www.dph.illinois.gov**, o por teléfono al **217-785-5133** para verificar el estado antes de la contratación o con el Departamento de Regulación Financiera y Profesional para obtener información sobre cualquier enfermero practicante (LPN) o enfermero registrado (RN) (enfermeros) que desee contratar para ver si tiene denuncias de abuso, abandono o robo.

Línea de ayuda para hogares de ancianos: 800-252-4343

La Línea de ayuda para hogares de ancianos del Departamento de Salud Pública de Illinois se encuentra disponible para presentar reclamos sobre hospitales, centros de enfermería y agencias de atención médica en el hogar, y la atención o la falta de atención de los pacientes.

Línea de ayuda para reclamos sobre programas de asistencia para la vida cotidiana: 844-528-8444

member.ILmeridian.com

Servicios de protección para adultos: 866-800-1409 (TTY: 888-206-1327)

La Línea directa de los servicios de protección para adultos del Departamento de Personas de Edad Avanzada de Illinois (IDoA) recibe denuncias de abuso, abandono o explotación de todos los adultos mayores de 18 años. También puede llamar a Servicios al miembro al **866-821-2308** (TTY: **711**) para denunciar el incidente.



Definiciones

estas son algunas definiciones de términos comunes relacionados con el plan.

Apelación significa una solicitud para que el plan de salud revise una decisión nuevamente.

Copago significa un importe fijo (por ejemplo, \$15) que usted paga por un servicio de atención de salud cubierto, por lo general, en el momento de recibir el servicio. El importe puede variar según el tipo de servicio de atención de salud cubierto.

Equipo médico duradero (DME) significa equipos y suministros solicitados por un proveedor de atención de salud para el uso cotidiano o prolongado.

Afección médica de emergencia significa una enfermedad, lesión, síntoma o afección tan grave como para que una persona razonable busque atención de inmediato para evitar daños graves.

Servicios de emergencia significa la evaluación de una afección médica de emergencia y el tratamiento para evitar que la afección empeore.

Servicios excluidos significa servicios de atención de salud que su seguro médico o plan de salud no paga ni cubre.

Queja significa un reclamo que usted presenta a su plan de salud.

Servicios y dispositivos de recuperación significa servicios o dispositivos que ayudan a una persona a mantener, adquirir o mejorar habilidades y funciones para la vida cotidiana. Un ejemplo de esto sería la terapia para un niño que no camina o habla a la edad prevista. Estos servicios pueden incluir fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y otros servicios para personas con discapacidades en diversos entornos, tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios.

Atención médica en el hogar significa servicios de atención médica que una persona recibe en su hogar.

Servicios de cuidados paliativos significa servicios para brindar apoyo y confort a personas que atraviesan las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familiares.

Hospitalización significa atención en un hospital, que requiere el ingreso como paciente hospitalizado y que, por lo general, requiere la permanencia durante la noche. Pasar la noche hospitalizado para observación podría considerarse atención como paciente ambulatorio.

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios significa atención en un hospital que, por lo general, no requiere la permanencia durante la noche.

Medicamento necesario significa servicios de atención de salud o suministros médicos necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, trastorno o sus síntomas, y que cumplen con los estándares aceptados de la medicina.

Fuera de la red significa brindarle a un beneficiario la opción de acceder a los servicios del plan fuera de la red de proveedores contratados por el plan. En algunos casos, los costos de bolsillo del beneficiario pueden ser mayores para obtener un beneficio fuera de la red.

Cobertura de medicamentos recetados significa seguro o plan de salud que ayuda a pagar medicamentos recetados.

Proveedor de atención primaria significa un médico (M.D. [doctor en Medicina] o D.O. [doctor en Medicina Osteopática]), profesional de enfermería, especialista en enfermería clínica o auxiliar médico, según lo permitan las leyes estatales, que proporciona y coordina diversos servicios de atención de salud o ayuda a un paciente a acceder a diversos servicios de atención de salud.

Autorización previa significa una decisión por parte del seguro o plan de salud de que un servicio de atención de salud, un plan de tratamiento, un medicamento recetado o un equipo médico duradero es médicamente necesario. A veces, se la llama preautorización, aprobación previa o certificación previa. Su seguro o plan de salud puede requerir una preautorización para ciertos servicios antes de que los reciba, excepto en caso de emergencia. La preautorización no es una promesa de que el seguro o plan de salud cubrirá el costo.

Servicios y dispositivos de rehabilitación significa servicios de atención de salud que ayudan a una persona a mantener, recuperar o mejorar habilidades y funciones para la vida cotidiana que se perdieron o disminuyeron a causa de una enfermedad, lesión o discapacidad. Estos servicios pueden incluir fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y servicios de rehabilitación psiquiátrica en diversos entornos, tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios.

Atención de enfermería especializada significa servicios de enfermería proporcionados conforme a la Ley de Práctica de Enfermería de Illinois (Illinois Nurse Practice Act 225 ILCS 65/50-1 et seq.) por parte de enfermeros registrados, enfermeros practicantes o auxiliares de enfermería con habilitación para ejercer en el estado.

Especialista significa un médico que se centra en un área específica de la medicina o en un grupo determinado de pacientes para diagnosticar, controlar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y afecciones.

Atención de urgencia significa la atención de una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque atención de inmediato, pero no tan grave como para requerir atención en la sala de emergencias.

descargos de responsabilidad

Meridian cumple con las leyes federales aplicables en materia de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). Meridian no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad ni sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

Meridian:

Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz, como los siguientes:

- Intérpretes calificados de lengua de señas
- Información escrita en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas que no hablan inglés como idioma principal, tales como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas
- Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Meridian al **866-821-2308** (TTY: **711**).

Si considera que Meridian no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar una queja ante:

1557 Coordinator

PO Box 31384

Tampa, FL 33631

855-577-8234 (TTY: 711)

FAX: 866-388-1769

SM_Section1557Coord@centene.com

Puede presentar una queja en persona, por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el coordinador de 1557 está disponible para brindarle asistencia.

También puede presentar una queja relacionada con los derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. de forma electrónica, a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono al número que figura a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, S.W.

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios para reclamos están disponibles en hhs.gov/ocr/complaints/index.html.

Este aviso está disponible en **ILmeridian.com**

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866-821-2308 (TTY: 711).

Polski (Polish): UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 866-821-2308 (TTY: 711).

繁體中文 (Chinese): 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 866-821-2308 (TTY: 711)。

한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 866-821-2308 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Tagalog (Tagalog-Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 866-821-2308 (TTY: 711).

العربية (Arabic): ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 866-821-2308 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 866-821-2308 (телетайп: 711).

ગુજરાતી (Gujarati): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 866-821-2308 (TTY: 711).

اُردُو (Urdu): خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 866-821-2308 (TTY: 711)۔

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 866-821-2308 (TTY: 711).

Italiano (Italian): ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 866-821-2308 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 866-821-2308 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Français (French): ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 866-821-2308 (ATS: 711).

λληνικά (Greek): ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 866-821-2308 (TTY: 711).

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 866-821-2308 (TTY: 711).

resumen de las prácticas de privacidad

En este resumen, se describen la forma en que se podrá utilizar y divulgar su información médica y personal, y la forma en que usted podrá tener acceso a dicha información. Revise esta sección detenidamente. Si desea leer el aviso completo sobre las prácticas de privacidad, visite **ILmeridian.com** o llame a Servicios al miembro al **866-821-2308** para obtener una copia impresa.

Información que tenemos. Tenemos información de su inscripción que incluye su fecha de nacimiento, sexo, número de identificación y otra información personal. También recibimos facturas, informes de médicos y otra información acerca de su atención médica.

Nuestra política de privacidad. Nos importa su privacidad y protegemos cuidadosamente su información, ya sea que se trate de información oral, escrita o en formato electrónico. De acuerdo con lo estipulado por la ley, debemos mantener la privacidad de dicha información y suministrarle el presente aviso, que establece nuestros deberes legales y prácticas de privacidad. No venderemos ningún tipo de información sobre usted. Únicamente las personas que tengan la necesidad y el derecho legal pueden ver su información. A menos que usted nos autorice por escrito, únicamente podremos divulgar su información para propósitos de tratamiento, pago, operaciones comerciales o de acuerdo con lo estipulado por la ley.

Tratamiento. Podremos divulgar su información médica con el propósito de coordinar su atención de salud. Por ejemplo, podemos notificar a su proveedor de atención primaria sobre el tratamiento que reciba en una sala de emergencias.

Pago. Podemos utilizar y divulgar su información médica para que los servicios médicos que usted reciba puedan ser facturados y pagados correctamente. Por ejemplo, podemos pedirle al Departamento de Emergencias de un hospital los detalles acerca de su tratamiento antes de pagar la factura por la atención que recibió.

member.ILmeridian.com

Operaciones comerciales. Es posible que debamos utilizar y divulgar su información médica en relación con nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos utilizar su información médica para revisar la calidad de los servicios que recibe.

De acuerdo con lo estipulado por la ley. Divulgaremos su información de acuerdo con lo estipulado por la ley. Por ejemplo, realizaríamos esas divulgaciones a los efectos de la aplicación de la ley o de la seguridad nacional, como respuesta a citaciones u otras órdenes judiciales, para notificar casos de enfermedades transmisibles, para la asistencia en caso de desastres, para la revisión de nuestras actividades por parte de las agencias gubernamentales, para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad, o en otros tipos de emergencias.

Autorizaciones. Podemos utilizar y divulgar su información personal si usted nos proporciona una autorización por escrito que así lo indique. Si nos da una autorización por escrito, tendrá derecho a cambiar de parecer y revocar dicha autorización.

Copias de este aviso. Tiene derecho a recibir una copia adicional de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso en formato electrónico, tiene derecho a recibir una copia impresa. Llámenos o escribanos para solicitar una copia.

Modificaciones a este aviso. Nos reservamos el derecho a revisar este aviso de privacidad. El aviso revisado se aplicará a la información que ya tengamos sobre usted, así como a toda información que recibamos en el futuro. De acuerdo con lo estipulado por la ley, debemos cumplir con el aviso que se encuentre actualmente en vigencia. Cualquier cambio realizado a nuestro aviso se publicará en nuestro boletín informativo para los miembros.

Su derecho a inspeccionar y recibir una copia. Usted puede solicitar, por escrito, el derecho a inspeccionar la información que tengamos sobre usted y a solicitar copias de dicha información. Podemos denegar su solicitud debido a ciertos motivos limitados, pero debemos justificar por escrito el motivo de nuestra denegación.

Su derecho a realizar modificaciones. Si usted considera que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos por escrito que la modifiquemos. Podemos denegar su solicitud debido a ciertos motivos limitados, pero debemos justificar por escrito el motivo de nuestra denegación.

Su derecho a recibir una lista de divulgaciones. Si usted lo solicita por escrito, tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información, excepto en los casos en que usted haya autorizado dichas divulgaciones o si las divulgaciones se hacen con respecto a tratamientos, pagos u operaciones para atención de salud. No estamos obligados a darle una lista de las divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003.

Su derecho a solicitar restricciones sobre nuestro uso o divulgación de la información. Si lo hace por escrito, usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre la información que podemos utilizar o divulgar sobre usted. No estamos obligados a aceptar dichas solicitudes.

Su derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con asuntos médicos de determinada manera o en un lugar determinado. Su solicitud debe realizarse por escrito. Por ejemplo, podrá solicitarnos que nos comuniquemos con usted únicamente en su hogar o en una determinada dirección, o únicamente por correo.

Cómo ejercer los derechos establecidos en este aviso. Si desea ejercer los derechos establecidos en este aviso, puede llamarnos o escribirnos. Su solicitud debe realizarse por escrito. Lo ayudaremos a preparar su solicitud por escrito, si lo necesita.

Reclamos ante el gobierno federal. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, tiene derecho a presentar un reclamo ante el gobierno federal. Puede escribir a esta dirección:

**Centralized Case Management Operations,
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.,
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201**

También puede visitar su sitio web en www.hhs.gov/ocr

Preguntas o reclamos acerca de la privacidad y comunicaciones dirigidas a nosotros. Si desea ejercer los derechos establecidos en este aviso, si desea comunicarse con nosotros en relación con asuntos de privacidad o si desea presentar un reclamo relacionado con asuntos de privacidad, puede escribirnos a la siguiente dirección:

**Meridian Privacy Officer
1333 Burr Ridge Parkway
Suite 100
Burr Ridge, IL, 60527**

También puede llamarnos al **866-821-2308** (TTY: **711**). No se lo sancionará por presentar un reclamo. Puede ver una copia de este aviso en nuestro sitio web, ILmeridian.com.

notas

**comuníquese
con nosotros.**

**Servicios al miembro
de Meridian**

**866-821-2308
(TTY: 711)**

**Lunes a viernes
de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.**

notas



**Servicios al miembro de Meridian:
866-821-2308 (TTY/TDD: 711)**

member.ILmeridian.com

Revisado: 10/29/2024

Aprobado por el estado: 10/29/2024