

## SU MANUAL PARA EL MIEMBRO

¡Bienvenido a Cigna-HealthSpring® SpecialCare of Illinois – Su Programa de atención médica integral (ICP)!

Felicidades por elegir Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois como su Programa de atención médica integral (ICP). La agradecemos por su membresía y esperamos ayudarle a mejorar su salud, bienestar y sentido de seguridad.

Como nuestro nombre lo indica, nuestro objetivo es brindarle “SpecialCare” (atención médica especial). Para nosotros, eso significa atención médica de alta calidad que sea económica, entendible, de fácil acceso y diseñada especialmente para cubrir sus necesidades personales.

Este Manual para el miembro de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois es su guía para entender cómo obtener los beneficios máximos de su plan de atención médica. Es importante leerlo con atención, consultarlo a menudo y guardarlo en un lugar seguro y práctico.

Hay muchas cosas importantes que usted aprenderá de su Manual para el miembro, incluyendo:

- ¿Cuál es el papel de su Médico de cabecera (PCP) o médico principal?
- ¿Cómo saber qué medicamentos están cubiertos en el formulario?
- ¿Cuándo necesita una referencia o una autorización previa de su PCP?
- ¿A quién contactar y qué hacer si se enferma o se lesiona?
- ¿Cómo aprovechar los servicios de salud preventiva y otros beneficios?

En Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois, queremos que usted sea un participante activo en su propia salud. Esto significa seguir las recomendaciones de su PCP y de otros proveedores, y llamarnos siempre que tenga alguna duda acerca de su plan de atención médica. Siempre estamos listos para guiarlo en la dirección correcta.

Uno de los miembros de nuestro equipo siempre está aquí para garantizar que esté recibiendo “SpecialCare” (atención médica especial). Si tiene alguna pregunta sobre su plan de atención médica, por favor llame al Departamento de servicio al cliente al (866) 487-4331 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Hora del centro). Si tiene alguna pregunta sobre su salud, nuestra Línea de información de salud conformada por enfermeras está lista para atenderle las 24 horas. Llame al (855) 784-5613, (TTY 711).

También puede visitarnos en [www.SpecialCareIL.com](http://www.SpecialCareIL.com) para encontrar más información sobre los servicios cubiertos por Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois, incluyendo el Certificado de Cobertura, el Directorio de Proveedores y más. Si necesita copias impresas de estos documentos, llame al Departamento de servicio al cliente al (866) 487-4331.

Muchas gracias en nombre de todo el equipo de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois. Esperamos cubrir todas sus necesidades de atención médica y ayudarle a llevar una vida más saludable.

Atentamente,  
Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois

***Please note: This information is available for free in other languages.***

Please call Customer Service at (866) 487-4331 for additional information. (TTY users should call 711). The hours of operation are Monday to Friday from 8:00 a.m. to 5:00 p.m. (Central Standard Time). Free language interpreter services are also available for non-English speakers.

***Por favor recuerde: Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas.***

Para información adicional, favor de contactar al Departamento de servicio al cliente al (866) 487-4331. (Los usuarios TTY deben llamar al 711). El horario de operación es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Hora del centro). El Departamento de servicio al cliente cuenta también con servicio gratuito de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.

# Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois | Contenido

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>SU MANUAL PARA EL MIEMBRO</b> .....                             | <b>1</b>                            |
| <b>USTED Y CIGNA-HEALTHSPRING SPECIALCARE OF ILLINOIS</b> .....    | <b>4</b>                            |
| Área de servicio .....   | 4                                   |
| Mi información de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois ..... | 5                                   |
| Números de teléfono importantes .....                              | 5                                   |
| Su tarjeta de identificación (ID) .....                            | 6                                   |
| Cómo usar su tarjeta de identificación .....                       | 6                                   |
| Abreviaturas más comunes .....                                     | 6                                   |
| <b>SU PCP Y “PUNTO CENTRAL DE ATENCIÓN MÉDICA”</b> .....           | <b>7</b>                            |
| Su PCP (Médico de cabecera) .....                                  | Error! Bookmark not defined.        |
| Su “Punto central de atención médica” .....                        | 8                                   |
| Cómo elegir un PCP .....   | Error! Bookmark not defined.        |
| Qué hacer en su primer consulta .....                              | Error! Bookmark not defined.        |
| Cuándo llamar a su PCP .....                                       | 8                                   |
| WHCP (Proveedor de atención médica para la mujer).....             | Error! Bookmark not defined.        |
| Cómo cambiar su PCP o WHCP .....                                   | Error! Bookmark not defined.        |
| PCP fuera de la red.....   | Error! Bookmark not defined.        |
| Obtener segundas opiniones.....                                    | 9                                   |
| Cómo obtener atención médica de un especialista .....              | 9                                   |
| Cuando necesita autorización previa .....                          | 9                                   |
| <b>DEPARTAMENTO DE SERVICIO AL CLIENTE</b> .....                   | <b>11</b>                           |
| Departamento de servicio al cliente .....                          | Error! Bookmark not defined.        |
| Línea de información de salud las 24 horas .....                   | 11                                  |
| Su comité de asesoría para el miembro.....                         | Error! Bookmark not defined.        |
| Servicios de idiomas.....  | 12                                  |
| Ayuda auditiva .....   | Error! Bookmark not defined.        |
| Cambio de dirección.....   | Error! Bookmark not defined.        |
| <b>SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS</b> .....                          | <i>Error! Bookmark not defined.</i> |
| Formulario de medicamentos .....                                   | 12                                  |
| Lista de medicamentos preferidos.....                              | Error! Bookmark not defined.        |
| Cobertura de medicamentos de venta sin receta (OTC) .....          | 12                                  |
| Farmacias de la red.....   | 12                                  |
| Servicio de medicamentos de orden por correo .....                 | Error! Bookmark not defined.        |
| <b>SU TABLA DE BENEFICIOS EN COBERTURA</b> .....                   | <b>14</b>                           |

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Beneficios agregados .....  | 17                                  |
| Servicios que no entran en cobertura .....  | 19                                  |
| <b>ENTENDIENDO SUS SERVICIOS .....</b>  | <b>19</b>                           |
| Atención médica de emergencia .....   | Error! Bookmark not defined.        |
| Atención médica urgente.....  | 20                                  |
| Atención médica preventiva .....  | Error! Bookmark not defined.        |
| Atención médica con un especialista .....   | Error! Bookmark not defined.        |
| Atención médica dental .....  | Error! Bookmark not defined.        |
| Cuidado de la vista .....   | 21                                  |
| Salud del comportamiento.....   | 21                                  |
| Salud para los hombres.....   | 22                                  |
| Salud para las mujeres.....   | Error! Bookmark not defined.        |
| Planificación familiar.....   | 22                                  |
| Atención médica en el embarazo .....  | 22                                  |
| Transportación médicamente necesaria .....  | 22                                  |
| Atención médica fuera del estado y fuera del plan.....  | Error! Bookmark not defined.        |
| Coordinación de la atención médica .....  | 23                                  |
| <b>SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES.....</b>  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Sus derechos .....  | 25                                  |
| Sus responsabilidades .....   | Error! Bookmark not defined.        |
| Derechos civiles .....  | 26                                  |
| Instrucciones anticipadas – Testamento en vida o Poder notarial para la atención médica ..... | 26                                  |
| <b>SU CENTRO DE SOLUCIONES .....</b>  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Decisiones y negaciones .....   | Error! Bookmark not defined.        |
| Reporte de fraude, mal uso y abuso .....  | 35                                  |
| Reporte de abuso, negligencia, explotación o accidentes inusuales .....                       | 35                                  |
| <b>SERVICIOS Y APOYO A LARGO PLAZO (LTSS) .....</b>   | <b>37</b>                           |
| Información.....  | 37                                  |

# USTED Y CIGNA-HEALTHSPRING SPECIALCARE OF ILLINOIS

## Área de servicio

Los miembros elegibles para los beneficios ICP a través de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois deben vivir en los condados de Cook, DuPage, Kane, Lake y Will.

## Mi información de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois

Tómese un momento para completar la siguiente información hasta donde mejor tenga conocimiento. Ésta se convertirá en una página de consulta rápida que usted puede personalizar para cubrir sus necesidades actuales.

---

Mi Médico de cabecera

---

Número de teléfono del consultorio

---

Número de teléfono del contacto fuera de las horas de trabajo

---

Dirección

---

Afiliaciones con hospitales

---

Mi farmacia de la red

---

Número de teléfono de la farmacia

---

Nombre del farmacéutico (o contacto principal)

---

Mi familiar/cuidador

---

Número de teléfono principal

---

Parentesco conmigo

---

Segunda persona de contacto

Número de teléfono


## Números de teléfono importantes

|   |                |
|---|----------------|
| Departamento de servicio al cliente   | (866) 487-4331 |
| Personas con problemas para escuchar  | 711            |
| Línea de información de salud las 24 horas  | (855) 784-5613 |
| Salud mental/del comportamiento   | (866) 780-8546 |
| Coordinación de atención médica   | (866) 487-3002 |
| Cuidado dental  | (800) 215-8002 |
| Agente de inscripción de clientes de Illinois   | (877) 912-8880 |
| Agente de inscripción de clientes de Illinois<br>(Personas con problemas para escuchar) | (866) 565-8576 |
| Línea de transportación   | (866) 487-4331 |
| Cuidado de la vista   | (800) 428-8789 |

## Su tarjeta de identificación (ID)

Su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois presenta su nombre, número de miembro, y el nombre y número de teléfono de su Médico de cabecera (PCP). En caso de que no haya elegido un médico al inscribirse por primera vez, entonces nosotros le asignaremos uno, cuyo nombre y número de teléfono deberán aparecer en su tarjeta de identificación. Para preguntas sobre su PCP, por favor llame al Departamento de servicio al cliente al número que aparece en la portada de este manual.

## Muestra de tarjeta de membresía

|  |  |
|--|--|
| <br><b>Member ID:</b> <Member ID><br><b>Name:</b> <Member Name><br><b>PCP:</b> <PCP><br><b>PCP Phone:</b> <PCP Phone Number> <b>RxBin:</b> 017010<br><b>Effective Date:</b> <Effective Date> <b>RxPCN:</b> CHSCAID<br><br><p style="text-align: center;"><b>This card does not guarantee coverage or payment.</b><br/>&lt;Services may require a referral by the PCP or authorization by the health plan.&gt;</p> | <b>Members</b><br><b>Customer Service:</b> 1-866-487-4331<br><b>Care Coordination:</b> 1-866-487-3002<br><b>Hearing Impaired (TTY):</b> 711<br><b>24-Hour Health Information Line:</b> 1-855-784-5613<br><b>Behavioral Health Services:</b> 1-866-780-8546<br><b>Dental Services:</b> 1-800-259-3081<br><b>Vision Services:</b> 1-800-428-8789<br><br><b>Medical Providers</b><br><b>Provider Services:</b> 1-866-486-6065<br><b>Authorization/Referral:</b> 1-866-487-4330<br><b>Claims:</b> Cigna-HealthSpring<br>PO Box 981706<br>El Paso, TX 79998<br><br><b>Pharmacy Providers</b><br><b>Help Desk:</b> 1-855-312-2285<br><b>Claims:</b> Cigna-HealthSpring<br>Attn: Pharmacy Services<br>PO Box 20002<br>Nashville, TN 37202<br><br><b>Website:</b> <a href="http://www.SpecialCareIL.com">www.SpecialCareIL.com</a> |
|--|--|

**Atención: Su PCP, o Proveedor de cabecera, también puede conocerse como su Médico de cabecera, Médico principal o Médico General.**

## Cómo usar su tarjeta de identificación

Debe llevar su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois en un lugar seguro siempre que visite al médico. Presente su tarjeta de identificación siempre que reciba atención médica programada o inesperada. En caso de que no cuente con su tarjeta de identificación, es posible que tenga problemas para recibir atención médica o recetas. Para ayuda con su tarjeta de identificación o para reemplazar una tarjeta de identificación extraviada, por favor llame al Departamento de servicio al cliente.

## Abreviaturas más comunes

En Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois, podríamos usar con frecuencia palabras o acrónimos (palabras abreviadas) que no son conocidas para usted. Aquí una lista de las abreviaturas más comunes:

| Acrónimos | Definición  |
|-----------|---|
| AEP       | Periodo de inscripción anual                              |
| ICP       | Plan de atención médica integral                          |
| ID        | Identificación  |
| ER        | Sala de urgencias   |
| EPSDT     | Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico |
| ESRD      | Enfermedad renal en fase terminal                         |
| HCBS      | Servicios basados en el hogar y en la comunidad           |
| LTSS      | Servicios y apoyo a largo plazo                           |
| OT        | Terapia ocupacional                                       |
| OTC       | Venta sin receta  |
| PCP       | Médico de cabecera  |
| PDL       | Lista de medicamentos preferidos                          |
| ST        | Terapia del lenguaje                                      |
| WHCP      | Proveedor de atención médica para la mujer                |

*Por favor recuerde: Nuestro objetivo es asegurar que usted entienda cada palabra en su Manual para el miembro. Si se topa con alguna palabra o abreviatura que no entienda, por favor llame al Departamento de servicio al cliente.*

## SU PCP Y “PUNTO CENTRAL DE ATENCIÓN MÉDICA”

### Su PCP (Médico de cabecera)

Su Médico de cabecera (PCP) juega un papel muy importante en su atención médica en general. Su PCP brinda atención médica preventiva y de bienestar; identifica y trata condiciones médicas generales; evalúa la naturaleza de su condición médica; le orienta a la atención médica necesaria; lo envía con una referencia a los especialistas que sean necesarios. Debe obtener una referencia de su PCP para recibir la atención médica de un especialista. Recibirá toda su atención médica a través de su PCP. Su PCP puede ser un

médico familiar, médico general, médico de medicina interna, enfermera médica, asistente médico o un ginecólogo para las mujeres.

### **Su “Punto central de atención médica”**

Su PCP se convertirá en su punto central de atención médica. Como tal, su PCP y el equipo de apoyo de su consultorio serán su principal fuente para la atención médica. Debe tener una relación de confianza con su PCP. Su PCP conocerá bien su historial médico, manejará su atención médica, lo enviará con los especialistas que sea necesario y abogará en su nombre si usted ingresa al hospital.

### **Cómo elegir un PCP**

En la mayoría de los casos, usted elige a su PCP al momento de inscribirse en Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois. En caso de que no haya elegido su propio PCP, es posible que se le haya asignado uno. De ser así, el nombre y número de teléfono de su PCP aparece en su tarjeta de identificación. En algunos casos, es posible que todavía necesite elegir a su PCP. Si necesita ayuda para elegir a un PCP, puede llamar al Departamento de servicio al cliente. Después de esto, podrá programar su primera consulta con su PCP llamando al número que se encuentra en su tarjeta de identificación. Si necesita ayuda para programar una consulta, puede llamar al Departamento de servicio al cliente.

### **Qué hacer en su primer consulta**

Su primer visita con su nuevo PCP crea la base de su atención médica futura. Además de llevar su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois, vaya preparado para hablar de sus expectativas de atención médica, síntomas o preocupaciones de salud actuales, recetas médicas, historial médico pasado y familiar, y futuros objetivos de salud. Pregunte sobre el horario del consultorio, la información del contacto fuera de las horas de trabajo y escriba los nombres del equipo de apoyo del consultorio.

***Atención: Antes de que salga de su primer consulta, programe sus citas de seguimiento y sus chequeos de rutina. Es importante hacer estas citas para conservar el control sobre su salud.***

### **Cuándo llamar a su PCP**

Llame a su PCP siempre que necesite atención médica o tenga preguntas o preocupaciones sobre su atención médica. Esto incluye los momentos en los que se sienta enfermo o con dolor, necesite ayuda con su condición, tenga preguntas o preocupaciones, necesite atención médica fuera de las horas de trabajo incluyendo atención médica urgente, o desee programar o cambiar citas. En una emergencia, siempre debe acudir a la sala de urgencias más cercana o llamar al 911.



## **WHCP (Proveedor de atención médica para la mujer)**

Un WHCP es un proveedor de atención médica para la mujer que nuestras miembros pueden seleccionar además de un PCP. Un WHCP puede ser un ginecólogo, gineco-obstetra o una enfermera partera. En algunos casos, un WHCP puede funcionar como PCP. En otros casos, un miembro que sea mujer puede contar tanto con un WHCP como con un PCP en sus registros. No se necesita de la referencia de un PCP para acudir con un WHCP.

## **Cómo cambiar su PCP o WHCP**

Es importante establecer una buena relación con su PCP o su WHCP. Esto le ayudará a su PCP a saber más de usted y de sus necesidades de atención médica. Si necesita cambiar a su PCP o a su WHCP, por favor llame al Departamento de servicio al cliente. Su cambio entrará en efecto 30 días después de su solicitud.

***Buenas noticias: Si siente que no se están cubriendo bien sus necesidades personales, puede elegir un nuevo PCP o WHCP en cualquier momento.***

## **PCP fuera de la red**

En caso de que haya recibido atención médica de un PCP que no es parte de nuestra red, puede seguir acudiendo con dicho profesional de la salud por hasta 180 días después de haberse inscrito. Respondremos todos los servicios médicamente necesarios de que den médicos certificados por Medicaid que aceptan nuestro pago. Por favor háganos saber si usted está acudiendo con un médico que no es parte de la red. Nosotros podemos pedirle que se una a nuestra red en su nombre, para que usted pueda seguir acudiendo con ellos cuando termine el período de 180 días. Para más información, llame al Departamento de servicio al cliente o visite [www.SpecialCareIL.com](http://www.SpecialCareIL.com).

## **Obtener segundas opiniones**

Puede obtener una segunda opinión de otro proveedor sin costo alguno. En caso de que necesite ayuda para encontrar a un proveedor, llame al Departamento de servicio al cliente. Ellos le ayudarán a encontrar a otro proveedor para una segunda opinión.

## **Cómo obtener atención médica de un especialista**

Su PCP o WHCP pueden recomendarle a un especialista si usted tiene un problema específico. Su PCP o WHCP también pueden recomendarle un laboratorio u hospital para servicios especiales. Es posible que necesitemos revisar y aprobar las solicitudes del servicio antes de que pueda recibirlo. Si es médicamente necesario, puede obtener una autorización independiente para acudir con un especialista. El especialista, laboratorio u hospital sabrá cómo obtener la aprobación para estos servicios, o bien, puede llamar al Departamento de servicio al cliente.

### **Cuándo necesita una autorización previa**

Algunos servicios deben aprobarse antes de que usted pueda recibirlos. Esto se conoce como "Autorización previa". Si su proveedor cree que necesita de un servicio, él nos pedirá la autorización previa. Nuestro equipo médico decidirá qué atención médica y servicios usted realmente necesita. Estas decisiones se basarán en tres cosas: 1) sus necesidades médicas, 2) lineamientos clínicos nacionales e 3) información de su proveedor.

# DEPARTAMENTO DE SERVICIO AL CLIENTE

## Línea del Departamento de servicio al cliente

El Departamento de servicio al cliente está aquí para ayudar a responder sus preguntas y para darle información sobre su plan de beneficios, estatus o exigencias de pago, para cambiar o actualizar información, nombres de proveedores, equipo médico, transportación y otros asuntos relacionados con su membresía. Para contactar al Departamento de servicio al cliente, por favor llame al (866) 487-4331 (TTY 711) de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (Hora del centro).

## Línea de información de salud las 24 horas

Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois ofrece a los miembros orientación médica y de salud a través de nuestra Línea de información de salud las 24 horas. Enfermeras registradas están disponibles en el (855) 784-5613, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Ellas responderán sus preguntas de manera confidencial y fácil de entender.

Llame a la Línea de información de salud las 24 horas para:

- Preguntas sobre el cuidado de su salud
- Entender el sistema de atención médica
- Aprender a usar nuestras herramientas en línea
- Obtener referencias para acudir con socios del cuidado de la salud como Coordinadores de atención médica

***Recuerde: Puede llamar a la Línea de información de salud las 24 horas con cualquier pregunta sobre la salud. Nuestras enfermeras calificadas hablarán con usted y lo guiarán hacia la dirección correcta.***

## Su Comité de asesoría para el miembro

Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois está dedicado a mejorar la salud de las comunidades que atendemos brindando beneficios y servicios de atención médica de la mejor calidad a nuestros miembros. Pero necesitamos saber por usted cómo lo estamos haciendo. El Comité de asesoría para el miembro de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois le da a usted, a su familia y cuidadores una oportunidad para decirnos qué piensan acerca de nuestros programas para asegurar que estemos cubriendo las necesidades específicas de nuestros miembros. En caso de que usted, su familia o cuidador estén interesados en convertirse en miembro del Comité de asesoría para el miembro, por favor llame al Departamento de servicio al cliente.

## Servicios de idiomas

En Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois, queremos que tenga acceso a la información en el idioma que sea más cómodo para usted. Para información adicional, favor de llamar

al Departamento de servicio al cliente al (866) 487-4331. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Hora del centro). También está disponible el servicio gratuito de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.

***No olvide: Si el consultorio de su médico no cuenta con alguien que pueda hablar con usted de manera que usted entienda bien todo, tendrá que programar para que un intérprete vaya a su próxima visita.***

### **Ayuda auditiva**

Para ayuda a personas con problemas para escuchar, llame al Servicio de transmisión de Illinois (TTY) al 711. También tendremos este manual en Braille y discos de audio, sin costo alguno.

### **Cambio de dirección**

Si se está mudando a una dirección diferente, es muy importante que nos llame para darnos su nueva dirección y número de teléfono. Si no sabemos cómo localizarlo, entonces será difícil poder ayudarle. Para más información, por favor llame al Departamento de servicio al cliente.

## **SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS**

### **Formulario de medicamentos**

Su plan de atención médica Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois cubre medicamentos recetados. En algunos casos, podrá ver una lista de los medicamentos recetados o medicinas en cobertura que se conoce como "formulario". Puede obtener sus medicamentos sin costo siempre y cuando estén incluidos en nuestro formulario y las recetas se surtan en una farmacia de la red. Los medicamentos que no estén incluidos en el formulario se consideran excluidos y no serán un beneficio en cobertura. Si necesita saber si sus medicamentos están en el formulario, llame al Departamento de servicio al cliente o visite [www.SpecialCareIL.com](http://www.SpecialCareIL.com).

### **Lista de medicamentos preferidos**

Los medicamentos en cobertura que están en el formulario se clasifican como preferidos o no preferidos. Los medicamentos del formulario que se consideran no preferidos, necesitarán autorización antes de que pueda surtirlos. Si está tomando alguno de estos medicamentos no preferidos, los cubriremos los primeros 90 días que esté en el plan. Durante este tiempo su PCP podrá solicitar una excepción para que cubramos el

medicamento o hablar con usted para encontrar un medicamento preferido que trate la misma condición. Si necesita saber si sus medicamentos están incluidos en la PDL (Lista de medicamentos preferidos), llame al Departamento de servicio al cliente o visite [www.SpecialCareIL.com](http://www.SpecialCareIL.com).

### **Cobertura de medicamentos de venta sin receta (OTC)**

Los medicamentos de venta sin receta (OTC) que aparecen en el formulario también entran en cobertura. Como cualquier otro medicamento, un medicamento de venta sin receta (OTC) debe recetárselo su proveedor para que entre en cobertura. Para saber más sobre qué medicamentos OTC están el formulario, llame al Departamento de servicio al cliente o visite [www.SpecialCareIL.com](http://www.SpecialCareIL.com).

### **Farmacias de la red**

Acuda a cualquier farmacia de la red para surtir sus medicamentos. Siempre y cuando el medicamento esté en el formulario y usted presente nuestra tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring SpecialCare de Illinois, recibirá el medicamento sin costo alguno. Para encontrar una farmacia de la red cerca de usted, llame al Departamento de servicio al cliente o visite [www.SpecialCareIL.com](http://www.SpecialCareIL.com).

### **Servicio de medicamentos de orden por correo**

Usted puede obtener un suministro de 90 días (3 meses) de sus medicamentos de cualquiera de las farmacias de orden por correo participantes mencionadas a continuación. También puede ordenar rellenos por correo, teléfono, por internet o puede inscribirse para recibir rellenos automáticos. Para más información o para inscribirse y recibir sus medicamentos por correo, por favor contacte a una de las farmacias mencionadas a continuación.

Orden por correo de Walgreens: (800) 759-0823 y TTY/711

Orden por correo de Wal-Mart: (800) 273-3455 y TTY/711

## SU TABLA DE BENEFICIOS EN COBERTURA

Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois cubre todos los servicios médicamente necesarios mencionados en orden alfabético en esta tabla. Por favor recuerde que pueden aplicarse algunas limitaciones y requisitos de autorización previa como se menciona a continuación. Si tiene alguna pregunta sobre servicios específicos, por favor llame al Departamento de servicio al cliente.

### Beneficios en cobertura de Medicaid

| Beneficios en cobertura de Medicaid   | Autorización previa requerida | Limitaciones  | Copago |
|---|-------------------------------|---|--------|
| Asistente médico o enfermera médica   | NO                            |   | \$0    |
| Atención de enfermería  | SÍ                            | Miembros de 21 años o menos. La atención de enfermería es para el propósito de trasladar a los menores de un hospital a su casa u otro centro apropiado.    |        |
| Atención en el hogar  | SÍ                            | Para LTSS, el Plan de servicio/DON tiene que evaluar las necesidades.   | \$0    |
| Ayuda médica en el hogar  | SÍ                            | Se requiere revisión y autorización previa.   | \$0    |
| Atención general para pacientes internados                                    | NO                            | Por favor notifíquenos cuando se le interne en el hospital.   | \$0    |
| Centro de enfermería  | SÍ                            | Servicios por los primeros noventa (90) días. Excluye a los miembros que vivan en un centro de enfermería en la fecha de la inscripción con el contratista. | \$0    |
| Cirugía   | SÍ                            |   | \$0    |
| Cuidado de hospicio   | NO                            | Por favor notifíquenos cuando utilice el hospicio.  | \$0    |
| Diálisis  | NO                            | Por favor infórmenos cuando esté recibiendo diálisis.   | \$0    |
| EPSTD   | SÍ                            | Miembros de 21 años o menos   |        |
| Equipo médico duradero (DME)  | SÍ                            | Se requiere de autorización previa para DME de más de \$500   | \$0    |
| Equipo médico, aparatos prostéticos, ortesis, productos y equipo respiratorio | SÍ                            |   | \$0    |

|   |     |   |     |
|---|-----|---|-----|
| Evaluación de la salud del comportamiento para pacientes no internados, terapia de grupo o individual, manejo de medicamentos | NO  | Debe acudir con un proveedor que pertenezca a nuestra red.  | \$0 |
| Exámenes físicos  | NO  |   | \$0 |
| Hospicio/atención en el hogar   | SÍ  |   | \$0 |
| Observación   | NO  | Por favor notifíquenos cuando vaya a estar en observación.  | \$0 |
| Otras terapias para pacientes no internados (OT, ST, rehabilitación cardiaca)   | SÍ  |   | \$0 |
| Planificación familiar  | N/A | La esterilización no entra en cobertura.  | \$0 |
| Productos y servicios ópticos   | SÍ  | Consulte los Servicios del cuidado de la vista en la tabla de beneficios agregados más adelante         | \$0 |
| Pruebas de laboratorio y rayos X  | SÍ  | Las MRI/tomografías CT requieren autorización previa.   | \$0 |
| Radiología  | NO  | Las MRI/tomografías CT requieren autorización previa.   | \$0 |
| Servicios de atención hospitalaria en general para pacientes internados   | NO  | Por favor notifíquenos cuando haya recibido servicios para pacientes internados en el hospital.         | \$0 |
| Servicios clínicos (Rehabilitación física)  | SÍ  |   | \$0 |
| Servicios de anestesia  | SÍ  |   | \$0 |
| Servicios de atención médica en el hogar  | SÍ  | Tres (3) visitas incluyendo la evaluación. Se requiere autorización previa después de tres (3) visitas. | \$0 |
| Servicios de audiología   | SÍ  |   | \$0 |
| Servicios de enfermeras médicas   | NO  |   | \$0 |
| Servicios de farmacia (medicamentos y medicamentos de venta sin receta)   | N/A | Por favor consulte el formulario de medicamentos.   | \$0 |
| Servicios de laboratorio clínico  | NO  | Debe acudir a un laboratorio que pertenezca a la red.   | \$0 |
| Servicios de manejo de casos específicos (salud   | SÍ  |   | \$0 |

|  |    |   |     |
|--|----|---|-----|
| mental)  |    |   |     |
| Servicios de optometría  | NO | Debe acudir con un proveedor que pertenezca a nuestra red.  | \$0 |
| Servicios de partera   | NO |   | \$0 |
| Servicios de podología   | SÍ |   | \$0 |
| Servicios de rayos X portátiles  | NO |   | \$0 |
| Servicios de rehabilitación para abuso de sustancias y alcohol                                     | SÍ |   | \$0 |
| Servicios de terapia física  | SÍ |   | \$0 |
| Servicios dentales   | NO | Miembros de 21 años o menos   | \$0 |
| Servicios dentales de emergencia   | NO |   | \$0 |
| Servicios hospitalarios para pacientes internados (atención psiquiátrica y de abuso de sustancias) | NO | Por favor notifíquenos cuando haya recibido servicios psiquiátricos para pacientes internados en el hospital. | \$0 |
| Servicios hospitalarios para pacientes internados (General)  | NO | Por favor notifíquenos cuando haya recibido servicios para pacientes internados en el hospital.               | \$0 |
| Servicios hospitalarios para pacientes internados (Rehabilitación física)                          | SÍ |   | \$0 |
| Servicios para pacientes no internados (ESRD)  | NO |   | \$0 |
| Servicios para pacientes no internados (General)   | SÍ |   | \$0 |
| Servicios quiroprácticos   | SÍ | Miembros de 21 años o menos. Limitado a la manipulación por subluxación de la espina.                         | \$0 |
| Terapia del lenguaje   | SÍ |   | \$0 |
| Transportación   | NO | Transportación pagada por el plan para ir y regresar de sus citas médicas.                                    | \$0 |
| Visitas a la sala de urgencias   | NO | Por favor notifíquenos cuando haya acudido a la sala de urgencias (ER).                                       | \$0 |
| Visitas al consultorio médico  | NO |   | \$0 |



## Beneficios agregados

| Beneficios agregados                       | Autorización previa requerida | Limitaciones   | Copago |
|--|-------------------------------|--|--------|
| Línea de información de salud las 24 horas | NO                            | Amables enfermeras registradas están disponibles por teléfono para los miembros que soliciten información y orientación médica y de salud.   | \$0    |
| Coordinador de atención médica             | NO                            |  | \$0    |
| Servicios dentales                         | NO                            | <p>Un (1) examen oral cada seis (6) meses</p> <p>Una (1) limpieza cada seis (6) meses</p> <p>Una (1) radiografía de aleta de mordida cada año</p> <p>Una (1) radiografía de la boca completa O panorámica cada treinta y seis (36) meses</p> <p>Servicios de restauración (empastes, coronas)</p> <p>Periodoncia (raspado y alisado radicular, desbridamiento total de la boca, mantenimiento)</p> <p>Endodoncia (canal radicular) – en cobertura sólo para dientes anteriores</p> <p>Extracciones</p> <p>Prostodoncia – Dentaduras (sólo removibles), Parciales/Puentes (sólo removibles)</p> <p>Cirugía oral</p> <p>Sin límite de cobertura del plan</p> <p>Los miembros con discapacidad de desarrollo o enfermedad mental seria pueden acudir al dentista a visitas de práctica.</p> | \$0    |
| Manejo de enfermedades                     | N/A                           | Educación y atención de los miembros con enfermedades crónicas.  | \$0    |
| Servicios del cuidado de la vista          | NO                            | Un (1) examen de rutina de la vista cada año.  | \$0    |

|  |     |  |     |
|--|-----|--|-----|
|  |     | <p>Un (1) par de anteojos (lentes y armazones) cada 2 años.</p> <p>Límite de cobertura del plan de \$100 para anteojos suplementarios cada año.</p> <p>Debe acudir con un proveedor de nuestra red.</p>  |     |
| Productos para la salud y el bienestar     | NO  | <p>Un (1) tapete para baño por miembro en un periodo de doce (12) meses.</p> <p>Un (1) kit para la gripe y el resfriado por miembro en un periodo de doce (12) meses.</p> <p>Un (1) kit de primeros auxilios por miembro en un periodo de doce (12) meses.</p> | \$0 |
| Servicios del cuidado del oído             | SÍ  | Un (1) examen de rutina del oído cada año.   | \$0 |
| Aparatos auditivos                         | SÍ  | <p>Ajuste y evaluación de aparatos auditivos.</p> <p>Un (1) aparato auditivo cada tres (3) años.</p>   | \$0 |
| Beneficio de productos de venta sin receta | NO  | Se dará a los miembros \$10 cada mes para que compren productos de venta sin receta. Estos productos se pueden ordenar del Catálogo Care Pack. El saldo que no se use no se acumulará de mes a mes. Los miembros sólo pueden hacer una orden por mes.          | \$0 |
| Medicamentos recetados                     | N/A | <p>Por favor consulte el formulario de medicamentos.</p> <p>Suministro de noventa (90) días enviado a su casa.</p> <p>No aplica el límite de cuatro (4) medicamentos recetados de Medicaid al mes.</p>   | \$0 |
| Telemonitoreo                              | SÍ  | Puede obtener equipo médico u otras herramientas para monitorear su salud desde su casa.   | \$0 |

|                |    |  |     |
|----------------|----|--|-----|
| Transportación | NO | Transportación para ir a la farmacia justo después de su visita al médico. | \$0 |
|----------------|----|--|-----|

### Servicios que no entran en cobertura

Los siguientes son algunos servicios que Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois no cubre.

| Servicios que no entran en cobertura   |
|--|
| Experimentos y procedimientos médicos y quirúrgicos, equipo y medicamentos.  |
| Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida, a menos que sea médicamente necesario.  |
| Habitación privada en un hospital, a menos que sea médicamente necesario.  |
| Enfermeras de turno privadas.  |
| Artículos de conveniencia personal, como teléfono o televisión, en su habitación del hospital o un centro de enfermería especializada. |
| Procedimientos o cirugías cosméticas.  |
| Acupuntura.  |
| Servicios de un naturópata (que utilice tratamiento natural o alternativo).  |

Para más información llame al Departamento de servicio al cliente al (866) 487-4331 (TTY 711).

# ENTENDIENDO SUS SERVICIOS

## Atención médica de emergencia

La atención médica de emergencia es la atención médica que se necesita de inmediato. Esto puede ser causado por una herida o una enfermedad repentina. Si su emergencia es repentina o pone en riesgo su vida, debe acudir a la sala de urgencias o llamar al 911. También puede acudir a cualquier hospital, médico o clínica para recibir atención médica de emergencia. No necesita una referencia ni autorización previa para la atención médica de emergencia. En caso de que no esté seguro de que su caso se trate de una emergencia, puede llamar a su PCP o a nuestra Línea de información de salud las 24 horas al (855) 784-5613 para preguntar si debe acudir a la sala de urgencias.

Las emergencias reales incluyen: estarse ahogando, problemas para respirar, envenenamiento, huesos quebrados, paro cardíaco, derrame cerebral, dolor intenso, quemaduras profundas, abuso sexual, hemorragia intensa o inusual, pérdida de la vista, pérdida del habla, pérdida de movimiento, lesiones en cuello y espalda, pérdida de la conciencia o desmayo, ataques prolongados o repetitivos, convulsiones o un temor inmediato de que vaya a lastimarse a sí mismo o a alguien más.

Recuerde que las salas de urgencias del hospital únicamente son para verdaderas emergencias. Si se le ingresa en el hospital o debe ir a un hospital o con un proveedor que no sea parte del plan, por favor pídale a alguien que nos llame lo más pronto posible para explicar la situación. Esto es importante para que usted reciba la atención de seguimiento correcta. Favor de contactar a su Coordinador de atención médica de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois llamando al (866) 487-3002 en las primeras 24 horas después de recibir atención de emergencia. Los servicios de emergencia incluyen servicios de atención médica para pacientes internados y no internados, incluyendo la transportación necesaria para evaluar o estabilizar una condición médica de emergencia.

SpecialCare también brinda servicios de estabilización después de la emergencia para mantenerlo estable después de la atención médica en la sala de urgencias. Estos servicios pueden brindarse en el hospital o en un consultorio médico. Para obtener una lista de proveedores o instalaciones que brindan servicios de estabilización de emergencia y después de la emergencia, por favor llame al Departamento de servicio al cliente.

***Importante: Si no hay servicio de 911 en el área, acuda a la sala de urgencias más cercana o llame a una ambulancia.***

### **Atención médica urgente**

La atención médica urgente es la atención médica que necesita más pronto que una visita de rutina al médico. La atención médica urgente no es atención médica de emergencia. No acuda a la sala de urgencias de un hospital para recibir atención médica urgente, a menos que su médico le diga que vaya. Algunas condiciones adecuadas para la atención médica urgente incluyen cortaduras mínimas, esguinces, moretones, hemorragias leves y quemaduras mínimas. Si necesita atención médica urgente, llame a su PCP o a nuestra Línea de información de salud las 24 horas al (855) 784-5613. Su PCP o la Línea de información de salud las 24 horas le ayudarán a decidir dónde recibir la atención dentro de la red.

***Por favor recuerde: Si tiene una condición de salud que ocurra a menudo o que se considere crónica, hable con su PCP acerca de preparar un plan de emergencia médica.***

### **Atención médica preventiva**

Aprovechar la atención médica preventiva es una de las claves para conservar su salud. Su PCP lo orientará hacia un programa de atención médica preventiva que cubra sus necesidades personales. Los servicios pueden incluir: exámenes físicos anuales, vacunas, mamografías, papanicolaous, exámenes para detectar cáncer cervical, exámenes para clamidia, exámenes de próstata, exámenes de colesterol, dejar de fumar y más.

***Consejo de salud: La atención médica preventiva es la clave para mantenerse sano. Asegúrese de hablar con su PCP sobre los exámenes y servicios que sean los indicados para usted.***

### **Atención médica con un especialista**

Un especialista es un médico que trabaja en un área específica de la medicina. Por ejemplo, corazón, piel o huesos. Su PCP puede enviarlo a un especialista si es necesario. En algunos casos, puede asignarse a un especialista para que sea su PCP, debido a una condición crónica que pudiera tener. En caso de que necesite servicios de salud mental, no necesitará de una referencia, siempre y cuando acuda con uno de nuestros proveedores. Para más información, por favor llame a los Servicios de salud del comportamiento al (866) 780-8546. Todos los demás servicios de atención médica con especialista necesitan de una referencia de su PCP. Si necesita ayuda para obtener una cita, por favor llame al Departamento de servicio al cliente.

### **Atención médica dental**

Conserve una buena salud dental aprovechando de un examen y una limpieza una vez cada seis meses. Los exámenes se usarán para ver si son necesarios otros servicios. También cuenta con cobertura para radiografías, empastes, coronas, dentadura postiza y

extracciones. El mal cuidado dental puede afectar su salud física en general. Por favor recuerde hacer una cita para un examen dental. Puede elegir a cualquier dentista del directorio proporcionado por nuestro socio dental DentaQuest sin necesidad de una referencia. Si desea cambiar de dentista, simplemente elija a otro proveedor de la lista llamando al 1-800-215-8002 o visitando [www.dentaquestgov.com](http://www.dentaquestgov.com).

### **Cuidado de la vista**

Conserve su vista aprovechando un examen de la vista de rutina al año y un nuevo par de anteojos cada dos años. Usted puede elegir a cualquier médico del directorio proporcionado por nuestro socio de la vista Block Vision sin una referencia llamando al (800) 428-8789 o visitando [www.blockvision.com](http://www.blockvision.com).

### **Salud del comportamiento**

La salud del comportamiento incluye una variedad de servicios de salud mental y de abuso de sustancias. Si necesita acceso a estos servicios, por favor llame a la línea de ayuda las 24 horas al (866) 780-8546. Alguien de nuestro personal le ayudará en privado y de manera profesional. Si tiene una emergencia que ponga en riesgo su vida, por favor acuda a la Sala de urgencias más cercana o llame al 911. Los servicios incluyen evaluación de salud mental y evaluación psicológica/psiquiátrica, control de medicamentos, tratamiento y apoyo de la comunidad, terapia y asesoramiento, tratamiento para pacientes internados y no internados, programas de tratamiento diario y de desintoxicación. Puede elegir a cualquier proveedor de salud del comportamiento del directorio sin necesitar una referencia. Llame al (866) 780-8546 o visite [www.SpecialCareIL.com](http://www.SpecialCareIL.com).

### **Salud para los hombres**

Existen muchos puntos que afectan la salud de los hombres. Programe consultas de salud de rutina para identificar problemas oportunamente y ayudarlo a vivir una vida más saludable. Su PCP le brindará la atención médica basada en el historial familiar, los factores de riesgo y el estilo de vida. Los puntos sobre los que se podría hablar incluyen dieta y ejercicio, presión arterial, exámenes para la detección de cáncer de próstata y colon, junto con el uso de tabaco y alcohol. Su PCP también hablará de cualquier otro asunto de salud. Su PCP le dirá cómo mejorar su bienestar en general. El cáncer de próstata es una de las principales causas de muerte por cáncer en los hombres. Es un cáncer de lento crecimiento. Los hombres necesitan exámenes anuales para detectarlo y tratarlo oportunamente. Los exámenes regulares y las visitas al PCP pueden hacer toda la diferencia.

### **Salud para las mujeres**

Salud para mujeres: Las mujeres necesitan servicios especiales para mantenerse sanas una vez que sean sexualmente activas o a los 19 años y mayores. Su PCP o WHCP puede recomendarle visitas de bienestar anual que incluyan un papanicolau, examen de mama,

examen para clamidia y mamografía para mujeres de 40 años y mayores. No necesita una referencia para ver a un WHCP o un especialista para estos servicios, pero asegúrese de que su PCP reciba los resultados de cualquier prueba. Puede elegir a cualquier Proveedor de atención médica para la mujer del directorio, sin necesidad de una referencia. Llame al Departamento de servicio al cliente o visite [www.SpecialCareIL.com](http://www.SpecialCareIL.com)

### **Planificación familiar**

La planificación familiar responsable es importante. Aproveche los servicios como el asesoramiento de métodos anticonceptivos, píldoras e inyecciones; píldoras del día siguiente; dispositivos intrauterinos; diafragmas; condones; espumas y supositorios; planificación familiar natural; exámenes médicos y de laboratorio, incluyendo ultrasonidos relacionados con la planificación familiar y más. Puede recibir los servicios de planificación familiar de cualquier proveedor del directorio sin una referencia o autorización previa.

### **Atención médica durante el embarazo**

El embarazo es una etapa especial que requiere servicios especiales. Si cree que está embarazada, por favor llame cuanto antes a su Coordinación de atención al (866) 487-3002. Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois, junto con su PCP, WHCP u OB/GYN, le ayudarán a recibir atención regular durante el embarazo, clases especiales, vitaminas, trabajo de parto, parto, y más.

### **Transportación médicamente necesaria**

Si necesita que lo lleven o traigan de una consulta médica, por favor llámenos al menos dos días antes y programaremos el traslado para usted. Si necesita llevar a un acompañante con usted, puede hacerlo. Llame al Departamento de servicio al cliente. Cuando llame para programar su traslado, sólo necesitará hacer una llamada. Nosotros trabajaremos directamente con la compañía de transporte.

### **Atención médica fuera del estado y fuera del plan**

Si planea viajar, es importante que entienda su cobertura en caso de que necesite atención médica mientras se encuentra lejos de casa. Si necesita atención médica de rutina o urgente que sea fuera del estado o fuera del plan, debe obtener aprobación llamando al Departamento de servicio al cliente. Si presenta una condición seria o que ponga en riesgo su vida, debe acudir a la sala de urgencias (ER) más cercana o llamar al 911. También puede acudir al hospital, médico o clínica más cercana para recibir atención médica de emergencia. No necesita una referencia para la atención médica de emergencia. Los servicios de emergencia entran en cobertura únicamente si dichos servicios se brindan en los Estados Unidos.

***No olvide: Es importante llamar al Departamento de servicio al cliente para revisar su cobertura antes de viajar, al (866) 487-4331.***

## **Coordinación de la atención médica**

El programa para la coordinación de la atención de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois puede ayudarle a obtener los servicios médicos y los servicios basados en el hogar y en la comunidad que necesite. Los profesionales que trabajan en el programa para la coordinación de la atención médica se conocen como coordinadores de atención. Todos los coordinadores de atención son enfermeras o trabajadoras sociales. Como miembro de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois, usted contará con un coordinador de atención médica dedicado para ayudarle. Para hablar con su coordinador de atención médica llame al (866) 487-3002.

Para poder ayudarle, necesitaremos saber más de usted. Poco después de que se convierta en miembro de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois, nos pondremos en contacto con usted para hacerle preguntas acerca de su salud y estilo de vida. Esto se conoce como evaluación de salud. La evaluación nos ayudará a determinar cómo puede ayudarle la coordinación de la atención médica. Realizaremos una evaluación de salud lo más frecuente posible, pero por lo menos una vez al año.

Su coordinador de atención médica trabajará con sus proveedores, otros profesionales de la atención médica y personal de apoyo para crear y actualizar su plan de atención médica. Su plan de atención médica es un plan escrito que detalla los servicios médicos necesarios y otros servicios para manejar sus necesidades de atención médica. Estos profesionales conformarán su equipo de atención médica integral. El equipo de atención médica integral ayudará a que todo funcione fluidamente juntando los servicios de atención médica y de ayuda adicional que necesite para controlar su salud. Varias veces al año, su coordinador de atención médica se pondrá en contacto con usted para revisar su plan de atención médica y asegurar que usted esté recibiendo la atención médica que necesita.

---

Mi coordinador de atención médica de Cigna-HealthSpring

---

Número telefónico del coordinador de atención médica

En caso de que no desee recibir los servicios de coordinación de la atención, llame al Departamento de servicio al cliente y díganos que no desea ser parte del programa.



# SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

## Sus derechos

Como miembro de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois, usted cuenta con los derechos abajo mencionados. Usted es libre de ejercer sus derechos sin que se aplique ninguna acción en su contra.

- Usted tiene el derecho de recibir la información en el Manual para el miembro en otro idioma o formato.
- Usted tiene el derecho de recibir los servicios de atención médica como lo define la ley Federal y Estatal. Todos los servicios en cobertura deben estar disponibles y accesibles para usted. Cuando sea médicamente apropiado, los servicios deberán estar disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- Usted tiene el derecho de recibir información sobre Cigna-HealthSpring SpecialCare, sus servicios, médicos y proveedores.
- Usted tiene el derecho de solicitar un intérprete y que se le proporcione uno durante cualquier servicio en cobertura.
- Usted tiene el derecho de recibir información sobre la póliza de los Derechos y responsabilidades del miembro de Cigna-HealthSpring SpecialCare. También tiene el derecho de hacer recomendaciones a Cigna-HealthSpring sobre esta póliza.
- Usted tiene el derecho de recibir información sobre las opciones de tratamiento. Esto incluye el derecho de solicitar una segunda opinión acerca de su condición, y la capacidad de entender esta información de tratamiento.
- Usted tiene el derecho de tomar decisiones sobre su atención médica. Esto incluye el derecho de rechazar el tratamiento.
- Usted tiene el derecho de ser tratado con respecto y con cuidado por su dignidad y privacidad.
- Usted tiene el derecho de quejarse con Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois por teléfono o por escrito sobre cualquier asunto.
- Usted tiene el derecho de apelar una decisión tomada por Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois por teléfono o por escrito.
- Usted también tiene el derecho de tener un intérprete presente durante cualquier queja o proceso de apelación.
- Usted tiene el derecho de ser libre en cualquier forma de restricción o reclusión usada como medio de fuerza, control, y/o retaliación.
- Usted tiene el derecho de solicitar y recibir una copia de su historial médico.
- Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda o corrección a su historial médico.
- Usted y sus representantes autorizados tienen el derecho de recibir, bajo solicitud, ayuda razonable de los miembros y de los representantes autorizados para presentar una queja a través de los Representantes del Departamento de servicio al cliente para miembros y de los defensores de los miembros.

## **Sus responsabilidades**

- Debe elegir a un PCP bajo este plan.
- Usted tiene la responsabilidad consigo mismo de participar en su propia atención médica. Esto incluye hacer y conservar las citas.
- En caso de que no pueda conservar una cita, debe informar a su médico lo más pronto posible.
- Debe presentar su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois cuando reciba atención médica o medicamentos.
- Usted tiene la responsabilidad de decir a su médico lo que él o ella necesita saber para tratarlo.
- Usted tiene la responsabilidad de seguir el plan del tratamiento acordado por usted y su médico.
- Es su responsabilidad mantener su información actualizada. Por favor dígame al trabajador de su caso los cambios en los ingresos o de dirección.
- Si cuenta con otro seguro, debe decirle tanto a su proveedor como al trabajador de su caso, inmediatamente.
- Debe también seguir los lineamientos de su otro seguro.

## **Derechos civiles**

Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois brinda los servicios en cobertura a todos los miembros sin importar la edad, raza, religión, color, discapacidad, género, orientación sexual, origen nacional, estado civil, antecedentes de arrestos, antecedentes de condenas, participación militar, afiliación política o lugar de trabajo. Todos los servicios medicamente necesarios en cobertura se ofrecen a todos los miembros. Todos los servicios se brindan de la misma manera a todos los miembros.

## **Instrucciones anticipadas – Testamento en vida o Poder notarial para la atención médica**

Usted tiene un derecho para tomar las decisiones en lo relacionado con su atención médica. Usted tiene el derecho de aceptar o rechazar tratamiento médico o quirúrgico. Usted también tiene el derecho de planear y dirigir los tipos de atención médica que pudiera recibir en el futuro, en caso de que no pueda expresar sus deseos. Puede informarle al médico sus deseos, haciendo un testamento en vida. También puede llenar un poder notarial para la forma de atención médica. Póngase en contacto con su médico para más información.

# SU CENTRO DE SOLUCIONES

## Decisiones y negaciones

Las decisiones acerca de los servicios que reciba están basadas en la atención médica que necesita y en la cobertura que recibe. Su PCP trabajará con usted para obtener los máximos beneficios de su plan de atención médica. Los administradores nunca se premian por 1) reducir la atención médica o los servicios, 2) negar los servicios, ó 3) otorgar incentivos que motiven a los administradores a hacer menos uso de los servicios.

Se le enviará un aviso en caso de que haya un rechazo, cambio en el plan del tratamiento recomendado y/o restricción en las visitas o beneficios. No retrasaremos su atención médica, ni tampoco pondremos su salud en riesgo en espera de dichas decisiones. Todas las decisiones se tomarán tan rápido como su condición médica lo requiera.

## PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRADA- RECLAMACIONES Y APELACIONES

Queremos que esté satisfecho con los servicios que recibe de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois y nuestros proveedores. En caso de que no esté satisfecho, puede presentar una reclamación o apelación.

### Reclamaciones

Una reclamación es una queja sobre cualquier asunto que no sea la negación, reducción o terminación de un producto o servicio.

Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois toma muy en serio las reclamaciones de sus miembros. Queremos saber qué está mal para poder mejorar nuestros servicios. Si tiene alguna queja sobre un proveedor o sobre la calidad de la atención o los servicios que ha recibido, háganoslo saber inmediatamente. Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois tiene procedimientos especiales para ayudar a los miembros que presenten reclamaciones. Haremos nuestro mejor esfuerzo para responder sus preguntas o ayudar a resolver sus dudas. Presentar una reclamación no afectará sus servicios de atención médica, ni su cobertura de beneficios.

**Los siguientes son ejemplos de cuándo podría presentar una reclamación:**

- Su proveedor o el personal de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois no respetaron sus derechos.
- Tuvo problemas para obtener una cita con su proveedor en un tiempo razonable.
- Quedó insatisfecho(a) con la calidad de la atención o tratamiento que recibió.

- Su proveedor o el personal de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois fue grosero con usted.
- Su proveedor o el personal de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois fue insensible con sus necesidades culturales u otras necesidades especiales que tenga.

Puede presentar su reclamación por teléfono llamando al Departamento de servicio al cliente al (866) 487-4331. Además puede presentar su reclamación por escrito ya sea por correo postal o por fax al:

Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois  
Attn: Grievance and Appeals Dept.  
175 W. Jackson St. Suite 1750  
Chicago, IL, 60604  
Fax: (877) 788-2830

En la carta de reclamación, denos toda la información posible. Por ejemplo, incluya la fecha y el lugar donde sucedió el incidente, los nombres de las personas involucradas y los detalles sobre lo que sucedió. Asegúrese de incluir su nombre y su número de identificación de miembro. Puede pedirnos que le ayudemos a presentar su queja llamando al Departamento de servicio al cliente al (866) 487-4331.

Si no habla inglés, podemos darle los servicios de un intérprete sin costo alguno. Por favor, incluya esa solicitud cuando presente su reclamación. Si tiene dificultades para escuchar, llame a Illinois Relay al 711.

En cualquier momento durante el proceso de reclamación, puede designar a alguien para que lo represente o actúe en su representación. Esta persona será "su representante". Si decide que alguien lo represente o actúe en su representación, infórmele por escrito a Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois el nombre de su representante y su información de contacto.

Trataremos de resolver su reclamación inmediatamente. En caso de que no podamos, nos pondremos en contacto con usted para darle más información.

### **Apelaciones**

Es posible que no esté de acuerdo con una decisión o acción que haya tomado Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois sobre sus servicios o un producto que haya solicitado. Una apelación es una manera de pedirnos una revisión de nuestras decisiones. Usted puede apelar en un término de sesenta (60) días calendario a partir de la fecha que aparezca en nuestra forma de Notificación. Si desea que sus servicios sigan siendo los

mismos mientras se hace la apelación, debe indicarlo al momento de apelar, y debe presentar su apelación a más tardar diez (10) días calendario a partir de la fecha que aparezca en nuestra forma de Notificación.

La siguiente lista incluye ejemplos de cuándo podría apelar:

- No aprobamos o pagamos un producto o servicio que su proveedor solicitó
- Dejamos de brindar un servicio que ya se había aprobado
- No le proporcionamos un producto o servicio de manera puntual
- No le notificamos su derecho de libertad de elección de proveedores
- No aprobamos un servicio para usted porque no estaba dentro de nuestra red

Si decidimos que el producto o servicio solicitado no puede ser aprobado, o si el servicio se reduce o se deja de brindar, le enviaremos una carta de "Notificación". En esta carta se le explicará lo siguiente:

- Qué acción se tomó y las razones
- Su derecho de 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 expedita y cómo hacerlo
- Su derecho a pedirnos que sus beneficios continúen durante su apelación, cómo hacerlo y cuando podría tener que pagar usted mismo por los servicios.

**A continuación le presentamos las dos maneras de presentar una apelación.**

1. Llamar al Departamento de servicio al cliente al (866) 487-4331. Si presenta una apelación por teléfono, debe seguirla con una solicitud de apelación por escrito firmada.
2. Enviar por correo o por fax su solicitud de apelación por escrito a:

Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois  
Attn: Appeals Resolution Center  
PO Box 24087  
Nashville, TN 37202  
Fax: (855) 320-4409

Si no habla inglés, podemos darle los servicios de un intérprete sin costo alguno. Por favor incluya esta solicitud cuando presente su apelación. Si tiene dificultades para escuchar, llame a Illinois Relay al 711.

## ¿Puede alguien ayudarle con el proceso de apelación?

Tiene varias opciones para recibir ayuda. Puede:

- Pedirle a alguien que conozca que lo represente. Puede ser su médico de cabecera o un familiar, por ejemplo.
- Elegir ser representado por un profesional legal.

Si usted cuenta con Dispensa por discapacidad, Dispensa por lesión cerebral traumática, o Dispensa por VIH/SIDA, puede ponerse en contacto con el CAP (Programa de ayuda al cliente) para solicitar su ayuda al 1-800-641-3929 (Voz) o 1-888-460-5111 (TTY).

Para nombrar a alguien para que lo represente, realice una de las siguientes cosas: 1) envíenos una carta informándonos que desea que alguien más lo represente e incluya en la carta su información de contacto, o 2) llene la forma de Apelaciones por un representante autorizado. Puede encontrar esta forma en nuestra página de internet en <http://www.specialcareil.com/resources>.

### Proceso de apelación

Le enviaremos una carta de reconocimiento en un término de tres (3) días hábiles diciéndole que recibimos su apelación. Le diremos si necesitamos más información, y cómo puede darnos dicha información, en persona o por escrito.

Un proveedor con la misma especialidad, o una similar a la del proveedor que lo está tratando, revisará su apelación. No será el mismo proveedor que tomó la decisión original de negativa, reducción o terminación del servicio médico.

Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois le enviará nuestra decisión por escrito en un término de quince (15) días hábiles a partir de la fecha en la que recibamos su solicitud de apelación. Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois puede solicitar una extensión de hasta catorce (14) días más para tomar una decisión sobre su caso, si necesitamos obtener más información antes de tomar una decisión. Usted también puede pedirnos una extensión, si necesita más tiempo para obtener documentos adicionales para apoyar su apelación.

Le llamaremos para informarle nuestra decisión y le enviaremos a usted y a su representante autorizado el Aviso de decisión. El Aviso de decisión le dirá lo que haremos y por qué.

Si la decisión de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois concuerda con la Notificación, es posible que usted deba pagar por el costo de los servicios que haya recibido durante la revisión de la apelación. Si la decisión de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois no concuerda con la Notificación, aprobaremos que los servicios comiencen inmediatamente.

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

- En cualquier momento, usted puede darnos más información sobre su apelación, en caso de ser necesario.
- Usted tiene la opción de ver su expediente de apelación.
- Usted tiene la opción de estar presente cuando Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois revise su apelación.

### ¿Cómo puede acelerar su apelación?

Si usted o su proveedor consideran que esperar nuestro plazo estándar de quince (15) días hábiles para tomar una decisión sobre su apelación afectaría seriamente su vida o su salud, puede pedirnos una apelación expedita, ya sea por escrito o llamándonos. Si nos escribe, por favor incluya su nombre, su número de identificación de miembro, la fecha de su carta de Notificación, la información sobre su caso y por qué está solicitando la apelación expedita. En un término de veinticuatro (24) horas, le haremos saber si necesitamos más información. Una vez que tengamos toda la información, le llamaremos en un término de veinticuatro (24) horas para informarle nuestra decisión y también le enviaremos a usted y a su representante autorizado el Aviso de decisión.

### ¿Cómo puede retirar una apelación?

Usted tiene el derecho de retirar su apelación por cualquier razón, en cualquier momento, durante el proceso de apelación. Sin embargo, usted o su representante autorizado deben hacerlo por escrito, usando la misma dirección que usó para presentar su apelación. Al retirar su apelación terminará el proceso de apelación y no tomaremos ninguna decisión sobre su solicitud de apelación.

Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois reconocerá la retirada de su apelación enviándole un aviso a usted o a su representante autorizado. Si necesita información adicional sobre la retirada de su apelación, llame a Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois al 1-866-487-4331.

### ¿Qué sigue después?

Una vez que reciba el Aviso de decisión de apelación por escrito de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois, no tiene que hacer nada, y se cerrará su expediente de apelación. Sin embargo, si no está de acuerdo con la decisión que se tomó sobre su apelación, puede solicitar una Audiencia imparcial del estado y/o solicitar una Revisión externa de su apelación en un término de **treinta (30) días calendario** a partir de la fecha del Aviso de decisión. Puede solicitar tanto la Audiencia imparcial del estado, como la Revisión externa, o puede elegir sólo una de las opciones.

## **Audiencia imparcial del estado**

Si así lo decide, puede solicitar una Apelación de audiencia imparcial del estado en un término de **treinta (30) días calendario** a partir de la fecha del Aviso de decisión, sin embargo, debe solicitar una Audiencia imparcial del estado en un término de **diez (10) días calendario** a partir de la fecha del Aviso de decisión, si desea continuar con sus servicios. En caso de que no gane esta apelación, es posible que deba pagar por los servicios que reciba durante el proceso de apelación.

En la Audiencia imparcial del estado, tal como durante el proceso de apelaciones de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois, puede solicitar que alguien lo represente, como un abogado o que un familiar o amigo hable por usted. Para asignar a alguien para que lo represente, envíenos una carta informándonos que desea que alguien más lo represente e incluya en la carta la información de contacto de la persona.

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

- Su Centro local de recursos de la comunidad familiar puede darle una forma de apelación para solicitar una Audiencia imparcial del estado y le ayudarán a llenarla, si así lo desea.
- Si desea presentar una Apelación de Audiencia imparcial del estado relacionada con sus productos o servicios médicos, o servicios de Dispensa a personas mayores (Programa de cuidado de la comunidad (CCP)), envíe su solicitud por escrito a:

Illinois Department of Healthcare and Family Services  
Bureau of Administrative Hearings  
69 W. Washington Street, 4th Floor  
Chicago, IL 60602  
Fax: (312) 793-2005  
Email: [HFS.FairHearings@illinois.gov](mailto:HFS.FairHearings@illinois.gov)

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

- Si desea presentar una Apelación de Audiencia imparcial del estado relacionada con servicios o productos de salud mental, servicios de abuso de sustancias, personas con servicios de Dispensa por discapacidad, servicios de Dispensa por lesión cerebral traumática, servicios de Dispensa por VIH/SIDA, o cualquier servicio del Programa de servicios en el hogar (HSP), envíe su solicitud por escrito a:



Illinois Department of Human Services  
Bureau of Hearings  
69 W. Washington Street, 4th Floor  
Chicago, IL 60602  
Fax: (312) 793-8573  
Email: DHS.HSPApeals@illinois.gov

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

### **Proceso de la Audiencia imparcial del estado**

La audiencia la realizará un Oficial de audiencia imparcial autorizado para realizar Audiencias imparciales del estado. Recibirá una carta de la oficina de audiencias apropiada informándole la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. Esta carta también incluirá información sobre la audiencia. Es importante que lea cuidadosamente esta carta.

Al menos tres (3) días hábiles antes de la audiencia, recibirá información de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois. Esta incluirá toda la evidencia que presentaremos en la audiencia; dicha información también se enviará al Oficial de audiencia imparcial. Al menos tres (3) días hábiles antes de la audiencia, debe proporcionar toda la evidencia que presentará en la audiencia a Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois y al Oficial de audiencia imparcial. Esto incluye una lista de los testigos que aparecerán en su representación, así como todos los documentos que usará para apoyar su apelación.

Debemos notificar a la Oficina de apelaciones apropiada sobre cualquier adaptación que usted pueda necesitar. Su audiencia se puede realizar por teléfono. Por favor asegúrese de proporcionar en su solicitud de Audiencia imparcial del estado un número telefónico donde puedan localizarlo durante horas hábiles. Es posible que la audiencia sea grabada.

### **Prolongación o aplazamiento**

Puede solicitar una prolongación durante la audiencia, o un aplazamiento antes a la audiencia, que puede ser otorgado siempre y cuando exista una buena razón. Si el Oficial de audiencia imparcial está de acuerdo, la nueva fecha, hora y lugar será notificada por escrito a usted y a todas las partes involucradas en la apelación. La fecha límite para terminar el proceso de apelación se extenderá por la duración de la prolongación o aplazamiento.

### **No asistir a la audiencia**

Su apelación será denegada si usted, o su representante autorizado, no se presentan en la audiencia en la hora, fecha y lugar que se menciona en el aviso, y usted no solicitó un aplazamiento por escrito. Si su audiencia se realiza vía telefónica, su apelación será

denegada si usted no responde el teléfono en la hora programada para la apelación. Se enviará un Aviso de denegación a todas las partes de la apelación.

Su audiencia se puede volver a programar si nos lo solicita en un término de **diez (10) días calendario** a partir de la fecha en la que haya recibido el Aviso de denegación, siempre cuando la razón de su falta a la audiencia haya sido:

- El fallecimiento de un familiar
- Una lesión o enfermedad que razonablemente impidió que asistiera
- Una emergencia repentina e inesperada

En caso de que se vuelva a programar su audiencia de apelación, la Oficina de apelaciones le enviará a usted o a su representante autorizado una carta reprogramando la audiencia con copias para todas las partes involucradas en la apelación.

En caso de que neguemos su solicitud de volver a programar su audiencia, recibirá una carta en la que se le informará la negativa.

### **Decisión de la audiencia imparcial del estado**

La Oficina de audiencias apropiada enviará por escrito a usted y a todas las partes interesadas la Decisión administrativa final. Esta Decisión administrativa final es reversible sólo por medio de los Tribunales de circuito del estado de Illinois. La fecha en la que el Tribunal de circuito permitirá presentar una revisión puede ser tan próxima como treinta y cinco (35) días a partir de la fecha de esta carta. Si tiene preguntas, por favor llame a la Oficina de audiencias.

### **Revisión externa (sólo servicios médicos)**

En un término de **treinta (30) días calendario** a partir de la fecha del Aviso de decisión de apelación de Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois, puede solicitar una revisión por alguien externo a Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois. Esto se llama revisión externa. El revisor externo debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Debe ser un proveedor certificado con la misma especialidad, o una similar, a la del proveedor que lo está tratando
- Que ejerza actualmente
- Que no tenga interés financiero en la decisión
- No debe conocerlo ni conocer su identidad durante la revisión

La revisión externa no está disponible para apelaciones relacionadas con los servicios recibidos a través de la Dispensa para personas mayores, Dispensa por discapacidad, Dispensa por lesión cerebral traumática, Dispensa por VIH/SIDA; o el Programa de servicios en el hogar.

Su carta debe solicitar una revisión externa de dicha acción y se debe enviar a:

Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois  
Attn: External Review Center  
PO Box 24087  
Nashville, TN 37202  
Fax: (855) 320-4409

### ¿Qué sucede después?

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

El revisor externo le enviará a usted y/o a su representante y a Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois una carta con su decisión en un término de cinco (5) días calendario a partir de que reciba toda la información que necesita para hacer su revisión.

### Revisión externa expedita

Si el plazo normal para una revisión externa podría poner en riesgo su vida o su salud, usted o su representante puede solicitar una **revisión externa expedita**. Puede hacer esto por teléfono o por escrito. Para solicitar una revisión externa expedita por teléfono, llame sin costo al Departamento de servicio al miembro al (866) 487-4331. Para solicitarla por escrito, envíenos una carta a la dirección que aparece abajo. Usted sólo puede solicitar una (1) vez una revisión externa sobre una acción específica. En su carta debe solicitar una revisión externa de dicha acción.

Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois  
Attn: Expedited External Review Center  
PO Box 24087  
Nashville, TN 37202

### ¿Qué sucede después?

- Una vez que recibamos la llamada telefónica o la carta solicitando una revisión externa expedita, revisaremos inmediatamente su solicitud para ver si califica para una revisión externa expedita. Si es así, nos pondremos en contacto con usted, o con su representante, para darle el nombre del revisor.

- También le enviaremos la información necesaria al revisor externo para que pueda comenzar con la revisión.
- Tan rápido como su condición lo requiera, pero no más de dos (2) días hábiles después de que recibamos toda la información necesaria, el revisor externo tomará una decisión sobre su solicitud. Le harán saber a usted y/o a su representante y a Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois cuál es su decisión verbalmente. Después, le darán seguimiento enviándole una carta a usted y/o a su representante y a Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois con la decisión en un término de cuarenta y ocho (48) horas.

### **Reporte de fraude, mal uso y abuso**

El fraude a la atención médica es una violación a la ley estatal y/o federal. Si sabe o sospecha de fraude a un seguro médico, por favor repórtelo llamando a nuestra Línea directa cumplimiento y ética al (800) 826-6762. No está obligado a identificarse cuando reporte la información. La línea directa es anónima.

### **Reporte de abuso, negligencia, explotación o accidentes inusuales**

Puede ponerse en contacto con el Departamento de salud pública (*Department of Public Health*) para obtener información sobre CNA o con el Departamento de reglamentación financiera y profesional (*Department of Financial and Professional Regulation*) para información sobre cualquier LPN o RN que desee emplear para saber si tiene reclamaciones de abuso, negligencia o robo. Si usted es víctima de abuso, negligencia o explotación, debe reportarlo a su Coordinador de atención médica inmediatamente. También debe reportar el problema a una de las siguientes agencias según su edad o residencia. Todos los reportes a estas agencias se mantienen en privado y se aceptan reportes anónimos. Para más información, por favor llame al Departamento de servicio al cliente al (866) 487-4331.

### **Línea directa de asilo – (800) 252-4343**

La línea directa del Departamento de salud pública en asilos de Illinois (*Illinois Department of Public Health Nursing Home*) es para reportar quejas de hospitales, centros de enfermería y agencias de cuidado en el hogar, y la atención o falta de atención de los pacientes.

### **Oficina del Inspector General – (800) 368-1463**

La línea de la oficina del Inspector general del Departamento de servicios humanos de Illinois (*Illinois Department of Human Services*) es para reportar denuncias de abuso, negligencia o explotación de personas de 18 a 59 años.

### **Abuso de personas mayores – (866) 800-1409 (TTY – 1-888-206-1327)**

La línea directa del Departamento de abuso a persona mayores de Illinois (*Illinois*

*Department on Aging Elder Abuse*) es para reportar denuncias de abuso, negligencia o explotación de personas de 60 años en adelante. Su Coordinador de atención médica le dará 2 folletos sobre cómo reportar el abuso y la explotación de personas mayores. Puede solicitar nuevas copias de estos folletos en cualquier momento.

La ley de Illinois define el abuso, la negligencia y la explotación como:

- **Abuso físico** — infringir dolor físico o lesiones a una persona mayor o con discapacidades.
- **Abuso sexual** — tocar, acariciar, coito o cualquier otra actividad sexual con una persona mayor o persona con discapacidades, cuando la persona no entiende, se niega a aceptar, es amenazada o es forzada físicamente.
- **Abuso emocional** — ataque verbal, amenaza de abuso, acoso o intimidación.
- **Confinamiento** — prohibición o aislamiento de la persona, por razones no médicas.
- **Negligencia pasiva** — negligencia del cuidador para brindar apoyo a una persona mayor o con discapacidades con las necesidades básicas, incluyendo, pero no limitado a, alimentación, vestimenta, refugio o atención médica.
- **Privación ilegal** — negar obstinadamente a una persona mayor o con discapacidades su medicación, atención médica, refugio, alimentación, un producto terapéutico u otra ayuda física, y por lo tanto, exponer a esa persona al riesgo de daño físico, emocional o mental — excepto cuando la persona ha expresado su intención de renunciar a dicho cuidado.
- **Explotación financiera** — el mal uso o retención de los recursos de una persona mayor o con discapacidades para perjudicar a la persona o en beneficio de alguien más.

# SERVICIOS Y APOYO A LARGO PLAZO (LTSS)

## Información

Cigna-HealthSpring SpecialCare of Illinois proporciona un Manual por separado que contiene el folleto de Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS). Los programas LTSS son para personas que son elegibles para los programas de dispensa de Servicios basados en el hogar y en la comunidad (HCBS) o del programa de Asilo (NF). La elegibilidad la determina el Departamento de asuntos sobre la vejez o el Departamento de servicios de rehabilitación. Si usted, o alguien a quien aprecia, considera que podría ser elegible para inscribirse en un programa LTSS, por favor consulte el folleto de los LTSS o llame a la Coordinación de atención médica al (866) 487-3002. Si necesita ayuda para obtener el folleto de los LTSS, por favor llame al Departamento de servicio al cliente al (866) 487-4331 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (Hora del Centro).