



Cómo comenzar con Summit Community Care

www.summitcommunitycare.com
1-844-405-4295 (TTY 711)

¡Le damos la **bienvenida** a Summit Community Care!

¡Nos complace que nos haya elegido! Este folleto le permitirá aprender a usar su plan de salud para obtener los beneficios y servicios de Summit Community Care. Para obtener más información, visite www.summitcommunitycare.com y lea su manual del miembro. También encontrará nuestro directorio de proveedores con la lista actualizada de los doctores y especialistas que trabajan con nosotros.



¿Prefiere una copia impresa?

Inicie sesión en www.summitcommunitycare.com, o llámenos o escribanos para solicitar una copia.

1-844-405-4295 (TTY 711)

Summit Community Care

P.O. Box 21810

Little Rock, AR 72221



Le enviaremos por correo un manual o un directorio sin cargo.

Si se muda o si cambia su información de contacto:

- Debe comunicarse con el Departamento de Servicios Humanos de Arkansas llamando al 1-501-682-1001 (TTY 1-501-682-8933).
- Luego, debe iniciar sesión en www.summitcommunitycare.com o llamar a Servicios al Miembro al 1-844-405-4295 (TTY 711) para informarnos si ha cambiado su dirección o número de teléfono. Informe también a su coordinador de cuidados.

Seguirá recibiendo los servicios de cuidado de la salud que se ofrezcan en el área de servicio de Summit Community Care antes y después de la mudanza.

Contenido

Cómo inscribirse en una PASSE.	5
Cuenta con nosotros	5
Primeros pasos	6
Cómo recibir cuidados	7
Sepa adónde ir:	9
Sala de emergencias o cuidados de urgencia	
Sus beneficios.	11
Autorizaciones previas	13
Cómo informar cambios	13
Reclamos	14
Quejas	14
Apelaciones	16
Sus recursos	22
Otros números de teléfono importantes	23

Cómo inscribirse en una PASSE

Somos una Provider-Led Arkansas Shared Savings Entity (PASSE). Trabajamos con el programa Arkansas Medicaid para ayudar a las personas que tienen discapacidades del desarrollo o necesidades de salud del comportamiento a llevar un registro de su salud y a ser independientes.

¿Qué significa ser parte de una PASSE?

Cuando se inscribe en una PASSE:

- Su coordinador de cuidados es su primer punto de contacto y apoyo si tiene preguntas o inquietudes.
- Los doctores que son parte de su PASSE forman parte de su equipo de cuidados.
- Sus doctores, así como su coordinador de cuidados y su equipo de cuidados lo ayudan a crear su plan de cuidados y a saber qué servicios y apoyo son más adecuados para usted.

Cuente con nosotros

Como nuestro miembro, usted puede:

- Obtener los mismos beneficios habituales de Medicaid, además de beneficios adicionales que lo ayudarán a vivir de manera saludable y facilitar la vida cotidiana.
- Solicitar ayuda al equipo de Servicios al Miembro/ Coordinación de cuidados si tiene preguntas o inquietudes.
- Solicitar a un coordinador de cuidados que lo asista con sus necesidades.
- Obtener los mismos beneficios de medicamentos recetados. Para ello, solo debe presentar su tarjeta de identificación de miembro en la farmacia para acreditar que es miembro.
- Elegir entre cientos de doctores y especialistas que trabajan con nosotros.

Primeros pasos

Su tarjeta de identificación de miembro



Busque su tarjeta de identificación de miembro de Summit Community Care en el buzón de correo. La utilizará para ir al doctor, obtener medicamentos recetados y en caso de emergencia. Si no la recibe por correo antes de su primer día como miembro nuevo, llámenos al **1-844-405-4295 (TTY 711)**.

Su proveedor de cuidado primario (PCP)

Su PCP figura en su tarjeta de identificación. Es su doctor de cabecera que lo ayudará a obtener el cuidado médico habitual. Si quiere cambiar de PCP o necesita ayuda para encontrar uno, puede realizar lo siguiente:

- Visite **www.summitcommunitycare.com**. Use nuestra herramienta Encontrar un doctor o consulte el directorio de proveedores para encontrar doctores cerca de usted. Genere una cuenta segura para cambiar su PCP directamente desde el sitio.
- Llame a nuestro equipo de Servicios al Miembro. Estamos a su disposición para ayudarlo de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro.

Recuerde programar una consulta con el PCP poco después de haberse inscrito en nuestro plan.



Cómo recibir cuidados

Su coordinador de cuidados

Su coordinador de cuidados de Summit Community Care es una persona entrenada y con experiencia que apoya a personas con discapacidades del desarrollo o necesidades de salud del comportamiento. Su coordinador de cuidados es su primer punto de contacto si tiene preguntas o inquietudes. Se asegurará de ver que sus servicios especializados estén organizados y que se cumplan adecuadamente. Una vez al mes, o con más frecuencia en caso de ser necesario, su coordinador de cuidados se reunirá con usted para ver cómo le está yendo.

El coordinador de cuidados lo ayudará a:



Aprender acerca de su afección.



Conocer las respuestas a sus preguntas.



Obtener los servicios y el apoyo más adecuados para usted.



Encontrar los doctores y otros proveedores de quienes recibirá los servicios en su plan de cuidados.

Su equipo de cuidados

Todas las personas involucradas en el cuidado de su salud – ¡su coordinador de cuidados, sus doctores, las personas que usted involucre en sus cuidados y la persona más importante, usted mismo!

Su coordinador de cuidados lo ayudará a conocer en profundidad de qué manera el equipo de cuidados puede ayudarlo, así como las formas en que puede conectarse con ellos.

Su plan de cuidados

Su coordinador de cuidados y el equipo de cuidados trabajarán junto a usted para saber qué servicios necesita, de quién recibirlos y con qué frecuencia. Este será su plan de cuidados ... ¡y está diseñado solo para usted!

Cada mes, su coordinador de cuidados se reunirá con usted para revisar su plan de cuidados y asegurarse de que esté recibiendo los servicios que necesita.

Cuéntenos cómo podemos ayudarlo

Cuando se inscriba en Summit Community Care por primera vez, su coordinador de cuidados lo llamará para programar una reunión en persona. Para su coordinador de cuidados, es importante que se conozcan mutuamente y que usted sepa de qué manera este puede satisfacer sus necesidades.

¿Necesita ayuda de inmediato?

Llame a su coordinador de cuidados. O bien, llame a Servicios al Miembro al **1-844-405-4295 (TTY 711)**. Lo pondremos en contacto con nuestro equipo de coordinación de cuidados. Estamos para atenderlo las 24 horas del día, los siete días de la semana.



Sepa adónde ir: Sala de emergencias o cuidado de urgencia

Motivos por los cuales no le conviene ir a la sala de emergencias si no se trata de una emergencia: puede tener mucho tiempo de espera, la sala de emergencias no tiene su historia clínica y los doctores que atienden allí no lo conocen como lo conoce su PCP.



Cuidado de urgencia

- Se usan para tratar casos donde no hay riesgo de vida
- Los doctores y los enfermeros suelen tener acceso a equipos de radiografía y al laboratorio allí mismo
- La mayoría de los centros de cuidado de urgencia atienden por la noche tarde, los fines de semana y los días feriados – sin la larga espera típica de la sala de emergencias (ER)

Sala de emergencias

- Se usa para atender verdaderas emergencias médicas
- Se encarga de traumatismos, radiografías, procedimientos quirúrgicos y otras situaciones potencialmente mortales
- Atiende 24/7, pero por lo general hay largas esperas según la prioridad médica

Cuidado de urgencia

- Vaya a un centro de cuidado de urgencia cuando tenga lo siguiente:
 - Vómitos, diarrea y dolor de estómago
 - Quemaduras y cortes leves
 - Influenza y resfrío
 - Tos y dolor de garganta

Sala de emergencias

- **Llame al 911** o diríjase a la sala de emergencias del hospital más cercano en estos casos:
 - Dolor en el pecho
 - Dificultad para respirar
 - Hemorragia intensa
 - Quemaduras graves
 - Pérdida del conocimiento

Hable con un enfermero las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluso los días feriados. Si no está seguro de si se trata de una emergencia, llame a la Nurse Line (Línea de enfermería) al **1-844-405-4295 (TTY 711)**. Un enfermero responderá sus preguntas y lo ayudará a obtener el cuidado que necesita.

Llame a su PCP lo antes posible luego de acudir a la sala de emergencias o a un centro de atención de urgencia. Su PCP puede ayudarlo con el cuidado de seguimiento.

Su coordinador de cuidados también se comunicará con usted después de que acuda a la sala de emergencias o a un centro de atención de urgencia para preguntarle la fecha de la visita, la fecha en que fue dado de alta y el plan de acción o de tratamiento para poder ayudarlo a evitar dichas visitas en el futuro o una internación hospitalaria.

Sus beneficios

Con nosotros, usted obtiene todos los beneficios habituales de Medicaid, además de algunos adicionales. Para obtener una lista completa de los beneficios, consulte el manual del miembro o visite www.summitcommunitycare.com.

Beneficios habituales

- Consultas con el proveedor de cuidado primario (PCP) que usted elija
- Servicios hospitalarios para pacientes internados
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, como:
 - Servicios de emergencia
 - Cirugía ambulatoria
 - Servicios que no sean de emergencia
 - Servicios de terapia/tratamiento
- Servicios de laboratorio y radiología
- Servicios de exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) para miembros menores de 21 años
- Servicios de planificación familiar
- Servicios de salud en el hogar
- Anteojos
- Servicios de rehabilitación
- Medicamentos recetados y de venta libre
- Servicios al Miembro/Asistencia del equipo de Coordinación de cuidados, las 24 horas del día, los siete días de la semana



La cobertura regular de Medicaid incluye el cuidado dental para niños y adultos.

¿Tiene alguna pregunta? ¿Necesita ayuda para encontrar un dentista o para programar una cita? Llame a la línea de ayuda de servicios dentales de Medicaid al **1-800-322-5580 (TTY 1-800-285-1131)**.



Autorizaciones previas

Algunos servicios y beneficios de Summit Community Care necesitan autorización previa. Esto significa que su proveedor debe solicitarnos que autoricemos los servicios que él o ella desea que usted reciba. Entre los servicios que no necesitan autorización previa se incluyen los siguientes:

- Cuidado de emergencia.
- Cuidados que se necesiten luego de una hospitalización.

Para obtener una lista completa de los servicios que NO requieren aprobación previa y una lista de los servicios que sí la requieren, visite www.summitcommunitycare.com y lea el manual del miembro.

Cómo informar sus cambios

¿Se mudó? ¿Tiene un número de teléfono nuevo?

Mantenga su información actualizada para que no se pierda ningún mensaje importante ni pierda sus beneficios.

¡Infórmenos de inmediato! Para actualizar su información:

- Inicie sesión en su cuenta segura en nuestro sitio web o
- Llame a Servicios al Miembro al 1-844-405-4295 (TTY 711)

Recuerde también notificar todos los cambios a Departamento de Servicios Humanos de Arkansas.

Reclamos

Si usted, sus padres o su tutor legal, o su proveedor de servicios tienen alguna inquietud sobre Summit Community Care o la atención o los servicios que recibe, llámenos y háganoslo saber. Intentaremos resolver su inquietud y realizaremos un seguimiento antes del cierre del día laboral posterior a la fecha en que hayamos recibido su inquietud. Si no la resolvemos dentro de los tres días hábiles, usted tiene derecho a presentar una queja. Una queja es cuando nos pide que revisemos nuevamente su inquietud. Consulte la sección **Quejas**.

Quejas

Si tiene alguna inquietud o reclamo sobre los servicios que recibe, usted, sus padres o su tutor legal, alguien que elija en su nombre y con su consentimiento por escrito, o su proveedor de servicios pueden presentar una queja.

La queja debe presentarse dentro de los 45 días calendario a partir de la fecha en que le informamos que no podemos resolver dicha inquietud o reclamo.

Puede hacerlo por teléfono llamando a Servicios al Miembro al 1-844-405-4295 (TTY 711). O bien, puede presentar una queja por escrito. Envíe su carta a:

Summit Community Care
Member Grievances
P. O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466-2429

Cuando recibamos su queja, le enviaremos una carta dentro de los cinco días hábiles para informárselo.





Luego de recibir su queja:

- Le enviaremos una carta con la respuesta dentro de los 30 días calendario desde el día en que recibimos la queja.
- Usted puede o nosotros podemos solicitar una extensión de 14 días calendario si:
 - Se necesita más información para resolver la queja.
 - La extensión lo beneficia.

Si extendemos el proceso de apelación:

- Lo llamaremos antes del final del día laboral en que tomamos la decisión.
- Le enviaremos una carta dentro de los dos días calendario posteriores al día en que tomamos la decisión para informarle:
 - El motivo y el plazo de la resolución.
 - Por qué consideramos que la extensión lo beneficia.

Si usted no está de acuerdo con la manera en que hemos resuelto la queja, puede presentar una apelación al estado. Nuestra carta de resolución le indicará cómo presentar una apelación al estado.

Apelaciones

Si llama para presentar una apelación, debe enviar una apelación escrita y firmada dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha en que nos llamó. Debe darle seguimiento por escrito. Para ello:

- Complete el formulario de apelación escrito.
- Envíe el formulario de apelación escrito a:

Authorization Appeals

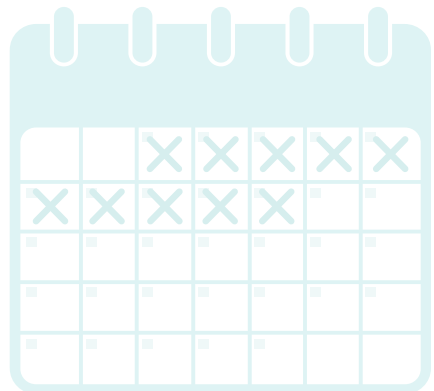
P.O. Box 62429

Virginia Beach, VA 23455-2429

Cuando recibamos su formulario de apelación, le enviaremos una carta dentro de los cinco días hábiles. Esta carta le informará que recibimos su apelación.

Después de que recibamos su apelación:

- Un proveedor distinto al que tomó la primera decisión examinará su apelación.
- Le enviaremos una carta a usted y a su prestador con la respuesta a su apelación:
 - Dentro de las 72 horas, si la apelación es acelerada.
 - Dentro de los 30 días calendario desde el día en que recibimos la apelación si esta no es acelerada.



- Usted puede o nosotros podemos solicitar una extensión de 14 días calendario si le resulta conveniente hacerlo. Si extendemos el proceso de apelación:
 - Lo llamaremos antes del final del día laboral en que tomamos la decisión.
 - Le enviaremos una carta dentro de los dos días calendario posteriores al día en que tomamos la decisión para informarle:
 - El motivo y el plazo de la resolución.
 - Por qué consideramos que la extensión lo beneficia.
 - Si no está de acuerdo con la decisión, tiene derecho a presentar una queja.

Nuestra carta de resolución:

- Le permitirá a usted y su proveedor conocer la decisión tomada.
- También les permitirá a ambos saber cómo obtener más información sobre la decisión y sus derechos a tener una audiencia imparcial.

Apelaciones aceleradas

Si usted o su proveedor consideran que el plazo del proceso de apelación estándar, que generalmente es de 30 días calendario, podría ocasionarle un daño grave a su vida o salud, puede solicitar una revisión rápida de la apelación.

Lo llamaremos para informarle la respuesta a su apelación acelerada. También le enviaremos una carta. Lo haremos dentro de las 72 horas.

Si el personal clínico no considera que su salud o su vida pueden sufrir un daño grave, la apelación no se revisará dentro de las 72 horas, y nosotros:

- Lo llamaremos antes del final del día laboral en que tomamos la decisión.
- Le enviaremos una carta dentro de los dos días calendario posteriores al día en que tomamos la decisión para informarle que revisaremos su apelación como una apelación estándar y que recibirá nuestra decisión dentro de los 30 días calendario.
- Si no recibe la decisión dentro de los 30 días calendario, se considera que ha finalizado el proceso de apelaciones y puede solicitar una audiencia imparcial ante el estado.

Continuación de beneficios – apelaciones y audiencia imparcial del estado

Puede seguir recibiendo servicios cubiertos mientras presenta una apelación o durante la audiencia imparcial del estado si se cumplen todos estos requisitos:

- Se presenta la apelación o la solicitud de audiencia imparcial del estado:
 - Dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que enviamos la notificación de determinación adversa sobre beneficios, si solicita una apelación
 - Dentro de los 120 días calendario a partir de la fecha que enviamos la decisión final sobre la apelación, si solicita una audiencia imparcial del estado O
 - Antes de la fecha de entrada en vigencia de la determinación adversa sobre beneficios o el aviso de decisión final de la apelación

- La apelación o la solicitud de audiencia imparcial del estado está relacionada con servicios reducidos o suspendidos o con servicios anteriormente aprobados para usted
- Los servicios fueron solicitados por un proveedor autorizado
- El período de aprobación de los servicios no ha finalizado
- Usted o sus padres o tutor legal solicitaron la continuación del servicio

Si los beneficios continúan mientras se resuelve la apelación o la audiencia imparcial del estado, los servicios deben continuarse hasta que se presente uno de los siguientes casos:

- Usted cancela la apelación o la audiencia imparcial del estado
- Usted o sus padres o tutor legal retiran la solicitud de continuación de los beneficios
- Usted no solicita una audiencia imparcial del estado y la continuación de los beneficios dentro de los 10 días calendario posteriores a la fecha en la que le enviamos la notificación de resolución de la apelación que no lo favorece completamente
- Se toma una decisión en la audiencia imparcial del estado que no es a su favor



Audiencia imparcial del estado

Usted, su representante aprobado o su proveedor en su nombre y con su consentimiento por escrito tienen derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado después de que haya atravesado nuestro proceso de apelación. Debe solicitar una audiencia imparcial del estado en un plazo de 120 días calendario a partir de la fecha que aparece en la carta que le enviamos informándole el resultado de su apelación. Si desea continuar con los beneficios que hemos rechazado hasta que se celebre su audiencia imparcial, debe cumplir con todos los requisitos enumerados en la sección **Continuación de beneficios – apelaciones y audiencia imparcial del estado**.

Para pedir una audiencia imparcial del estado, llame a Servicios al Miembro a la línea gratuita 1-844-405-4295 (TTY 711). Lo ayudaremos. Puede llamar en el horario de atención habitual, de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro, de lunes a viernes, excepto los feriados.

También puede solicitar por escrito una audiencia imparcial del estado. Envíe una carta a:

DHS Office of Appeals and Hearing

P.O. Box 1437, Slot N401

Little Rock, AR 72203-1437

Teléfono: 1-501-682-8622 (TTD 1-800-285-1131)

Fax: 1-501-404-4628

Si se toma una decisión a su favor como resultado del proceso de audiencia imparcial del estado, nosotros:

- Comenzaremos a cubrir los servicios tan pronto como usted necesite cuidados y a más tardar en el transcurso de las 72 horas posteriores a la fecha en la que recibimos la notificación de la decisión por escrito.
- Aprobaremos y pagaremos los servicios cuya cobertura habíamos negado anteriormente.

Es posible que deba pagar el costo de todos los beneficios que se mantuvieron si la decisión final no es a su favor.



Sus recursos

Su coordinador de cuidados



Número de teléfono:

Su coordinador de cuidados es su primer punto de contacto. Llámelo primero si tiene preguntas o inquietudes sobre:

- Sus beneficios.
- El plan de cuidado.
- Cómo obtener servicios.

Nuestro sitio web



www.summitcommunitycare.com

¡Puede hacer todo esto y mucho más en línea!

- Configurar su cuenta segura para obtener actualizaciones e información en línea
- Leer el manual del miembro
- Cambiar de PCP
- Actualizar la información de contacto que tenemos sobre usted (asegúrese de llamar al estado también)
- Encontrar un doctor o especialista, o ver su directorio de proveedores
- Hacer una búsqueda en la Lista de medicamentos preferidos (PDL)
- Buscar información sobre los beneficios
- Imprimir su tarjeta de identificación

Servicios al Miembro



1-844-405-4295 (TTY 711)

De lunes a viernes,
de 8 a.m. a 5 p.m.
hora del Centro

- Elegir o cambiar su PCP
- Recibir respuestas a las preguntas sobre los beneficios y servicios

¿Necesita ayuda de inmediato?

Hable con nuestro equipo de Coordinación de cuidados 24/7 en los siguientes casos:

- Sus necesidades cambian.
- Necesita ayuda para conseguir un doctor.
- Si tiene preguntas sobre cómo administrar sus medicamentos.
- Acude al hospital o la sala de emergencias, o necesita cuidados de urgencia.

24/7 Nurse Line

1-844-405-4295 (TTY 711)

¿Necesita hablar con un enfermero?

Llame a la Nurse Line. Reciba las respuestas a todas sus consultas médicas en cualquier momento del día o la noche.

Otros números de teléfono importantes

Departamento de Servicios
Humanos de Arkansas

1-501-682-1001
(TTY 1-501-682-8933)

Línea de ayuda de servicios
dentales de Medicaid

1-800-322-5580
(TTY 1-800-285-1131)



www.summitcommunitycare.com

¿Necesita ayuda con el cuidado de la salud, para hablar con nosotros o para leer lo que le enviamos? Le ofrecemos nuestros materiales en otros idiomas y formatos sin costo alguno. Llame a nuestra línea gratuita al 1-844-405-4295 (TTY 711).

Todos los servicios que se mencionan en este material son financiados y provistos en virtud de un acuerdo con el Departamento de Servicios Humanos de Arkansas.