

Todos los planes de atención administrada de próxima generación de Medicaid de Ohio proporcionan una excelente cobertura de salud, incluyendo servicios como:

- Línea telefónica de consejería de enfermería, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Administración de cuidado para ayudarle a coordinar su atención médica
- Transporte a y desde ciertas citas médicas
- Sin copagos o con copagos más bajos por servicios dentales, exámenes de la vista de rutina, anteojos

Consulte la siguiente tabla para ver los miembros de Ohio Medicaid en su caso que son elegibles para un plan de próxima generación.

?Quién es eligible para un plan de próxima generación?

- <AssignedRecipientName> <AssignedRecipientID>
- <AssignedRecipientName> <AssignedRecipientID>
- <AssignedRecipientName> <AssignedRecipientID>

Fechas importantes para recordar:

En función de cuándo un miembro selecciona un plan, la siguiente tabla detalla cuándo entrará en vigencia el plan de próxima generación.

Fecha de elección del plan	Fecha de efectivo del plan
Ahora – 11 de junio de 2022	1 de julio de 2022
12 de junio de 2022 – 31 de julio de 2022	1 de agosto de 2022
1 de agosto de 2022 – 30 de noviembre de 2022	1er día del mes siguiente

Esto significa que en 2022, puede cambiar su plan de atención administrada en cualquier momento desde ahora hasta el 30 de noviembre de 2022. Si tiene inquietudes sobre la calidad de su atención médica, también puede cambiar su plan en cualquier momento por una causa justa. Puede realizar una solicitud de causa justa comunicándose con la línea directa para consumidores de Medicaid de Ohio al (800) 324-8680.

Para cambiar su plan de atención médica administrada:



Visite el portal de la línea directa para consumidores de Medicaid de Ohio en <https://members.ohiomh.com>, donde puede iniciar sesión y seleccionar un plan.



Llame a la línea directa para consumidores de Medicaid de Ohio al (800) 324-8680. Los representantes están disponibles de 7 a. m. a 8 p. m. lunes a viernes y de 8 a. m. a 5 p. m. en sábado. Pueden proporcionar intérpretes y explicar este aviso.

Preguntas a tener en cuenta al seleccionar un plan de atención administrada:

Un plan de atención médica administrada es una compañía privada de seguros de atención médica, que trabaja con el Departamento de Medicaid de Ohio para coordinar su cuidado, proveer administración de cuidado y brindar servicios para ayudar a atender sus necesidades de atención médica. Porque el cuidado de la salud es tan importante, también es importante elegir el plan que mejor se adapte a sus necesidades de atención médica. Estas son algunas preguntas que puede considerar al elegir su plan de atención administrada:

- ¿Qué plan trabaja con todos o la mayoría de sus médicos?
- ¿Qué plan trabaja con los hospitales que desea usar?
- ¿Qué plan ofrece los servicios adicionales que necesita, como asistencia con desempleo adicional, acceso a alimentos nutritivos, educación, programas de bienestar, servicios dentales o de la vista?
- ¿Tendrá que pagar copagos por servicios dentales, exámenes de la vista de rutina, anteojos, beneficios de salud mental, trastorno por uso de sustancias (SUD) o servicios que no sean de emergencia proporcionados en el departamento de emergencias de un hospital?

Para obtener más información sobre los planes de atención administrada de próxima generación de Medicaid de Ohio y lo que ofrecen, consulte la Comparación de Planes de Salud de Próxima Generación de Medicaid de Ohio que se encuentra en www.ohiomh.com.

Es posible que tenga otras preguntas o preocupaciones que sean importantes para usted. Puede comunicarse con los planes de atención administrada de próxima generación de Medicaid de Ohio utilizando la información proporcionada en la sección "Para cambiar su plan de atención administrada" de esta carta. Ellos pueden ayudarle a obtener más información sobre los proveedores y los servicios adicionales que ofrece cada plan. También puede usar la herramienta Buscar un Proveedor en www.ohiomh.com para ver qué proveedores ofrece cada plan.

Próximos pasos después de la inscripción:

Después de que los planes de próxima generación entren en funcionamiento, su plan de atención administrada le enviará su tarjeta de identificación de miembro y un guía de miembros. Su plan también le dará acceso a su directorio de proveedores de atención médica. Recibirá atención médica de médicos y hospitales que trabajen con su plan.

Si su médico no trabaja con su plan de atención administrada, puede hablar con su médico acerca de hacerse parte de la red del plan. Si tiene una cita médica o un servicio programado y su proveedor de atención médica no trabaja con su plan, llame a su plan de atención administrada de inmediato.