

CareSource®  
MyCare® Ohio  
(Plan Medicare-Medicaid)

# Manual del Afiliado EXCLUSIVO DE MEDICAID 2024

  
*CareSource*®





# CONTÁCTENOS

## Departamento de Servicios para Afiliados

**Teléfono: 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**

**Dirección:** 230 N. Main Street  
Dayton, Ohio 45402

**Horario:** lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8 p. m.

**En línea:** **CareSource.com/MyCare**

*El número de teléfono y el sitio web de Servicios para Afiliados figuran en la parte inferior de cada página de este manual.*

**Administración de la atención:** 1-855-475-3163 (para llamadas durante el horario de atención que figura arriba) 1-866-206-7861 (fuera del horario de atención)

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ (escriba aquí el número telefónico directo de su administrador de atención)

**Línea de crisis de salud conductual:** 1-866-206-7861 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)

**Funcionario de privacidad de CareSource:** 1-937-531-2023 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)

**CareSource24® (Línea de asesoría en enfermería las 24 horas):** 1-866-206-7861 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)

**Informe de fraudes, malversación y abuso:**

**Llame al 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**

**Correo electrónico:** **fraud@CareSource.com**

**ATTENTION:** If you speak English, language services, free of charge, are available to you. Llame al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita.

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. La llamada es gratuita.

Si tiene algún problema para leer o comprender esta información o cualquier otra información de CareSource MyCare Ohio, comuníquese con Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., para obtener ayuda sin costo para usted. Podemos explicarle esta información en inglés o en su idioma principal. Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como impreso con letra grande, en braille o en audio. Llame al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita.

CareSource® MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud que tiene contratos tanto con Medicare como con Medicaid de Ohio para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados.

CareSource no puede discriminar de acuerdo con la raza, el color, la religión, el sexo, la identidad sexual, la orientación sexual, la edad, una discapacidad, el origen nacional, la condición de veterano, la ascendencia, la información genética, el estado de salud o la necesidad de servicios de salud durante la recepción de los servicios de salud.

**MyCareOhio**  
Connecting Medicare + Medicaid



# ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Contáctenos</b>   | <b>1</b>  |
| <b>Bienvenido</b>  | <b>3</b>  |
| <b>¿Quién es elegible para inscribirse en un Plan MyCare Ohio?</b>                         | <b>4</b>  |
| <b>Información para nuevos afiliados</b>   | <b>5</b>  |
| <b>Proveedores de la red</b>   | <b>6</b>  |
| <b>Tarjetas de identificación (ID)</b>   | <b>7</b>  |
| <b>Servicios para Afiliados</b>  | <b>8</b>  |
| Servicios de intérprete  | 9         |
| <b>Línea de asesoría en enfermería de CareSource24</b>                                     | <b>10</b> |
| <b>My CareSource</b>   | <b>10</b> |
| <b>Aplicación móvil de CareSource</b>  | <b>11</b> |
| <b>Administración de la atención</b>   | <b>12</b> |
| <b>Proveedor de atención primaria (PCP)</b>  | <b>14</b> |
| Atención preventiva  | 14        |
| Cómo cambiar de PCP  | 15        |
| Citas con el médico  | 15        |
| Directorio de proveedores  | 15        |
| <b>Healthchek (Exámenes de control del niño sano)</b>                                      | <b>16</b> |
| <b>Servicios cubiertos por CareSource MyCare Ohio</b>                                      | <b>18</b> |
| Servicios de salud conductual  | 18        |
| Servicios odontológicos  | 19        |
| Servicios oftalmológicos   | 19        |
| Autorización previa  | 19        |
| Servicios no cubiertos por CareSource MyCare Ohio  | 20        |
| Servicios no cubiertos por CareSource MyCare Ohio, a menos que sean médicamente necesarios | 20        |
| Limitaciones de frecuencia   | 20        |
| <b>Beneficios</b>  | <b>21</b> |
| Guía rápida de beneficios  | 21        |
| Guía de beneficios   | 23        |
| <b>Beneficios o servicios adicionales</b>  | <b>31</b> |
| Transporte   | 31        |
| myStrength   | 32        |
| Express Banking  | 32        |
| Línea de asesoría de enfermería CareSource24   | 32        |
| MyHealth   | 32        |
| <b>Medicamentos con receta – Sin cobertura de la Parte D de Medicare</b>                   | <b>33</b> |
| Gestión de terapia de medicamentos (MTM)   | 34        |



|  |           |
|--|-----------|
| Desecho de medicamentos.....   | 34        |
| <b>Dónde obtener atención médica.....</b>  | <b>35</b> |
| Proveedor de atención primaria (PCP) .....   | 36        |
| Telesalud.....   | 36        |
| Clínicas de atención conveniente.....  | 37        |
| Centros de atención de urgencia .....  | 37        |
| Servicios de emergencia .....  | 38        |
| Atención de seguimiento (también llamada atención médica posterior a la estabilización) .....      | 38        |
| Cuándo puede ver a un proveedor que no pertenece a la red .....                                    | 39        |
| Cuando viaja fuera de nuestra área de servicio .....   | 39        |
| <b>Derechos del afiliado .....</b>   | <b>40</b> |
| <b>Responsabilidades del afiliado .....</b>  | <b>42</b> |
| <b>Prácticas de privacidad .....</b>   | <b>43</b> |
| Sus derechos.....  | 43        |
| Sus opciones.....  | 44        |
| Consentimiento para compartir información médica .....   | 45        |
| Otros usos y divulgaciones .....   | 45        |
| Nuestras responsabilidades .....   | 47        |
| <b>Fraude, malversación y abuso .....</b>  | <b>48</b> |
| Si sospecha de fraude, malversación y abuso.....   | 49        |
| <b>Quejas y apelaciones .....</b>  | <b>49</b> |
| <b>Audiencias estatales .....</b>  | <b>51</b> |
| <b>Lesión o enfermedad accidental (subrogación) .....</b>  | <b>51</b> |
| <b>Otros seguros médicos (Coordinación de beneficios, COB) .....</b>                               | <b>52</b> |
| <b>Aviso de pérdida del seguro (Certificado de cobertura válida).....</b>                          | <b>52</b> |
| <b>Pérdida de la elegibilidad para Medicaid .....</b>  | <b>52</b> |
| <b>Renovación automática de la afiliación al Plan de atención administrada de Ohio (MCOP).....</b> | <b>52</b> |
| <b>Finalizaciones de la afiliación .....</b>   | <b>53</b> |
| Cómo finalizar su afiliación al MCOP .....   | 53        |
| Elección de un plan nuevo .....  | 53        |
| Cómo elegir recibir tanto sus beneficios de Medicare como de Medicaid de un Plan MyCare Ohio.....  | 53        |
| Finalizaciones de la afiliación por causa justa.....   | 54        |
| Cuestiones a considerar al finalizar su afiliación.....  | 55        |
| ¿Puede CareSource MyCare Ohio dar de baja mi afiliación? .....                                     | 55        |
| <b>Aseguramiento de la calidad de la atención médica .....</b>                                     | <b>56</b> |
| <b>Directivas anticipadas.....</b>   | <b>57</b> |
| <b>Formulario de queja/apelación del afiliado .....</b>  | <b>60</b> |
| <b>Significado de los términos.....</b>  | <b>62</b> |





# BIENVENIDO

Bienvenido a CareSource® MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid). Ahora usted está afiliado a un plan de atención médica MyCare Ohio, también denominado Plan de atención administrada de Ohio MyCare (MyCare Ohio managed care plan, MCOP). Un MCOP es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y de apoyos a largo plazo y otros proveedores. También cuenta con administradores de atención y equipos de atención para ayudarle a administrar todos sus proveedores y servicios. Todos ellos trabajan en conjunto para brindarle la atención que usted necesita. CareSource MyCare Ohio brinda servicios de atención médica a residentes de Ohio que son elegibles.

**Tenga en cuenta que CareSource MyCare Ohio en la actualidad solo administra sus beneficios de Medicaid.**

CareSource MyCare Ohio puede administrar sus beneficios tanto de Medicare como de Medicaid a través del plan MyCare Ohio sin costo para usted. Para que CareSource administre sus beneficios de Medicaid y Medicare, llame a la Línea directa para consumidores de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 7 a. m. a 8 p. m.; sábados de 8 a. m a 5 p. m.

**Si decide elegir CareSource MyCare Ohio tanto para sus beneficios de Medicare como de Medicaid disfrutará:**

- No copagos por sus beneficios de Medicare o Medicaid.
- No copagos para sus medicamentos con receta.
- Una tarjeta HealthyBenefits+™ para cantidades tales como:
  - **Asignación trimestral de \$100** para productos de venta libre (OTC) como vitaminas, suministros de primeros auxilios y más.
  - **Asignación anual flexible de \$500** para servicios y accesorios dentales, de la visión y la audición, más allá de lo que ya cubre el plan.
  - El programa My CareSource Rewards® le ofrece la oportunidad de ganar hasta **\$365** por realizar actividades saludables.
- 60 viajes unidireccionales sin costo alguno. Puede ir a visitas médicas, a la farmacia, al supermercado o al gimnasio.
- Un plan y una tarjeta de identificación (ID).
- Beneficios de Medicare y Medicaid coordinados.

Por favor, lea este manual de principio a fin. En este documento encontrará respuesta a muchas de las preguntas que pueda tener acerca de los beneficios de CareSource MyCare Ohio de Medicaid. O puede visitar nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**. Recuerde que este manual no abarca todos sus beneficios de Medicare.

Si tiene alguna pregunta o necesita comunicarse con CareSource MyCare Ohio, llámenos al: **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**. Por favor, infórmenos si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su atención médica o nuestros servicios.



## ¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA INSCRIBIRSE EN UN PLAN MYCARE OHIO?

Usted es elegible para la afiliación a nuestro plan MyCare Ohio, siempre y cuando:

- resida en nuestra área de servicio; **y**
- tenga las Partes A, B y D de Medicare; **y**
- tenga cobertura completa de Medicaid; **y**
- tenga 18 años o más al momento de la inscripción.

Usted no es elegible para inscribirse en un plan MyCare Ohio si:

- no tiene beneficios completos de Medicaid y las Partes A, B y D de Medicare;
- es menor de 18 años;
- está inscrito en el Programa de cuidado todo incluido para adultos mayores (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE);
- tiene cualquier seguro médico privado, incluidos beneficios de jubilado, distinto del plan Medicare Advantage; o
- tiene una discapacidad intelectual u otra discapacidad del desarrollo y recibe servicios a través de una exención o de un Establecimiento de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF-IID)

Asimismo, tiene la posibilidad de no ser afiliado al plan de MyCare Ohio si:

- Es miembro de una tribu india reconocida a nivel federal, independientemente de su edad.
- Es una persona que recibe servicios de exención domiciliarios y basados en la comunidad a través del Departamento de Discapacidades del Desarrollo de Ohio (Ohio Department of Developmental Disabilities).

Si cree que cumple cualquiera de los criterios mencionados y no se debe inscribir, comuníquese con Departamento de Servicios para Afiliados para obtener asistencia.

CareSource MyCare Ohio se encuentra disponible solo para las personas que residen en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados:

- |              |            |
|--------------|------------|
| • Columbiana | • Medina   |
| • Cuyahoga   | • Portage  |
| • Geauga     | • Stark    |
| • Lake       | • Summit   |
| • Lorain     | • Trumbull |
| • Mahoning   | • Wayne    |

Si se muda a un área fuera de nuestra área de servicio, no puede permanecer en este plan. Si se muda, informe la mudanza a la oficina Departamento de Trabajo y de Servicios Familiares del Condado (County Department of Job and Family Services, ODJFS) y a CareSource MyCare Ohio.



# INFORMACIÓN PARA NUEVOS AFILIADOS

Este manual le informa acerca de su cobertura de conformidad con CareSource MyCare Ohio. Explica cómo recibir los servicios de atención médica, la cobertura de salud conductual, la cobertura para medicamentos con receta, los servicios de exención domiciliarios y basados en la comunidad, también conocidos como servicios y apoyos de atención a largo plazo. Los servicios y apoyos a largo plazo lo ayudan a permanecer en su hogar, en lugar de concurrir a una residencia geriátrica u hospital. También encontrará información adicional como: proveedores que puede usar para recibir atención (también conocida como red de proveedores), derechos de los afiliados, beneficios adicionales y pasos que debe seguir si no está conforme o si está en desacuerdo con algo.

Puede solicitar un directorio de proveedores impreso si llama al Departamento de Servicios para Afiliados o si envía la tarjeta postal que recibió con su carta para el afiliado nuevo y su tarjeta de identificación (ID) de afiliado. También puede solicitar un directorio impreso si completa el formulario en línea disponible en nuestro sitio web en **CareSource.com/oh/plans/mycare/plan-documents/**. El directorio de proveedores es un listado de todos nuestros proveedores del panel, así como de otros proveedores que no pertenecen a dicho panel, que puede utilizar para recibir los servicios. También puede visitar nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare** para ver información actualizada del panel de proveedores o llamar a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. .m., para obtener asistencia.

Los proveedores del panel son proveedores contratados por el MCOP que están disponibles para los afiliados generales al MCOP. Los proveedores que no pertenecen al panel son proveedores que no tienen contrato y que están disponibles para los afiliados generales al MCOP.

Si bien CareSource MyCare Ohio cuenta con la aprobación del gobierno estatal y federal para proporcionar servicios cubiertos tanto por Medicare como por Medicaid, usted eligió, o se le asignó, recibir únicamente servicios con cobertura de Medicaid de nuestro plan. Si desea recibir tanto los servicios cubiertos por Medicare como los cubiertos por Medicaid de su MCOP MyCare Ohio, consulte la **página 4** para obtener más información.







## PROVEEDORES DE LA RED

Es importante que entienda que los afiliados deben recibir los servicios de Medicaid por parte de los centros y/o los proveedores de la red de CareSource MyCare Ohio. Un proveedor de la red es aquel que trabaja con nuestro plan de salud y que ha acordado aceptar nuestro pago como pago total. Los proveedores de la red incluyen, entre otros: centros de enfermería, agencias de atención médica a domicilio, proveedores de equipos médicos y otros que proporcionan bienes y servicios que usted recibe a través de Medicaid. En el único momento en que puede usar proveedores fuera de la red es para recibir servicios que Medicare paga O servicios de Medicaid de un proveedor fuera de la red que CareSource MyCare Ohio ha aprobado para que usted consulte durante o después de su período de transición de la atención.

- Durante un período específico después de su inscripción en el programa MyCare Ohio, podemos permitirle que reciba atención de un proveedor que no sea un proveedor del panel (proveedor fuera de la red) de CareSource MyCare Ohio. Además, podemos permitirle continuar recibiendo los servicios que Medicaid de Ohio autorizó. Esto se denomina período de transición de la atención. **Tenga en cuenta que el período de transición comienza el primer día en que usted queda inscrito en cualquier plan MyCare Ohio. Si cambia su plan MyCare Ohio, su período de transición para la cobertura con un proveedor fuera de la red no vuelve a comenzar.** La *Carta para el nuevo afiliado* que se adjunta con este manual contiene más información acerca de los períodos de transición, de los servicios y de los proveedores. Si en la actualidad usted visita a un proveedor que no está en nuestra red, o si ya le han aprobado o programado servicios, es importante que llame a Servicios para Afiliados de manera inmediata (hoy o tan pronto como pueda), de modo que CareSource MyCare Ohio pueda coordinar los servicios y evitar problemas de facturación.

Puede averiguar qué proveedores están en nuestra red si llama a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)** o en nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**. También puede comunicarse con la Línea directa de Medicaid al 1-800-324-8680; los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 7-1-1, o visitar el sitio web de la Línea directa de Medicaid **www.ohiomh.com**. Puede solicitar un Directorio de proveedores y farmacias impreso en cualquier momento si llama a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**. Tanto Servicios para Afiliados como el sitio web pueden brindarle la información más actualizada acerca de cambios en nuestros proveedores de la red.





# TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN (ID)

Usted debe haber recibido una tarjeta de identificación (ID) para afiliados a CareSource MyCare Ohio. Todos los miembros de su familia que estén afiliados a CareSource MyCare Ohio recibirán su propia tarjeta. Estas tarjetas reemplazan su tarjeta de Medicaid mensual. Cada tarjeta tiene validez mientras la persona esté afiliada a CareSource MyCare Ohio. No recibirá una tarjeta nueva cada mes, como sucedía con la tarjeta de Medicaid.

## Lleve siempre sus tarjetas de identificación (ID) con usted.

Debe mostrar su tarjeta de identificación (ID) de afiliado a CareSource MyCare Ohio y su tarjeta de identificación (ID) de Medicare cuando reciba servicios médicos o recetas. Esto significa que necesitará su tarjeta de identificación (ID) de CareSource MyCare Ohio cuando:

- Visite a su proveedor de atención primaria (PCP).
- Visite a un especialista u otro proveedor.
- Concurra a una sala de emergencias.
- Concurra a un centro de atención de urgencia.
- Visite un hospital por cualquier motivo.
- Visite una farmacia.
- Visite proveedores de análisis de laboratorio o imágenes.
- Visite centros de enfermería.
- Reciba servicios de exención o comience con un nuevo proveedor de exención.
- Obtenga suministros médicos.
- Obtenga una receta.
- Le realicen exámenes médicos.
- Consulte a un proveedor odontológico.
- Reciba atención oftalmológica.

Llame a Servicios para Afiliados a CareSource MyCare Ohio lo antes posible al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, si:

- Aún no ha recibido su tarjeta.
- Su tarjeta está dañada, se extravió o se la robaron.
- Alguno de los datos de la tarjeta es incorrecto.
- Tiene un bebé.

Si tiene un bebé, recuerde comunicarse con la oficina del condado de Trabajo y Servicios Familiares (Job and Family Services) del Condado local.

Recibirá una tarjeta nueva en caso de solicitar una sustitución o si cambia de proveedor de atención primaria (PCP).

## FRENTE DE LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN

|  |   |
|--|---|
|  |   |
| <b>Member Name:</b><br><Cardholder Name>                         | <b>RxBIN</b> - 610014<br><b>RxPCN</b> - MEDDPRIME<br><b>RxGrp</b> - RXINN03 |
| <b>Member ID #:</b> <Cardholder ID#><br><CareSource MyCare Ohio> |   |
| <b>MMIS Number:</b><br><Medicaid Recipient ID#>                  |   |
| <b>PCP Name:</b> <PCP Name>                                      |   |
| <b>PCP Phone:</b> <PCP Phone>                                    |   |
| <b>Medicaid Only</b><br>H8452 001                                |   |

## REVERSO DE LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN

|  |  |
|--|--|
| <b>IN AN EMERGENCY, CALL 9-1-1 OR GO TO THE NEAREST EMERGENCY ROOM (ER) OR OTHER APPROPRIATE SETTING.</b> If you are not sure if you need to go to the ER, call your PCP or the 24-Hour Nurse Advice line.   |  |
| <b>Member Services:</b> 1-855-475-3163 (TTY: 711)<br><b>Behavioral Health Crisis:</b> 1-866-206-7861<br><b>Care Management:</b> 1-855-475-3163<br><b>Eligibility Verification:</b> 1-800-488-0134<br><b>Pharmacy Help Desk:</b> 1-800-416-3628<br><b>Claims Inquiry:</b> 1-800-488-0134<br><b>Provider Questions:</b> 1-800-488-0134 | <b>Send Medical claims to:</b><br>Attn: Claims Department P.O.<br>Box 8730<br>Dayton, OH 45401-8738<br><b>Send Pharmacy claims to:</b><br>Express Scripts<br>ATTN: Medicare Part D<br>P.O. Box 14718<br>Lexington, KY 40512-4718 |
| <b>24-Hour Nurse Advice:</b> 1-866-206-7861 (TTY: 711)   |  |
| <b>Website:</b> CareSource.com/MyCare  | H8452_OHMMC-1459a  |

Siempre tenga su número de ID de afiliado disponible cuando llama a nuestro Departamento de Servicios para Afiliados. Esto nos ayudará a brindarle un servicio más rápido.



## SERVICIOS PARA AFILIADOS

Servicios para Afiliados está abierto de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m., excepto los días feriados que se mencionan a continuación. El número de teléfono y el sitio web de Servicios para Afiliados figuran en la parte inferior de cada página de este manual.

Llámenos o visítenos en línea para:

- Preguntarnos sobre los beneficios de CareSource MyCare Ohio, los reclamos, la elegibilidad, la gestión de uso o las solicitudes de autorización previa.
- Obtener ayuda para entender sus beneficios de Medicaid o este Manual del Afiliado.
- Conocer qué servicios están cubiertos y cómo acceder a ellos.
- Solicitar una nueva tarjeta de afiliación.
- Cambiar su proveedor de atención primaria (PCP).
- Presentar una reclamación acerca de CareSource MyCare Ohio o de un proveedor, o si usted piensa que ha sido víctima de discriminación.
- Presentar una apelación, incluyendo apelaciones expeditas.
- Obtener ayuda para elegir un proveedor de la red.
- Solicitar servicios de intérprete si su idioma principal, o el de un miembro de su familia, no es el inglés, tiene una deficiencia visual o auditiva o tiene habilidades de lectura limitadas y necesita ayuda.
- Solicitar asistencia relacionada con el idioma si tiene un problema para leer o entender este manual.

Infórmenos si:

- Hay cambios en su información personal, como su dirección o número de teléfono. (También deberá comunicarse con el trabajador de caso de su condado)
- Cambia su parte responsable designada (como un cuidador).
- Tiene una cobertura de seguro de salud distinta a Medicare.
- Si se le admite en un hogar de ancianos o un hospital.
- Recibe atención en un hospital o sala de emergencias fuera del área de cobertura o fuera de la red.
- Está embarazada.



Tenga su número de identificación de afiliado de CareSource disponible cuando nos llame. Esto nos ayudará a brindarle un servicio más rápido. Si llama fuera del horario de atención, el fin de semana o un día feriado, puede dejar un mensaje y le responderemos en el plazo de un día hábil. También puede enviar una solicitud en línea en cualquier momento a través de nuestro sitio web. Solo visite **[secureforms.CareSource.com/en/MemberInquiry/oh](https://secureforms.CareSource.com/en/MemberInquiry/oh)**.

CareSource permanecerá cerrado\* durante las siguientes fechas:

- Día de Acción de Gracias: 23 de noviembre de 2023
- Día de Navidad: 25 de diciembre de 2023
- Nochebuena (trasladado): 26 de diciembre de 2023
- Día de Año Nuevo: 1 de enero de 2024
- Día de Martin Luther King, Jr.: 15 de enero de 2024
- Día de los Caídos (Memorial Day): 27 de mayo de 2024
- Día de la Independencia: 4 de julio de 2024
- Día del Trabajo: 2 de septiembre de 2024
- Día de Acción de Gracias: 28 de noviembre de 2024
- Víspera de Navidad: 24 de diciembre de 2024
- Día de Navidad: 25 de diciembre de 2024

Los días feriados que caen un día sábado se celebran el viernes anterior. Los días festivos que caen un día domingo se celebran el lunes posterior.

\*Nuestra Línea de asesoría en enfermería CareSource24® está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Simplemente llame al **1-866-206-7861 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**.

## Servicios de intérprete

Tenemos ayudas y servicios disponibles previa solicitud y sin costo para afiliados con necesidades especiales. En caso de tener un familiar afiliado a CareSource MyCare Ohio cuyo idioma principal no es el inglés, que tiene una deficiencia visual o auditiva o con habilidades de lectura limitadas, llámenos para hacer los arreglos necesarios para obtener los servicios de intérprete. Ofrecemos intérpretes de lengua de señas y de otros idiomas para los afiliados que necesitan asistencia relacionada con el idioma para comunicarse con nosotros o sus proveedores de atención médica. Puede coordinar el servicio de intérprete en persona o llamando a Servicios para Afiliados. También ofrecemos algunos materiales impresos en español y otros idiomas o formatos, como letra grande, braille o audio. Podemos explicarle los materiales oralmente, si es necesario. Este es un servicio sin costo para usted.



## LÍNEA DE ASESORÍA EN ENFERMERÍA CARESOURCE24

Con la línea de asesoría en enfermería de CareSource24®, tiene acceso ilimitado para hablar con el personal de enfermería diplomado atento y experimentado a través de un número gratuito. Puede llamar las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Los servicios de CareSource24 se encuentran a su disposición en forma gratuita. Nuestro personal de enfermería puede ayudarlo a:

- Evaluar su dolor o síntomas.
- Decidir si su lesión o enfermedad constituye una emergencia.
- Tratar una enfermedad o lesión en casa.
- Decidir cuándo consultar a su médico, ir a una clínica de atención conveniente, usar servicios de telesalud, ir a una sala de atención de urgencia o emergencias.
- Saber qué preguntarle a su médico.
- Aprender acerca de sus medicamentos.
- Obtener información acerca de los exámenes médicos o intervenciones quirúrgicas.
- Estar informado acerca de su nutrición y bienestar.

Para comunicarse con CareSource24, llame al **1-866-206-7861 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**.

## PORTAL PARA LOS AFILIADOS MY CARESOURCE

My CareSource® es una cuenta de afiliado segura y privada donde puede encontrar información sobre sus beneficios, ver registros del plan y realizar cambios en su atención. Las cuentas My CareSource se pueden vincular para administrar la atención médica de las familias. Estas son algunas cosas que puede hacer:

- Elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP).
- Ver e imprimir su tarjeta de identificación (ID) de afiliado de CareSource o solicitar que se le envíe una nueva por correo postal.
- Ver reclamos y registros del plan.
- Realizar su Evaluación de riesgos de salud (Health Risk Assessment, HRA).
- Ver alertas de salud y más.

### Regístrese fácilmente de la siguiente manera:

1. Ingrese a **MyCareSource.com**.
2. Haga clic en **Registrarse** en la parte inferior de la página.
3. Responda las preguntas.
4. Haga clic en **Registrarse**. ¡Listo!







## APLICACIÓN MÓVIL DE CARESOURCE

Esta aplicación fácil de usar le permite administrar su plan de salud de CareSource sobre la marcha. La aplicación es gratuita. Con la aplicación móvil, podrá:

- Ver su tarjeta digital de identificación de afiliado a CareSource.
- Acceder a su cuenta segura de My CareSource®.
- Encontrar un médico, un hospital, una clínica o un centro de atención de urgencia cerca de usted. (p. ej., obtener instrucciones o llamar).
- Llamar a CareSource24®, nuestra Línea de asesoría en enfermería, y hablar con personal de enfermería diplomado las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Llamar y hablar con un representante de Servicios para Afiliados.
- Conectarse con Teladoc® y hablar con un médico en cualquier lugar y en cualquier momento a través de su teléfono o computadora, ¡y más!

La aplicación móvil de CareSource está disponible a través de App Store® para iPhone® o Google Play® para Android®\*.

*\* iPhone es una marca registrada de Apple, Inc. App Store es una marca de servicios de Apple, Inc. Google Play y Android son marcas registradas de Google, Inc.*





## ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN

CareSource MyCare Ohio ofrece servicios de administración de la atención para todos los afiliados. Cuando usted se une por primera vez a su plan, recibirá una Evaluación de riesgos de salud (HRA) dentro de los primeros 15 a 75 días de la fecha de entrada en vigencia de la inscripción, dependiendo de su estado de salud. Su administrador de la atención, o un miembro del equipo de administración de la atención, se comunicará con usted para programar una fecha para llevar a cabo la primera evaluación. La HRA se realizará en su presencia, la de su familia, sus cuidadores, su administrador de la atención o el delegado del administrador de la atención, y otros apoyos, según sea su deseo. Esto se puede hacer en su casa o en el lugar de su elección, incluso en el consultorio de su médico o en el hospital.

El grupo de administradores de la atención de CareSource MyCare Ohio está compuesto por personal de enfermería diplomado, trabajadores sociales licenciados, y trabajadores sociales licenciados independientes. El administrador de atención es responsable de coordinar todo lo que implica su atención. Esto incluye la atención a largo plazo o los servicios de exención en caso de que resida en un centro de atención a largo plazo o esté inscrito en un programa de exención de servicios domiciliarios y basados en la comunidad (Home and Community-based Services, HCBS). El administrador de la atención será el punto principal de contacto para su caso y para su equipo de atención. Otras formas en las que su administrador de caso ayuda incluyen:

- Manejo de afecciones especiales.
- Resolución de problemas con cuestiones de facturación.
- Asistencia con viajes a citas médicas.
- Sugerencias y conexiones con recursos y servicios de la comunidad.
- Ser su único punto de contacto para la coordinación de la atención entre su PCP y proveedores especializados.
- Apoyo durante una transición, si tiene una visita a la sala de emergencias o una estadía en un hospital o centro.
- Asistir con el acceso a sus necesidades de atención.



Un equipo de atención es un grupo de personas que pueden ayudarle a cumplir con sus metas de lograr un estilo de vida saludable al administrar sus afecciones médicas. Nuestro equipo de administración de la atención puede ayudarle a manejar enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión, afecciones cardíacas y pulmonares, enfermedad renal y otras afecciones de salud o especiales. El equipo está constituido por usted, sus proveedores de atención médica, los miembros de su familia o los cuidadores y su administrador de la atención de CareSource MyCare Ohio. Entre otros miembros que pueden constituir el equipo se incluyen:

- Tutores
- Representantes autorizados
- Personal de atención domiciliaria, incluso los administradores/coordinadores de atención médica de exención
- Personal de agencias comunitarias externas

Es probable que su equipo de atención le haga algunas preguntas para conocer más sobre su estado de salud. Nuestro equipo le brindará información para ayudarle a entender cómo debe cuidar de usted mismo y de qué modo acceder a los servicios, incluidos los recursos locales. El equipo también puede trabajar con usted en caso de que necesite decidir si requiere atención médica de su PCP, en un centro de atención de urgencias o en una sala de emergencias. El personal de CareSource MyCare Ohio, que incluye enfermeros, administradores de la atención y trabajadores comunitarios, puede comunicarse con usted si un médico ha solicitado una llamada telefónica, si usted solicita una llamada telefónica o si sentimos que los servicios de administración de la atención le serían de ayuda.

Su equipo de atención trabaja en conjunto para asegurarse de que reciba atención coordinada. Esto implica que se aseguren de que las pruebas y los análisis de laboratorio se hagan una sola vez y que se compartan los resultados con los proveedores adecuados. También quiere decir que sus médicos deben conocer todos los medicamentos que esté tomando para que puedan minimizar cualquier efecto negativo. Su médico siempre obtendrá su permiso antes de compartir su información médica con otros proveedores.

Si desea cambiar de administrador de atención, usted, su familia, su cuidador, su tutor o representante autorizado pueden hacerlo durante las visitas en persona a su administrador de la atención. También puede llamarnos o escribirnos para solicitar el cambio.

Llámenos si tiene alguna pregunta o si siente que se beneficiaría de los servicios de administración de la atención. Llámenos si tiene alguna pregunta acerca de la administración de la atención médica. Con gusto lo ayudaremos. Todos los afiliados, incluidos aquellos que reciben atención a largo plazo y/o servicios de exención, pueden acceder a un representante del equipo de atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Simplemente llame al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)** de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, llame al **1-866-206-7861**.





## PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)

Usted puede continuar obteniendo los servicios de sus médicos y de otros proveedores de Medicare. Un proveedor de atención primaria (PCP) es un proveedor de la red que usted ha seleccionado como su médico personal. Su PCP trabaja junto a usted para coordinar su atención médica, incluyendo controles médicos y vacunación, y tratará la mayoría de sus necesidades de atención médica. Su PCP será el primer punto de contacto para todas sus necesidades de salud y trabajará con usted para dirigir su atención médica. Su PCP trabajará conjuntamente con su administrador de atención de CareSource MyCare Ohio para coordinar sus servicios de salud y de atención a largo plazo. Si es necesario, su PCP lo derivará a otros médicos (especialistas) o lo admitirá en el hospital.

Es importante que se comuniquen con su PCP antes de consultar a un especialista o después de tener una visita de atención de urgencia o al departamento de emergencia. Esto permite que su PCP administre su atención para obtener los mejores resultados.

### Atención preventiva

Sus controles con el PCP, odontológicos y médicos jugarán un papel importante en su atención preventiva. Los exámenes de salud de rutina, las pruebas y las evaluaciones de detección pueden ayudar a detectar y tratar los problemas a tiempo antes de que empeoren. La atención preventiva incluye:

- Exámenes anuales para adultos sanos
- Controles odontológicos y médicos de rutina
- Exámenes Healthchek, dirigidos a afiliados menores de 21 años
- Exámenes de Papanicolaou
- Exámenes de senos
- Colonoscopia

Contamos con lineamientos de salud preventiva para:

- Hombres
- Mujeres
- Embarazadas
- Niños

Para acceder a estos, y a nuestros lineamientos de práctica clínica, llame a Servicios para Afiliados o visite nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**.





## Cómo cambiar de PCP

Esperamos que esté satisfecho con el PCP que haya elegido, sin embargo, sabemos que puede elegir un PCP diferente en un futuro. Si cambia de PCP por algún motivo, es importante que se comunique con Servicios para Afiliados para asegurar que sus servicios de atención médica y a largo plazo se coordinen. Puede cambiar su PCP una vez al mes, si fuera necesario. CareSource le enviará una nueva tarjeta ID para afiliados, y así sabrá que ha cambiado de PCP. Si ya no visitará al PCP que figura en su tarjeta de ID, CareSource MyCare Ohio le enviará una nueva tarjeta de ID. Servicios para Afiliados también puede ayudarlo a programar su primera cita, si fuera necesario.

Si necesita ayuda para encontrar un PCP o si desea obtener los nombres de los PCP de nuestra red, puede buscar en su Directorio de proveedores, si solicitó una copia impresa, en nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**, o puede llamar a Servicios para Afiliados.

A veces, su PCP puede abandonar nuestra red de proveedores. En ese caso, le enviaremos una carta para hacérselo saber y le brindaremos información sobre un nuevo PCP y/o cómo puede elegir un PCP nuevo. Si su PCP nos informa que él/ella se muda, se jubila o deja CareSource por cualquier motivo, le asignaremos otro PCP y le informaremos por correspondencia dentro de los 45 días, siempre que sea posible. Puede llamarnos si necesita ayuda para elegir otro PCP. También le informaremos si cualquiera de nuestros hospitales de la red dentro de su región ya no forma parte de la red.

## Citas con el médico

Programe citas con su médico con la mayor anticipación que pueda. Es importante que asista a las citas programadas. Llame al consultorio del médico al menos 24 horas antes si necesita cambiar o cancelar una visita. Si no se presenta a las consultas en reiteradas ocasiones, su médico puede solicitarle que escoja a otro proveedor.

Si debe viajar una distancia de 30 millas o más desde su hogar para recibir los servicios de atención médica cubiertos o si su transporte requiere una camioneta para sillas de ruedas, CareSource MyCare Ohio le proporcionará transporte hacia y desde el consultorio del proveedor. Consulte la **página 31** para obtener más información sobre sus beneficios de transporte.

## Directorio de proveedores

El Directorio de proveedores es una lista impresa de médicos y otros proveedores que aceptan seguro de CareSource y atienden pacientes que tienen cobertura a través de CareSource. Nuestro directorio de proveedores está sujeto a cambios. Es posible que se hayan agregado o quitado algunos proveedores desde el momento en que se imprimió el directorio. Puede encontrar la lista de proveedores más actualizada en la red de CareSource si usa nuestra herramienta en línea **Encontrar un médico/proveedor** en **findadoctor.CareSource.com**.

Si tiene alguna pregunta o quiere saber qué proveedores participan en la red de CareSource MyCare Ohio, podemos ayudarlo. Llame a Servicios para Afiliados, o visite **CareSource.com/MyCare**. Cuando llame, podemos darle la información más actualizada y detalles acerca de los proveedores. Queremos asegurarnos de que conoce todas sus opciones.



## HEALTHCHEK (EXÁMENES DE CONTROL DEL NIÑO SANO)

Healthchek es el beneficio del Programa de exámenes de detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) de Ohio. Healthchek cubre los exámenes médicos, las vacunas (inyecciones), la educación para la salud y las pruebas de laboratorio para todos aquellos que resultan elegibles para Medicaid y son menores de 21 años. Estos exámenes son importantes para garantizar que los niños están sanos y se desarrollan tanto física como mentalmente. Los afiliados menores de 21 años deben someterse al menos a un examen anual.

Healthchek también cubre exámenes médicos, oftalmológicos, odontológicos, auditivos, nutricionales, de desarrollo y de salud conductual completos, además de otro tipo de atención para el tratamiento de problemas físicos, mentales u otros problemas o afecciones que se detecten mediante un examen. Algunos de los servicios de pruebas y tratamientos pueden requerir autorización previa.



Los servicios Healthchek están disponibles sin costo alguno para los afiliados e incluyen:

- Exámenes preventivos para adultos jóvenes menores de 21 años
- Exámenes Healthchek:
  - Exámenes médicos (evaluaciones físicas y del desarrollo)
  - Exámenes oftalmológicos
  - Exámenes odontológicos
  - Exámenes auditivos
  - Exámenes de nutrición
  - Exámenes del desarrollo
  - Pruebas de detección de plomo en sangre
- Análisis de laboratorio (exámenes según la edad y el sexo)
- Inmunizaciones
- Atención de seguimiento médicamente necesaria para tratar problemas o cuestiones de salud detectados durante una evaluación. Esto podría incluir, entre otros, servicios como estos:
  - Visitas a un proveedor de atención primaria, especialista, dentista, optometrista y otros proveedores de CareSource MyCare Ohio para diagnosticar y tratar problemas o cuestiones de salud.
  - Atención hospitalaria de pacientes internados o ambulatorios.
  - Consultas clínicas.
  - Medicamentos con receta.
- Educación sobre la salud.

Es muy importante hacerse controles y exámenes preventivos para que sus proveedores puedan detectar cualquier problema de salud a tiempo y tratarlo, o hacer una derivación a un especialista para el tratamiento, antes de que el problema se vuelva más grave.

*Recuerde: algunos servicios pueden requerir una derivación de su PCP o autorización previa de CareSource MyCare Ohio.* Además, para algunos artículos o servicios de EPSDT, su proveedor puede solicitar una autorización previa para que CareSource MyCare Ohio cubra aquello que tiene límites o que no está cubierto para los afiliados mayores de 20 años. Consulte las **páginas 23-30** para conocer qué servicios requieren una derivación y/o una autorización previa.

Como parte de Healthchek, los servicios de administración de la atención están disponibles para los afiliados menores de 21 años que tienen necesidades de atención médica especiales. Consulte la **página 12** para obtener más información acerca de los servicios de administración de la atención que ofrece CareSource MyCare Ohio.

Llame a su PCP y dentista para programar controles regulares. Asegúrese de solicitar un examen Healthcheck cuando llame al PCP. Debe intentar programar el primer examen dentro de los 90 días de su afiliación. Si tiene preguntas acerca del programa Healthchek, comuníquese con Servicios para Afiliados. Le proporcionaremos ayuda para:

- Acceder a la atención.
- Encontrar un proveedor dentro de nuestra red.
- Concertar una cita.
- Averiguar qué servicios cuentan con cobertura y cuáles pueden necesitar autorización previa.
- Organizar el transporte, si fuera necesario.
- Derivarlo a otros programas y recursos de ayuda, como
  - Mujeres, bebés y niños (Women, Infants and Children, WIC)
  - Help Me Grow
  - Bureau for Children with Medical Handicaps (BCMh)
  - Head Start
  - Servicios comunitarios, como alimentación, asistencia con la calefacción, etc.





## SERVICIOS CUBIERTOS POR CARESOURCE MYCARE OHIO

Medicaid ayuda con los costos médicos a ciertas personas que tienen ingresos y recursos limitados. Medicaid de Ohio paga las primas de Medicare de ciertas personas, y puede pagar los deducibles, el coseguro y los copagos de Medicare, excepto los medicamentos con receta. Medicaid cubre los servicios de atención a largo plazo, como los servicios de “exención” domiciliarios y basados en la comunidad, así como los servicios de vida asistida y la atención a largo plazo en una residencia geriátrica. También cubre los servicios odontológicos y oftalmológicos.

Dado que usted eligió, o se le asignó, solo recibir los servicios de nuestro plan cubiertos por Medicaid, Medicare será el responsable principal de los pagos para la mayoría de los servicios. Usted puede elegir recibir tanto los beneficios de Medicare como los de Medicaid a través de CareSource MyCare Ohio, de modo que se puedan coordinar todos sus servicios. Consulte la **página 4** para obtener más información acerca de cómo hacer la elección.

Como afiliado a CareSource MyCare Ohio, usted continuará recibiendo todos los servicios cubiertos por Medicaid que sean médicamente necesarios, sin costo para usted. El término "médicamente necesario" significa que usted necesita estos servicios para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de un problema de salud. No debería recibir facturas por estos servicios. Si recibe una factura, llame a Servicios para Afiliados.

### Servicios de salud conductual

La salud conductual, o servicios de salud conductual y para uso de sustancias, es parte importante de su bienestar general. Nuestro objetivo es ocuparnos de todas sus necesidades de salud. Ya sea depresión, ansiedad, dependencia al alcohol o las drogas, proporcionamos opciones de tratamiento y asesoría para ayudarle a atravesar momentos difíciles en su vida. Creemos en la recuperación y que el tratamiento funciona. Podemos ayudarlo a encontrar tratamiento con un proveedor experimentado.

Los servicios de tratamiento de trastornos de salud conductual y por consumo de sustancias están disponibles a través del plan. Estos servicios incluyen:

- Evaluaciones de diagnóstico
- Evaluación psicológica
- Psicoterapia y asesoría
- Intervención en crisis
- Servicios de salud mental, que incluyen servicios terapéuticos conductuales, rehabilitación psicosocial, tratamiento psiquiátrico con apoyo de la comunidad, tratamiento asertivo comunitario para adultos y tratamiento intensivo domiciliario para niños y adolescentes
- Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias, que incluyen administración de casos, apoyo de pares para la recuperación, servicios intensivos para paciente ambulatorio, hospitalización parcial, tratamiento residencial y manejo de la abstinencia
- Tratamiento asistido por medicamentos para casos de adicciones
- Servicios del programa de tratamiento por opioides
- Servicios médicos
- Servicios de enfermería de salud conductual





Está bien pedir ayuda. CareSource cubre servicios de salud conductual que pueden ayudarle a enfrentar toda clase de problemas. Si necesita servicios de salud mental o por abuso de sustancias, incluidos programas de tratamiento con opiáceos, podemos ayudarle a conectarse con servicios de salud mental o para adicciones y ayudarle a encontrar un proveedor de la red experimentado. Llame a Servicios para Afiliados para conocer los nombres y números de teléfono de los proveedores disponibles, incluidas autoderivación o derivación del PCP, y centros cerca de usted. También puede consultar su Directorio de proveedores o visitar **CareSource.com/MyCare** y usar nuestra herramienta en línea **Encontrar un médico/proveedor**. Consulte la sección **Beneficios** para obtener más información. También puede llamarnos en el caso de que tenga una crisis. Puede hablar con alguien de inmediato y podemos ayudarle a obtener la atención médica que necesita. Solo llame a nuestra Línea de Prevención del Suicidio y para Crisis disponible las 24 horas, al 988.

## Servicios odontológicos

Una buena atención odontológica es una parte fundamental de su salud. Le recomendamos hacerse un examen rutinario cada seis meses. Los exámenes odontológicos de rutina pueden ayudar a descubrir y corregir cualquier problema antes de que se agrave. CareSource cubre un examen dental y una limpieza cada 6 meses para afiliados de 20 años y menores. Para afiliados a partir de 21 años, CareSource cubre un examen y una limpieza dental por año. Consulte la sección **Beneficios** para obtener más información.

## Servicios oftalmológicos

Cuidar sus ojos puede conducir a una mejor calidad de vida. Su vista afecta su desempeño en el trabajo, la escuela y en casa. CareSource cubre los exámenes y servicios de rutina de un oftalmólogo, además de anteojos. Consulte la sección **Beneficios** para obtener más información.

## Autorización previa

La autorización previa (Prior authorization, PA) es la forma en la que decidimos si CareSource MyCare Ohio cubrirá los servicios de salud enumerados a continuación. Estos servicios deben basarse en evidencia y ser médicamente necesarios para su atención. También deben estar dentro de los términos de su plan de salud. La atención de emergencia **no requiere autorización previa**.

Tenga en cuenta la diferencia entre una **derivación y una autorización previa**:

- **Autorización previa (PA):** Esto significa que CareSource debe aprobar el servicio antes de que usted lo reciba. Su proveedor de atención médica solicitará la aprobación de CareSource.
- **Derivación:** esto significa que su PCP u otro proveedor de atención médica recomendará o solicitará estos servicios antes de que usted pueda recibirlos. Su PCP llamará y coordinará estos servicios por usted, le dará una aprobación por escrito para que lleve a los servicios derivados o le dirá qué hacer.

Su PCP puede prestarle muchos servicios que están disponibles para usted y CareSource no necesita aprobar estos servicios antes de que usted los reciba. Todo lo que debe hacer es programar una cita con un médico en una red de CareSource. Busque en su **Directorio de proveedores** o con la herramienta **Encontrar un médico/proveedor** en nuestro sitio web. Luego, programe una cita. Llámenos si necesita ayuda para encontrar un proveedor para obtener un servicio o programar una cita.

Algunos servicios necesitan autorización previa de CareSource antes de que pueda recibirlos. Encontrará información sobre autorizaciones previas indicadas en la tabla de las **páginas 23 a 30**. Su PCP o proveedor de atención médica nos pedirán una autorización previa. Por lo general, su PCP o proveedor de atención médica programarán estos servicios para usted. CareSource no se puede responsabilizar por los servicios que necesitan autorización previa y se reciben sin aprobación. Para ver una lista detallada de servicios que requieren autorización previa de su médico, visite **CareSource.com/MyCare**. También puede llamar a Servicios para Afiliados.

Algunos servicios pueden necesitar una derivación. Esto significa que es posible que necesite la aprobación de su proveedor antes de que pueda recibir el servicio. Una derivación es una solicitud de un PCP para que su paciente vea a un especialista, como un cirujano, para que reciba atención.



## Servicios no cubiertos por CareSource MyCare Ohio

CareSource MyCare Ohio no pagará por servicios o suministros recibidos que no tengan cobertura de Medicaid. Si tiene una pregunta acerca de si un servicio tiene cobertura, llame a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p.m.

CareSource MyCare Ohio no pagará los siguientes servicios no cubiertos por Medicaid:

- Todos los servicios o suministros que no se consideren médicamente necesarios
- Pruebas de paternidad
- Servicios para determinar la causa de muerte (autopsia) o servicios relacionados con estudios forenses
- Servicios de suicidio asistido, que se definen como servicios con el propósito de provocar o ayudar a provocar la muerte de una persona

## Servicios no cubiertos por CareSource MyCare Ohio, a menos que sean médicamente necesarios

CareSource MyCare Ohio revisará las reglas del Código Administrativo de Ohio (Ohio Administrative Code, OAC) (p. ej., 5160-1-61) y realizará una revisión de la necesidad médica, si corresponde. Si tiene una pregunta acerca de si un servicio tiene cobertura, llame a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p.m.

CareSource MyCare Ohio no pagará por los siguientes servicios que no tienen cobertura de Medicaid **a menos que se determine que son médicamente necesarios**:

- Abortos, excepto en el caso de una violación denunciada, incesto o para salvar la vida de la madre.
- Servicios de bioautorregulación.
- Servicios y procedimientos experimentales, incluso medicamentos y equipamiento, que no estén cubiertos por Medicaid y que no estén en línea con las normas usuales de la práctica.
- Servicios de infertilidad para hombres o mujeres, incluida la reversión de esterilizaciones voluntarias.
- Tratamiento como paciente internado para dejar de consumir drogas y/o alcohol (los servicios de desintoxicación para pacientes internados en un hospital general se encuentran cubiertos).
- Cirugía plástica o cosmética.
- Servicios para el tratamiento de la obesidad.
- Servicios que Medicare o un tercero responsable del pago determinen.
- Orientación sexual o matrimonial.
- Esterilización voluntaria, si es menor de 21 años o se lo considera jurídicamente incapacitado para dar su consentimiento para el procedimiento.

## Limitaciones de frecuencia.

Su plan de MyCare revisará todas las solicitudes de servicios de su proveedor. Si tiene una pregunta acerca de si un servicio tiene cobertura, llame a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8 p.m.



# BENEFICIOS

En CareSource, nos preocupamos por usted. Sabemos que la salud y el bienestar implican más que solo una excelente atención médica. Es por eso que CareSource ofrece beneficios y servicios que van más allá de la atención básica.

## Guía rápida de los beneficios

Esta Guía rápida de los beneficios enumera la atención y los servicios cubiertos que usted tiene como afiliado a CareSource.

### Visitas de atención médica

- Centros de salud conductual comunitarios (Community Behavioral Health Centers, CBHC)
- Clínicas de atención conveniente dentro de tiendas como CVS®, Kroger® y Walmart®
- Sala de emergencias (ER)
- Centros de salud calificados a nivel federal (FQHC) y Clínicas de salud rurales (RHC)
- **Hospital (pacientes internados y ambulatorios)\***
- Proveedores de atención primaria (Primary Care Provider, PCP), como médicos, obstetras/ginecólogos, asistentes médicos y enfermeros con práctica médica
- **Centro de enfermería especializada\***
- Especialistas (por ejemplo: podiatra, neurólogo y oncólogo)
- Visita virtual al médico por teléfono o en línea, que incluye Teladoc®
- Atención de urgencia

### Atención/Evaluaciones preventivas y de detección temprana

- Monitoreo de aneurisma de aorta abdominal
- Prueba de detección y asesoramiento por consumo indebido de alcohol
- Visita anual de bienestar (examen físico)
- Control de la presión arterial
- Densitometría ósea
- Evaluación de detección de cáncer de seno (mamografía)
- Actividades para la detección de enfermedades cardiovasculares
- Prueba de cáncer de cuello de útero y vaginal (prueba de Papanicolaou)
- Monitoreo del colesterol
- Evaluación de detección de cáncer colorrectal
- Asesoría para prevenir el consumo de tabaco
- Evaluación de la depresión
- Detección de nefropatía diabética
- Capacitación para el autocontrol de la diabetes
- Pruebas y tratamientos de enfermedades (por ejemplo, hepatitis, VIH, ITS/ETS)

- Terapia conductual intensiva por obesidad
- Inmunizaciones (vacunas, vacunas contra la gripe)
- Evaluación de detección de cáncer de pulmón
- terapia de nutrición médica
- Asesoramiento nutricional
- Servicios preventivos prolongados
- Evaluación de detección de cáncer de próstata
- Exámenes pélvicos para la detección de enfermedades

### Manejo de afecciones de salud

- **Quimioterapia y radiación\***
- Capacitación para el autocontrol de la diabetes
- **Suministros y servicios para la diabetes\*+**
- Diálisis
- **Servicios y suministros para la enfermedad renal\***
- **Servicios de rehabilitación pulmonar\***

### Pruebas de diagnóstico

- Análisis de sangre/pruebas de laboratorio\*
- Exploración mediante imágenes (por ejemplo, tomografía computada [CT], resonancia magnética por imágenes [MRI] y tomografía por emisión de positrones [PET])\*
- Radiografías

### Corazón

- **Servicios de rehabilitación cardíaca\***
- Electrocardiogramas (ECG/ EKG)
- Visita para reducir el riesgo de enfermedad cardíaca (terapia para enfermedades del corazón)
- Pruebas de enfermedad cardíaca

### Servicios de salud conductual

- **Tratamiento asertivo comunitario (ACT)\***
- **Análisis de comportamiento aplicado (ABA)**
- **Servicios para pacientes internados\***
- Servicios de coordinación de atención de la salud conductual
- Terapia electroconvulsiva (ECT)
- Asesoría familiar, grupal e individual
- **Tratamiento intensivo basado en el hogar (IHBT)\***
- Servicios del programa intensivo para pacientes ambulatorios (IOP)
- Tratamiento asistido con medicamentos (MAT)
- Tratamiento de la salud mental en centros de día
- **Servicios del Programa de Tratamiento por Opioides**



(OTP)\*

- Servicios del programa de hospitalización parcial (PHP)\*
- Administración farmacológica (medicamentos)
- Evaluación diagnóstica psiquiátrica
- Evaluación psicológica
- Atención residencial del trastorno por consumo de sustancias (SUD)\*
- Estimulación magnética transcraneal (TMS)\*

## Farmacia y medicamentos

- Medicamentos genéricos y de marca que no son de la Parte D de Medicare
- Medicamentos de pedido por correo que no pertenecen a Medicare y artículos de venta libre (OTC) que están cubiertos por Medicaid
- Artículos de venta libre (OTC) que están cubiertos por Medicaid

## Suministros médicos

- Implantes cocleares\*
- Suministros para la incontinencia
- Equipo médico permanente (Durable Medical Equipment, DME) y suministros relacionados (por ejemplo, tanque de oxígeno, silla de ruedas/andadores, cuidado de heridas, máquina de CPAP)\*
- Dispositivos protésicos y suministros relacionados\*

## Atención médica domiciliaria\*

- Terapia de infusión en el hogar
- Servicios de enfermería a domicilio (por ejemplo, enfermería especializada, enfermería privada, ayudante de enfermería con práctica médica, trabajador social)
- Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla

## Atención oftalmológica/de los ojos

- Lentes de contacto
- Servicios de optometrista y oftalmólogo
- Prueba de detección de glaucoma
- Examen oftalmológico de rutina
- Anteojos:
  - 18 a 20 años: (un examen y un par de anteojos) por año
  - 21 a 59 años: (un examen y un par de anteojos) cada 2 años
  - Más de 60 años: (un examen y un par de anteojos) por año

## Odontología

- Exámenes odontológicos y limpiezas
- Anestesia/Sedación
- Coronas y pernos\*
- Análisis de laboratorio y pruebas odontológicas
- Radiografías odontológicas\*

- Dentaduras postizas completas/parciales\*
- Rellenos dentales
- Fluoruro (menores de 21 años)
- Cuidado de las encías (periodoncia)\*
- Endodoncia
- Extracciones dentales de rutina
- Extracciones quirúrgicas y otras cirugías\*

## Servicios de transporte

- De emergencia (ambulancia, vuelos, etc.)
- Servicio de transporte médico que no se considera de emergencia\*
- No considerado de emergencia (traslados programados, autobús, acceso para sillas de ruedas)

## Otro tipo de atención

- Servicios de acupuntura\*
- Pruebas y tratamiento de alergias
- Servicios quiroprácticos
- Hospicio y cuidados paliativos (apoyo), incluida la atención de relevo a corto plazo\*
- Atención aguda a largo plazo (LTAC)\*
- Monitoreo y tratamiento de la obesidad (pérdida de peso)
- Manejo del dolor\*
- Servicios de podiatría (para los pies)
- Dejar de fumar y de usar productos de tabaco (asesoría para dejar de fumar/usar productos de tabaco)
- Terapia de ejercicios supervisados (SET)
- Cirugías\* (por ejemplo, general, bariátrica, reconstructiva y trasplantes)
- Tratamiento para el trastorno de la articulación temporomandibular (TMJ) (dolor o problemas mandibulares con el movimiento mandibular)

## Programas y servicios adicionales

- Administración de la atención
- CareSource24®: línea de asesoría de enfermería las 24 horas
- Manejo de enfermedades
- Programas de educación sobre salud y bienestar
- Gestión de terapia de medicamentos
- Herramienta en línea MyHealth
- Herramienta de salud mental en línea myStrength<sup>SM</sup>

\* Indica que es posible que es posible que se requiera autorización previa. Esto significa que CareSource debe aprobar el servicio antes de que usted lo reciba. Su proveedor de atención médica solicitará la aprobación de CareSource.

+ Nota: Los suministros para la diabetes están limitados a los siguientes fabricantes: Tiras reactivas preferidas: ADM/ Lifescan, Monitores de glucosa continuos (CGM) preferidos: Abbott Freestyle & Dexcom





## Guía de beneficios

| SERVICIO  | MÁS INFORMACIÓN  | REQUISITOS  |
|---|--|---|
| <b>Acupuntura</b>   | La cobertura de acupuntura se limita a manejo del dolor de migrañas y dolor en la parte baja de la espalda.  | No se requiere autorización previa.   |
| <b>Transporte en ambulancia y en camioneta para personas con discapacidad (ambulette)</b> | Transporte para situaciones de emergencia en ambulancia o ambulette, una camioneta para sillas de ruedas.  | Los servicios de ambulancia que no se consideran de emergencia deben ser médicamente necesarios y solo un proveedor o su administrador de la atención pueden programarlos.  |
| <b>Servicios de salud conductual</b>  | <p>Si necesita servicios de tratamiento de salud mental y/o para trastorno por abuso de sustancias, consulte su directorio de proveedores o vea una lista actualizada de proveedores de la red en <b>FindADoctor.CareSource.com</b>. También puede llamar a Servicios para Afiliados para obtener más información. Usted puede autoderivarse a un centro de salud conductual comunitario o proveedor de salud conductual certificados por el Departamento de Salud Mental y Servicios para Adicciones de Ohio (Ohio Department of Mental Health and Addiction Services, Ohio MHAS).</p> <p>Si necesita ayuda para el tratamiento de un trastorno por abuso de sustancias, llame a la Línea directa de uso de sustancias de CareSource al 1-833-674-6437.</p> <p>Si necesita ayuda de inmediato para la salud mental, llame al 988.</p> | <p>Estos servicios requieren una autorización previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los servicios para pacientes internados</li> <li>• Tratamiento asertivo comunitario (ACT) para adultos</li> <li>• Tratamiento intensivo basado en el hogar (IHBT)</li> <li>• Servicios del programa de hospitalización parcial (PHP)</li> <li>• Atención residencial del trastorno por consumo de sustancias (SUD): Se necesita PA después de 30 días para las primeras dos admisiones en un año calendario e inicialmente para una tercera admisión en un año calendario.</li> <li>• Estimulación magnética transcraneal (TMS)</li> </ul> |
| <b>Servicios de enfermera obstétrica certificada (CNM)</b>                                | Encuentre una CNM en la red de CareSource en su Directorio de proveedores, en <b>FindADoctor.CareSource.com</b> o llamando a Servicios para Afiliados.   | No se requiere autorización previa.   |
| <b>Servicios de enfermeros con práctica médica certificados (CNP)</b>                     | <p>Los servicios incluyen atención preventiva, exámenes de bienestar y exámenes de Papanicolaou.</p> <p>Encuentre un CNP en la red de CareSource en su Directorio de proveedores, en <b>FindADoctor.CareSource.com</b> o llamando a Servicios para Afiliados.</p>  | No se requiere autorización previa.   |
| <b>Servicios quiroprácticos (para la espalda)</b>   | <p>Servicios para su espalda.</p> <p>Encuentre un quiropráctico en la red de CareSource en su Directorio de proveedores, en <b>FindADoctor.CareSource.com</b> o llamando a Servicios para Afiliados.</p>   | No se requiere autorización previa.   |



| SERVICIO   | MÁS INFORMACIÓN  | REQUISITOS   |
|--|--|--|
| <b>Servicios odontológicos (incluyendo dentaduras postizas y ortodoncia)</b> | <p>El plan cubre los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluaciones bucales (p. ej., evaluación bucal completa una cada 60 meses por relación proveedor-paciente y evaluación bucal periódica una vez cada 180 días para afiliados menores de 21 años y una vez cada 365 días para afiliados de 21 años en adelante)</li><li>• Radiografías/Imágenes diagnósticas de rutina.</li><li>• Profilaxis (limpieza dental) una vez cada 180 días para afiliados menores de 21 años y una vez cada 365 días para los afiliados de 21 años y mayores.</li><li>• Servicios preventivos, que incluyen tratamiento con flúor para afiliados menores de 21 años, selladores y espaciadores.</li><li>• Servicios de restauración menores e importantes (p. ej., rellenos, coronas)</li><li>• Endodoncia (p. ej., tratamiento de conducto)</li><li>• Periodontal (p. ej., raspado y alisado radicular, limpieza profunda)</li><li>• Prostodoncia (p. ej., dentaduras postizas y parciales)</li><li>• Ortodoncia (aparatos) para menores de 21 años.</li><li>• Servicios de cirugía bucal (p. ej., extracciones de dientes)</li></ul> <p>Es posible que se apliquen algunas limitaciones de edad, frecuencia y de otro tipo a algunos servicios.</p> <p>Encuentre un dentista en la red de CareSource en su Directorio de proveedores, en <b>FindADoctor.CareSource.com</b> o llamando a Servicios para Afiliados.</p> | <p>Estos servicios requieren una autorización previa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Algunas exploraciones con imágenes especiales (p. ej., tomografía computarizada)</li><li>• Procedimientos con perno, corona y muñón</li><li>• Dentaduras postizas completas/parciales</li><li>• Algunos procedimientos de cirugía bucal</li><li>• Algunos servicios de periodoncia</li><li>• Ortodoncia/Aparatos dentales (para menores de 21 años)</li><li>• Servicios no especificados de su proveedor</li></ul> <p>Comuníquese con su proveedor para obtener detalles sobre todos los servicios</p> |
| <b>Servicios de diagnóstico (laboratorio y radiografías)</b>                 | <p>Los servicios de diagnóstico son análisis de laboratorio, radiografías o pruebas indicadas por un médico u otro profesional de la salud para obtener más información sobre una afección o enfermedad.</p>   | <p>Estos servicios requieren autorización previa (incluyendo, entre otros):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Algunos análisis de sangre/pruebas de laboratorio</li><li>• Exploraciones mediante imágenes (tomografía computarizada (CT), imágenes por resonancia magnética (MRI), tomografía por emisión de positrones (PET))</li></ul>   |



| SERVICIO  | MÁS INFORMACIÓN   | REQUISITOS  |
|---|---|---|
| <b>Equipo médico permanente (DME) y suministros</b> | Equipo médico permanente indicado por su médico que se puede utilizar más de una vez para servicios de salud. | <p>Estos servicios requieren autorización previa (incluyendo, entre otros):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillas de ruedas y algunos accesorios</li> <li>• Todos los artículos de alquiler/arrendamiento, como: <ul style="list-style-type: none"> <li>- CPAP/BiPAP</li> <li>- Máquinas de NPPV</li> <li>- Monitores de apnea</li> <li>- Ventiladores</li> <li>- Camas de hospital</li> <li>- Colchones de especialidad</li> <li>- Osciladores de pared torácica de alta frecuencia</li> <li>- Dispositivo de asistencia/estimulación para la tos</li> <li>- Dispositivos de compresión neumática</li> <li>- Dispositivos de generación de voz y accesorios</li> <li>- Bombas de infusión</li> </ul> </li> <li>• Implantes cocleares, incluida la mayoría de los reemplazos</li> <li>• Dispositivo de asistencia ventricular izquierda (LVAD)</li> <li>• Bomba para cierre de heridas</li> <li>• Terapia de cierre asistido por vacío (VAC) para heridas</li> <li>• Dispositivos de prótesis y órtesis*</li> <li>• Aparatos orales para la apnea obstructiva del sueño</li> <li>• Sistemas de transferencia de pacientes/elevadores de Hoyer</li> <li>• Reparaciones de sillas de ruedas eléctricas</li> <li>• Estimuladores de la médula espinal</li> <li>• Terapia de campo para tratamiento de tumores</li> </ul> <p><i>*Los dispositivos ortopédicos se pueden reemplazar una vez por año cuando son médicamente necesarios. Podrían permitirse reemplazos adicionales si hay daños que no se pueden reparar o si es necesario por el crecimiento rápido de un afiliado menor de 18 años. No se incluyen reparaciones/reemplazos por pérdida o robo/uso indebido, ruptura intencional o negligencia.</i></p> |





| SERVICIO  | MÁS INFORMACIÓN   | REQUISITOS   |
|---|---|--|
| <b>Servicios de emergencia</b>  | Una emergencia es un problema médico que usted considera tan serio que debe ser tratado por un médico de inmediato. Los servicios de emergencia siempre están cubiertos. Obtenga más información en la <b>página 38</b> .   | No se necesita autorización previa para servicios de emergencia.   |
| <b>Servicios y suministros de planificación familiar</b>  | Los servicios como control de la natalidad, extractores de leche, exámenes de planificación familiar, servicios de enfermera obstétrica y las visitas prenatales y posnatales al médico y a domicilio están cubiertos. También se cubren clases de Lamaze, educación para padres y de apoyo para la lactancia.  | Los servicios de infertilidad requieren autorización previa.<br><br>Puede recibir servicios de su PCP o de un ginecólogo/obstetra o de un proveedor de planificación familiar calificado (QFPP) enumerado en su Directorio de proveedores como Planificación familiar.   |
| <b>Centros de salud calificados a nivel federal (FQHC)</b>  | La atención cubierta incluye visitas al consultorio para obtener atención primaria y servicios de especialistas, fisioterapia, servicios de patología del habla y de audiolología, servicios odontológicos, servicios de podiatría, servicios oftalmológicos, servicios quiroprácticos y servicios de salud mental.<br><br>Llame a Servicios para Afiliados para conocer los centros calificados disponibles en Ohio, busque uno en su Directorio de proveedores o en <b>FindADoctor.CareSource.com</b> . | No se requiere autorización previa.  |
| <b>Servicios independientes del centro de maternidad en un centro de maternidad independiente</b> | Llame a Servicios para Afiliados para conocer los centros disponibles en Ohio, busque uno en su Directorio de proveedores o en <b>FindADoctor.CareSource.com</b> .  | No se requiere autorización previa.  |
| <b>Servicios de exención domiciliarios y basados en la comunidad</b>                              | Los servicios de exención de MyCare Ohio están destinados a satisfacer las necesidades de los afiliados de 18 años o mayores que, según lo determina el estado de Ohio o la persona encargada de la designación, tienen derecho a un nivel de atención intermedio o profesional. Estos servicios ayudan a los individuos a vivir y actuar independientemente.   | Todos los servicios de exención requieren autorización previa. Usted debe estar inscrito en administración de la atención.<br><br>Si se inscribió para una exención, consulte su <i>manual del afiliado para la Exención de los servicios domiciliarios y basados en la comunidad de MyCare Ohio</i> .   |
| <b>Servicios de atención médica en el hogar</b>   | La atención médica domiciliaria abarca una amplia gama de servicios de atención médica que se puede administrar en su hogar para una enfermedad o lesión.   | Estos servicios requieren una autorización previa: <ul style="list-style-type: none"><li>• Visitas del asistente de salud en el hogar</li><li>• Enfermera privada (Private Duty Nursing, PDN)</li><li>• Visitas de enfermería especializada</li><li>• Visitas a trabajadores sociales</li><li>• Terapia ocupacional</li><li>• Terapia del habla</li><li>• Fisioterapia</li></ul> |



| SERVICIO  | MÁS INFORMACIÓN   | REQUISITOS   |
|---|---|--|
| <b>Servicios hospitalarios para pacientes internados</b>                                | Los servicios hospitalarios para pacientes internados son procedimientos o pruebas médicas que se llevan a cabo en un hospital u otro centro médico y que, por lo general, requieren una estadía nocturna.  | Todos los servicios hospitalarios para pacientes internados requieren autorización previa.   |
| <b>Suministros médicos</b>  | <p>La atención cubierta incluye suministros para la diabetes y suministros nutricionales.</p> <p><i>Nota: Los suministros para la diabetes están limitados a los siguientes fabricantes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tiras reactivas preferidas: Abbott/Lifescan</i></li> <li>• <i>Monitores de glucosa continuos (CGM) preferidos: Abbott Freestyle &amp; Dexcom</i></li> </ul>  | <p>Estos servicios requieren autorización previa (incluyendo, entre otros):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitores de glucosa continuos</li> <li>• Leche de donantes</li> <li>• Dispositivo de infusión de insulina</li> <li>• Nutrición oral (con fines médicos) y terapia nutricional enteral</li> </ul> |
| <b>Servicios de centros de enfermería/ Servicios y apoyos de atención a largo plazo</b> | <p>Si necesita estos servicios, llame a nuestro Departamento de Servicios para Afiliados al <b>1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)</b> para obtener información sobre los proveedores disponibles.</p> <p>La Oficina del Ómbudsman de Atención a Largo Plazo Estatal ayuda a las personas a obtener información acerca de los servicios de atención a largo plazo en las residencias geriátricas y en su hogar o comunidad, así como resolver problemas entre los proveedores y los afiliados o sus familiares. Lo pueden ayudar a presentar una reclamación o una apelación ante nuestro plan. Para los afiliados de MyCare Ohio, la ayuda relacionada con las inquietudes acerca de cualquier aspecto de la atención se encuentra disponible a través del Ómbudsman de MyCare Ohio. Puede llamar al 1-800-282-1206, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Las llamadas a este número son gratuitas.</p> <p>Puede presentar una queja en línea en <a href="https://aging.ohio.gov/contact/">aging.ohio.gov/contact/</a> o puede enviar una carta a:</p> <p>Ohio Department of Aging: MyCare Ohio<br/>Ombudsman 50 W. Broad St./ 9th Floor,<br/>Columbus, OH 43215-3363</p> | <p>Los servicios de centros de enfermería requieren autorización previa.</p> <p>El cuidado tutelar o intermedio requiere una notificación.</p>   |
| <b>Atención obstétrica y de maternidad</b>  | Prenatal y posparto, incluidos servicios para embarazos de riesgo y servicios ginecológicos. Puede autoderivarse a cualquier especialista en salud femenina en nuestra red o puede consultar a su PCP.  | Se requiere una autorización previa para atención de maternidad si el parto y la hospitalización se programan antes de la semana 39, o si la estadía excede las 48 horas para parto vaginal o 96 horas para parto por cesárea.   |
| <b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios*</b>                             | Los servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios son procedimientos o pruebas médicas que se llevan a cabo en un centro médico sin estadía nocturna.   | <p>Estos servicios requieren autorización previa (incluyendo, entre otros):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugías electivas</li> </ul>   |



| SERVICIO  | MÁS INFORMACIÓN   | REQUISITOS  |
|---|---|---|
| <b>Proveedores fuera de la red</b>  | <p>Un médico, hospital, farmacia u otro proveedor con licencia que no ha firmado un contrato para prestar servicios a afiliados a CareSource. CareSource no pagará por servicios de estos proveedores a menos que se trate de una emergencia o que otorguemos una autorización previa.</p> <p>Encuentre proveedores en la red de CareSource en el Directorio de proveedores, en <b>FindADoctor.CareSource.com</b> o llamando a Servicios para Afiliados.</p>  | Se requiere autorización previa para proveedores o servicios fuera de la red.                                 |
| <b>Servicios de podiatría (para los pies)</b>   | Servicios para sus pies.  | No se requiere autorización previa.   |
| <b>Medicamentos recetados (ciertos medicamentos sin cobertura de la Parte D de Medicare)</b>                            | <p>Se cubren todos los medicamentos cubiertos por Medicaid que sean médicamente necesarios. Usamos una lista de medicamentos preferidos (Preferred drug list, PDL). Los medicamentos cubiertos por Medicaid se designan con la abreviatura ADD, Medicamento demostrativo adicional.</p> <p>Los proveedores de atención médica redactarán las recetas para que pueda surtirse en una farmacia de la red. La mayoría de las recetas estarán cubiertas por su proveedor de Medicare Parte D.</p> <p>Consulte la sección <i>Medicamentos recetados – Sin cobertura de Medicare Parte D</i> en la <b>página 31</b> de este manual.</p> | La autorización previa varía según el medicamento. Consulte la <b>página 31</b> para obtener más información. |
| <b>Mamografías preventivas (examen de las mamas) y exámenes de cáncer de cuello de útero (exámenes de Papanicolaou)</b> | <p>La atención preventiva siempre está cubierta.</p> <p>Las mamografías y los exámenes de Papanicolaou para mujeres están cubiertos.</p>  | No se requiere autorización previa.   |
| <b>Evaluación de detección de cáncer de próstata</b>  | <p>La atención preventiva siempre está cubierta.</p> <p>Las evaluaciones de detección de cáncer de próstata para hombres están cubiertas.</p>   | No se requiere autorización previa.   |
| <b>Servicios de su proveedor de atención primaria (PCP)</b>   | <p>La atención preventiva siempre está cubierta.</p> <p>Su PCP le realizará exámenes de rutina, le colocará inyecciones y tratará la mayoría de sus necesidades de atención médica de rutina. Si fuera necesario, su PCP lo derivará a especialistas o lo admitirá en el hospital.</p>  | No se requiere autorización previa.   |
| <b>Diálisis renal (enfermedad del riñón)</b>  | La diálisis está cubierta.  | Se requiere autorización previa para diálisis.  |





| SERVICIO   | MÁS INFORMACIÓN   | REQUISITOS  |
|--|---|---|
| <b>Tratamiento residencial</b>                               | El tratamiento residencial proporciona terapia para abuso de sustancias, enfermedad mental y otros problemas conductuales en un centro de atención médica. Llame a Servicios para Afiliados para obtener más información.   | Se requiere autorización previa para tratamiento residencial.   |
| <b>Servicios de relevo</b>                                   | Los servicios de relevo alivian temporalmente al cuidador primario de la atención directa de una persona elegible. Una persona elegible debe tener necesidades de atención médica o conductual a largo plazo y calificar para Ingreso de Seguridad Suplementario (Supplemental Security Income, SSI) (referencia 1915(b) y regla 5160-26-03 del OAC). Estos servicios se limitan a personas menores de 21 años que califican. | Se requiere autorización previa para los servicios de relevo.   |
| <b>Servicios de clínicas de salud rurales (RHC)</b>          | Incluye visitas al consultorio para servicios de atención primaria y de especialistas, servicios de psicólogo clínico, trabajador social clínico para el diagnóstico y tratamiento de enfermedad mental y servicios de visitas de enfermería en determinadas situaciones.   | No se requiere autorización previa.   |
| <b>Vacunas (inmunizaciones)</b>                              | Su PCP le realizará exámenes de control, le colocará inyecciones y tratará la mayoría de sus necesidades de atención médica de rutina.  | No se requiere autorización previa.   |
| <b>Servicios de especialistas</b>                            | Incluye servicios de especialistas como dermatólogos, cardiólogos y otros proveedores.<br><br>Encuentre especialistas de la red de CareSource en el Directorio de proveedores, en <b>FindADoctor.CareSource.com</b> o llamando a Servicios para Afiliados.  | Los especialistas o servicios fuera de la red de CareSource requieren autorización previa.  |
| <b>Servicios del habla y auditivos (incluidos audífonos)</b> | Comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener más detalles.   | Estos servicios requieren autorización previa (incluyendo, entre otros): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia del habla</li> <li>• Audífonos</li> </ul> |
| <b>Servicios de telesalud</b>                                | Acceso conveniente al médico por teléfono o computadora, desde donde sea que esté. Es posible que su PCP ofrezca servicios de telesalud. Comuníquese con su consultorio para averiguarlo.<br><br>Si su PCP no está disponible, llame a Teladoc® al 1-800-TELADOC (835-2362) o visite <a href="http://www.Teladoc.com/MyCareOhio">www.Teladoc.com/MyCareOhio</a> .   | No se requiere autorización previa.   |
| <b>Centros de atención de urgencia</b>                       | Los centros de atención de urgencia son para situaciones que no son emergencias. Sirven para cuando no puede ver a su PCP de inmediato. Este tipo de atención ayuda a evitar que una lesión, enfermedad o problema de salud mental empeore.   | No se requiere autorización previa.   |

| SERVICIO   | MÁS INFORMACIÓN   | REQUISITOS   |
|--|---|--|
| <b>Servicios oftalmológicos (ópticos), (incluidos anteojos)</b>                  | <p>Incluye exámenes oftalmológicos, exámenes de rutina y servicios de un médico de los ojos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen integral por año para todos los afiliados</li> </ul> <p>También están cubiertos los anteojos y los lentes de contacto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 a 20 años: un par por año</li> <li>• 21 a 59 años: un par cada dos años</li> <li>• 60 años y más: un par por año</li> </ul> <p><i>Nota: los marcos de lujo, las lentes de transición y progresivas no están cubiertos.</i></p> | Los proveedores o servicios fuera de la red de CareSource requieren autorización previa. |
| <b>Exámenes para adultos sanos</b>   | <p>La atención preventiva siempre está cubierta.</p> <p>Su PCP es su principal punto de contacto para la atención de rutina, enfermedades comunes y consejos. Es posible que su PCP ofrezca servicios de telesalud. Comuníquese con el consultorio de su PCP para averiguarlo.</p>  | No se requiere autorización previa.  |
| <b>Exámenes del niño sano (Healthchek), dirigidos a niños menores de 21 años</b> | <p>La atención preventiva siempre está cubierta.</p> <p>Healthchek cubre los exámenes médicos, las vacunas (inyecciones), la educación para la salud y las pruebas de laboratorio para personas elegibles para Medicaid menores de 21 años. Healthchek cubre los exámenes médicos, oftalmológicos, odontológicos, nutricionales, de desarrollo y de salud conductual.</p> <p>Consulte la <b>página 14</b> para obtener más información.</p>   | No se requiere autorización previa.  |







## SERVICIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES

CareSource MyCare Ohio también ofrece los siguientes servicios y/o beneficios adicionales para los afiliados. Estos incluyen:

### Transporte

Si debe viajar una distancia de 30 millas o más desde su hogar para recibir los servicios de atención médica cubiertos, CareSource MyCare Ohio le proporcionará transporte hacia y desde el consultorio del proveedor. Comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener asistencia al menos 48 horas (dos días hábiles) antes de necesitar el transporte. Si necesita asistencia especial para transporte en silla de ruedas o en camilla, infórmenos cuando llame para programar el viaje.

Además de la ayuda en cuanto al transporte que ofrece CareSource MyCare Ohio, los afiliados aún pueden recibir asistencia con el transporte para determinados servicios a través del programa de Servicios de transporte que no se considera de emergencia (Non-Emergency Transportation, NET) del Departamento de Trabajo y de Servicios Familiares del Condado local. Consulte con el Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del Condado si tiene dudas o necesita asistencia con los servicios NET.

Si se ha determinado que usted es elegible y se ha inscrito en un programa de exención de servicios domiciliarios y basados en la comunidad, también hay beneficios de exención de transporte disponibles para satisfacer sus necesidades.





## MyStrength

Tome el control de su salud mental y pruebe nuestra nueva herramienta de bienestar en línea llamada myStrength<sup>SM</sup>. Esta es una herramienta segura diseñada pensando en usted. Le ofrece un apoyo personalizado para ayudarle a mejorar el estado de ánimo, la mente, el cuerpo y el espíritu. Puede acceder a ella en línea o desde su dispositivo móvil de forma gratuita. myStrength ofrece aprendizaje en línea, herramientas de autoayuda fortalecedoras, recursos de bienestar y citas y artículos inspiradores. Puede visitar [www.mystrength.com/r/CareSource](http://www.mystrength.com/r/CareSource) para obtener más información y registrarse. Complete el proceso de registro y el perfil personal en línea de myStrength. También puede descargar la aplicación myStrength para dispositivos Apple® y Android® en [mystrength.com/mobile](http://mystrength.com/mobile) e iniciar sesión con su correo electrónico de registro y su contraseña.

## Express Banking

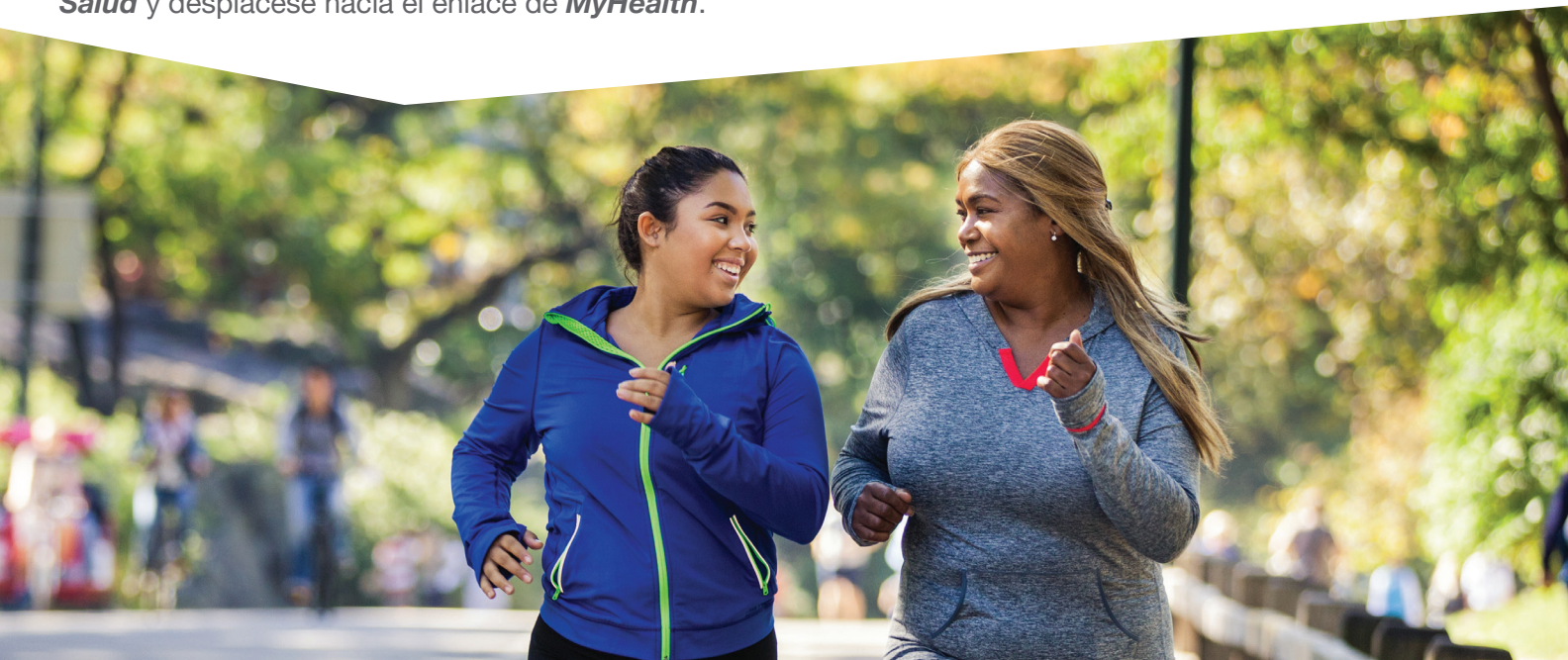
Su salud financiera afecta su bienestar. Express Banking es una cuenta bancaria de Fifth Third Bank sin cargo mensual por servicios, no requiere un saldo mínimo, no cobra cargos por sobregiro y ofrece una tarjeta de débito para hacer compras. Visite [53.com/CareSource](http://53.com/CareSource) para obtener más información. Si visita en persona, mencione el código de afiliado a CareSource: **56706**.

## Línea de asesoría en enfermería CareSource24

Con la línea de asesoría en enfermería de CareSource24®, tiene acceso ilimitado para hablar con el personal de enfermería diplomado atento y experimentado a través de un número gratuito. Puede llamar al **1-866-206-7861** (TTY: 1-833-711-4711 o 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. CareSource24 está disponible sin costo para usted. Los enfermeros hablarán con usted acerca de sus síntomas. Lo ayudarán a determinar los próximos pasos de su atención. Consulte la **página 10** de este manual para obtener más detalles.

## MyHealth

A través de MyHealth, los adultos de 18 años y más tienen acceso a evaluaciones de salud interactivas, guías y videos breves de pasos interactivos y herramientas en línea para establecer y registrar objetivos de salud y bienestar. Para comenzar, simplemente inicie sesión en su cuenta de My CareSource, haga clic en la pestaña **Salud** y desplácese hacia el enlace de **MyHealth**.





## MEDICAMENTOS CON RECETA – SIN COBERTURA DE LA PARTE D DE MEDICARE

Si bien la mayoría de sus medicamentos con receta tendrán cobertura de la Parte D de Medicare, existen unos pocos medicamentos que no tienen cobertura de la Parte D de Medicare, pero que sí están cubiertos por CareSource MyCare Ohio. Puede consultar la **Lista de medicamentos cubiertos** de nuestro plan en nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**. Los medicamentos con “ADD” no cuentan con cobertura de la Parte D de Medicare, pero tienen cobertura de CareSource MyCare Ohio. No tiene que abonar copagos por los medicamentos cubiertos por nuestro plan.

También puede ser que le solicitemos a su proveedor que nos informe (una solicitud de autorización previa) el motivo por el cual es necesario un medicamento específico o una determinada cantidad del mismo. Debemos autorizar esta solicitud antes de que usted reciba el medicamento. Los motivos por los cuales podemos requerir autorización previa de un medicamento incluyen:

- Existe un medicamento genérico o alternativo de farmacia disponible.
- Es posible que el medicamento se use de forma indebida o se abuse del medicamento.
- Existen otros medicamentos que se deben probar primero.
- Algunos medicamentos también pueden tener límites de cantidad.

Si no aprobamos una solicitud de autorización previa para un medicamento, le informaremos cómo puede apelar nuestra decisión y sobre su derecho a una audiencia estatal. Puede llamar a Servicios para Afiliados para solicitar información sobre medicamentos que requieren autorización previa. También puede visitar nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**. Asegúrese de buscar solamente los medicamentos con “ADD” para verificar si requieren autorización previa. Tenga en cuenta que nuestra lista de medicamentos que requieren autorización previa puede variar, de modo que es importante que usted y/o su proveedor comprueben esta información cuando necesite surtir o reponer un medicamento.

Como recordatorio, dado que usted eligió, o se le asignó, recibir únicamente servicios con cobertura de Medicaid de nuestro plan, CareSource MyCare Ohio no proporciona cobertura para sus medicamentos con receta de la Parte D de Medicare. CareSource MyCare Ohio solo cubrirá determinados medicamentos que no tienen cobertura de la Parte D de Medicare.



## Gestión de terapia de medicamentos (MTM)

En CareSource, entendemos el impacto que el uso de la medicación adecuada puede tener en su salud.

Es por eso que tenemos un programa de gestión de terapia de medicamentos (Medication Therapy Management, MTM) para nuestros afiliados. Este programa está diseñado para ayudarle a conocer sus medicamentos, prevenir o tratar problemas relacionados con la medicación, reducir costos y adherir a su plan de tratamiento.

Usar medicamentos de la manera correcta es vital para su salud. Es por eso que tenemos un programa de gestión de terapia de medicamentos (Medication Therapy Management, MTM). Este programa:

- Le ayudará a usar sus medicamentos de manera segura.
- Le ayudará a que sus médicos y otros cuidadores trabajen mejor juntos.
- Le ayudará a conocer sus medicamentos y la manera correcta de tomarlos.
- Mejorará su salud en general.

Puede encontrar este programa en muchas farmacias locales. Consulte a su farmacia si forma parte del programa MTM o hable con Servicios para Afiliados. Las farmacias también pueden comunicarse con usted si creen que podría beneficiarse del programa. El farmacéutico puede pedirle programar un momento con usted para repasar todos los medicamentos. Esto incluye píldoras, cremas, gotas para los ojos, hierbas o artículos de venta libre que use. Pueden ayudarle con sus medicamentos y enseñarle la manera correcta de tomarlos. También trabajan con sus proveedores. Puede participar en el programa MTM sin costo alguno para usted.

## Desecho de medicamentos

¿Tiene el armario de medicamentos lleno de medicamentos vencidos o que ya no usa? Sus medicamentos con receta son para usted. Lo que es seguro para usted podría ser nocivo para otra persona. Los medicamentos vencidos o sin usar pueden ser un riesgo grave para la salud de niños pequeños, adolescentes o mascotas familiares si están a su alcance. Otras personas podrían usarlos de forma incorrecta. La mayoría de las personas que usan medicamentos con receta de forma incorrecta los consiguen de amigos o familiares. Por este motivo, CareSource le recuerda deshacerse en una forma adecuada de los medicamentos vencidos o en desuso.

Usted tiene opciones para deshacerse de medicamentos vencidos o que ya no toma:

- **Día Nacional de Devolución de Medicamentos Recetados:** la Administración de Control de Drogas (Drug Enforcement Administration, DEA) de los EE.UU. patrocina el [Día Nacional de Devolución de Medicamentos Recetados](#) todos los años. Para obtener más información, visite [takebackday.dea.gov](https://takebackday.dea.gov).
- **Eliminación de medicamentos todo el año:** También hay lugares para desechar medicamentos disponibles todo el año. Para ver una lista de lugares cerca de usted, visite [deادiversion.usdoj.gov/pubdispsearch](https://deادiversion.usdoj.gov/pubdispsearch). Para obtener más información acerca de cómo desechar correctamente medicamentos viejos, en desuso o vencidos, consulte la página sobre eliminación de medicamentos de la DEA.
- **Paquetes de DisposeRx®:** CareSource ofrece paquetes de DisposeRx gratuitos para ayudarle a desechar los medicamentos vencidos o que ya no usa. Estos paquetes son seguros para el medio ambiente, fáciles de usar y pueden ayudar a evitar el uso indebido de los medicamentos. Complete el formulario en [CareSource.com/oh/members/tools-resources/find-my-prescriptions/medication-disposal/mycare/](https://CareSource.com/oh/members/tools-resources/find-my-prescriptions/medication-disposal/mycare/) para obtener su paquete DisposeRx gratuito. También puede llamar a Servicios para Afiliados.





# DÓNDE OBTENER ATENCIÓN MÉDICA

Queremos asegurarnos de que recibe la atención adecuada por parte del proveedor de atención médica adecuado cuando usted lo necesite.



## Proveedor de atención primaria (PCP)

**Por lo general, atiende durante el horario de atención regular. Se requiere una cita.**

Atención de rutina, enfermedades comunes y consejo médico. También puede ofrecer servicios de telesalud. Comuníquese con el consultorio de su PCP para averiguarlo. **¡Visite a su PCP con frecuencia!**



## Telesalud y Teladoc

**Acceso conveniente al médico por teléfono o computadora, desde donde sea que esté.**

Es posible que su PCP ofrezca servicios de telesalud. Comuníquese con su consultorio para averiguarlo. Si su PCP no está disponible, llame a Teladoc® al 1-800-TELADOC (835-2362) o visite [www.Teladoc.com/MyCareOhio](http://www.Teladoc.com/MyCareOhio).



## Clínicas de atención conveniente

**Habitualmente está abierto los siete días de la semana con horarios nocturnos y de fines de semana.**

Cuando su PCP no está disponible. Las clínicas de atención conveniente se encuentran dentro de muchas farmacias y supermercados locales. Utilícelas para enfermedades comunes como tos, sinusitis, resfríos, dolores de garganta e inmunizaciones (vacunas).



## Atención de urgencia

**Habitualmente está abierto los siete días de la semana con horarios nocturnos y de fines de semana.**

Cuando su PCP no está disponible. Vaya a un centro de atención de urgencia si su afección o lesión no pueden esperar. Enfermedades comunes, radiografías, cortes profundos, etc.



## Sala de emergencias del hospital (Emergency Room, ER)

**Abierto las 24 horas del día, los 365 días del año.**

Cuando está muy enfermo o necesita ayuda inmediata. Visite la sala de emergencias (ER) para situaciones en las que hay riesgo de vida, como dolor en el pecho o una lesión en la cabeza.

No todas las situaciones forman parte claramente de una de las opciones anteriores. Si no está seguro sobre a dónde debe dirigirse para recibir atención, llame a nuestra Línea de asesoría en enfermería CareSource24®. Estamos aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Simplemente llame al **1-866-206-7861** (TTY: 1-833-711-4711 o 711) para hablar con un enfermero de CareSource24.





## Proveedor de atención primaria (PCP)

Su PCP con frecuencia es la mejor opción para administrar sus necesidades de atención médica. Es quien conoce su historia clínica. Usted debe visitar a su PCP para todas sus consultas de rutina. Algunos ejemplos de las afecciones que su PCP puede tratar son:

- Mareos
- Presión arterial alta/baja
- Hinchazón de piernas y de pies
- Niveles altos/bajos de azúcar en la sangre
- Tos persistente
- Pérdida del apetito
- Intranquilidad
- Dolor en articulaciones
- Resfrío/gripe
- Dolor de cabeza
- Dolor de oídos
- Dolor de espalda
- Estreñimiento
- Urticaria
- Dolor de garganta
- Remoción de puntos de sutura
- Secreción vaginal
- Pruebas de embarazo
- Manejo del dolor



## Telesalud

La telesalud es una opción conveniente para recibir atención. Telesalud es la prestación directa de atención médica a un paciente a través de audio o video. En lugar de ir al consultorio para su cita, usted se queda en su casa u oficina y utiliza su teléfono inteligente, tableta o computadora para ver y hablar con su médico y profesionales de salud conductual. Los afiliados a CareSource MyCare Ohio pueden usar el servicio de telesalud sin costo y la telesalud elimina el estrés de necesitar servicios de transporte.

Los afiliados a CareSource pueden consultar a profesionales médicos y de salud conductual a través de telesalud para muchas enfermedades y lesiones, afecciones de salud comunes, citas de seguimiento y evaluaciones de detección, además de medicamentos con receta. Consulte su plan del seguro de Medicare para saber qué proveedores ofrecen servicios de telesalud.

Su PCP puede ofrecer servicios de telesalud por teléfono o computadora. Consulte a su proveedor cuáles son las opciones disponibles y más detalles.

Para aquellos momentos en los que no puede obtener una cita con su proveedor el mismo día o el consultorio de su proveedor está cerrado, Teladoc® es una excelente opción para usar desde la comodidad de su hogar. Ahórrese el viaje y la espera. Ahorre dinero, tiempo y preocupación cuando use Teladoc. Usted y su familia pueden hablar con un proveedor de Teladoc por teléfono o videollamada en cualquier lugar donde esté. Utilice Teladoc para servicios médicos y de salud conductual generales, como:

**Medicina general** Hable con un proveedor las 24 horas del día, los siete días de la semana. Úselo para sus necesidades de atención médica que no sean de emergencia, como las siguientes:

- Resfrío y gripe
- Dolor de garganta
- Problemas de los senos nasales
- Alergias
- Conjuntivitis
- Infección de oído
- Infección urinaria
- Urticaria
- Problemas de la piel
- y mucho más

**Salud conductual** Hable con un terapeuta o un médico tratante los siete días de la semana, de 7 a. m. a 9 p. m.

- Ansiedad
- Depresión
- Estrés
- Consumo de sustancias
- Traumatismo
- Problemas de relación
- y mucho más.



Conectarse con Teladoc es fácil:

- Visite [www.Teladoc.com/MyCareOhio](http://www.Teladoc.com/MyCareOhio)
- Llame al 1-800-TELADOC (835-2362)
- Puede acceder directamente desde la aplicación móvil de CareSource
- Obtenga derivación y conexión directa desde CareSource24®
- Descargue la aplicación de Teladoc

Cuando llame, tenga su número de identificación de afiliado a CareSource a mano. Deberá responder algunas preguntas acerca del motivo de su llamada. Un médico se comunicará con usted, normalmente en un plazo de 15 minutos.

**NOTA:** Teladoc no debe utilizarse para atención por traumatismo, dolor en el pecho, falta de aire o para recetar sustancias controladas por la Administración para el Control de Drogas (Drug Enforcement Agency, DEA).



## Clínicas de atención conveniente

Si no puede ver a su PCP, queremos que sea fácil para usted y su familia obtener atención cuando más la necesita.

Una visita a una clínica en establecimientos minoristas es más rápida que una visita a atención de urgencia o a una sala de emergencias. Puede ir a las clínicas ubicadas dentro de CVS®, Kroger® y Walgreens® para recibir atención básica. En la clínica, puede:

- Recibir una vacuna contra la gripe.
- Realizarse exámenes de salud y chequeos físicos.
- Recibir atención para dolores, enfermedades y lesiones menores.

La mayoría de las clínicas están abiertas por la noche, los siete días de la semana. Las visitas pueden programarse para el mismo día.

A menudo, las personas sin cita previa son bienvenidas. Encuentre una cerca de usted usando nuestra herramienta en línea **Encontrar un médico/proveedor** en **FindADoctor.CareSource.com**.



## Centros de atención de urgencia

Puede visitar un centro de atención de urgencia en situaciones que no son de emergencia y evitar que una lesión o enfermedad empeoren fuera del horario de atención, cuando el consultorio de su PCP está cerrado o si su PCP no puede atenderlo de inmediato. Si considera que debe ir a un centro de atención de urgencias, puede:

1. Llamar a su PCP para que lo asesore. Comunicarse con su PCP o con un médico sustituto las 24 horas del día, los siete días de la semana.
2. Llamar a CareSource24, nuestra línea de asesoría en enfermería, al **1-866-206-7861** (TTY: **1-833-711-4711 o 711**).
3. Ir a un centro de atención de urgencias que aparezca en el Directorio de proveedores o en nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**. Luego de ir, siempre llame a su PCP para programar la atención de seguimiento.

Si tiene una necesidad de salud cuando viaja fuera de los condados que CareSource MyCare Ohio cubre, consulte la **página 39**.



## Servicios de emergencia

Una enfermedad, lesión, síntoma o afección que es tan grave que una persona razonable buscaría atención de inmediato para evitar mayor daño se llama una afección médica de emergencia. Los servicios de emergencia están cubiertos cuando usted tiene una afección médica de emergencia. Los servicios de emergencia evalúan, tratan o estabilizan una afección médica de emergencia. Pueden incluir servicios prestados por un proveedor dentro o fuera de un hospital o transporte de emergencia. Tiene derecho a usar cualquier hospital u otro ámbito adecuado para recibir servicios de emergencia.

Los servicios de emergencia cuentan con la cobertura de Medicare. Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (ER) más cercana u otro lugar similar. Si no está seguro si necesita acudir a una sala de emergencias, llame a su proveedor de atención primaria o a la Línea de asesoría en enfermería de CareSource24 al **1-866-206-7861 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**. Su PCP o CareSource24 hablarán con usted sobre su problema médico y le aconsejarán lo que debe hacer.

Recuerde, si necesita servicios de emergencia:

- Acuda a la sala de emergencias del hospital más cercano u otro lugar que sea similar. Asegúrese de mostrarles su tarjeta de ID como afiliado a CareSource MyCare Ohio y su tarjeta de ID de Medicare.
- Si el proveedor que lo está tratando por una emergencia se encarga de atenderlo, pero considera que necesita otra atención médica para tratar el problema que causó la emergencia, el proveedor debe comunicarse con CareSource MyCare Ohio.
- Si el hospital decide que es necesaria una internación, asegúrese de que se comuniquen con nuestro plan dentro de las 24 horas. Llame también a su administrador de caso. Este querrá saber cómo se encuentra y ayudarle con la atención de seguimiento necesaria.
- Le recomendamos que también se comunique con su médico de atención primaria. No negaremos la cobertura de servicios de emergencia y no limitaremos la definición de qué es una emergencia.

**No se necesita autorización previa para servicios de emergencia.**

## Atención de seguimiento (también llamada atención médica *posterior a la estabilización*)

Tal vez necesite atención adicional después de la emergencia. Esto se denomina atención médica de seguimiento. Es importante que le informe a su Administrador de atención médica que tuvo una emergencia. Su Administrador de atención médica lo ayudará a hacer la transición de regreso a su hogar y programar visitas de seguimiento. CareSource se comunicará con los médicos que le brindaron atención de emergencia. Ellos nos dirán cuando su emergencia médica haya terminado. Deben informarnos si usted necesita más atención para tratar cualquier problema que pueda haber causado la emergencia. Su médico puede informarnos llamando al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)** y solicitando la aprobación de dichos servicios. Si es necesario, CareSource cubrirá atención para usted después de su situación de emergencia las 24 horas del día, los siete días de la semana. Queremos asegurarnos de que continúa mejorando y de que su afección está estabilizada y resuelta, de ser posible.

Si obtiene la atención de emergencia de proveedores fuera de la red, CareSource intentará conseguirle proveedores dentro de la red para que se hagan cargo de su atención tan pronto como sea posible.



## Cuándo puede ver a un proveedor que no pertenece a la red

Su proveedor de atención primaria (PCP) es su proveedor de salud personal. Por cualquier necesidad médica de rutina, primero comuníquese con su PCP. Los afiliados deben recibir servicios de Medicaid de centros y proveedores en la red de CareSource MyCare Ohio. Algunas excepciones incluyen cuando usted necesita servicios de emergencia y cuando viaja fuera de nuestra área de servicio.

Su PCP puede decidir que usted necesita atención médica que solo puede proporcionarle un médico u otro proveedor de atención médica que no participa de nuestra red. Si su PCP obtiene la aprobación previa de CareSource MyCare Ohio para dichos servicios, éstos contarán con cobertura. Para saber en qué otras ocasiones puede visitar a un proveedor fuera de la red, consulte la **página 6**.

## Cuando viaja fuera de nuestra área de servicio

En ocasiones, usted se puede enfermar o lastimar mientras está de viaje. A continuación, le brindamos algunos consejos para saber qué hacer si esto sucede:

**Si se trata de una emergencia:** Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

**Si no se trata de una emergencia:** Llame a su PCP o a CareSource24, nuestra Línea de asesoría en enfermería al **1-866-206-7861 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**. Ellos pueden ayudarle a decidir qué hacer.

**Si no está seguro de si se trata de una emergencia:** Llame a su PCP o a CareSource24 al **1-866-206-7861 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**. Ellos pueden ayudarle a decidir qué hacer. Encuentre una lista de proveedores de atención de urgencia en la red de CareSource en su Directorio de proveedores, en **FindADoctor.CareSource.com** o llamando a Servicios para Afiliados.







## DERECHOS DEL AFILIADO

Como afiliado a nuestro plan de salud, usted tiene los siguientes derechos:

- Recibir toda la información y los servicios que nuestro plan debe proporcionar.
- Ser tratado con respeto y consideración en cuanto a su dignidad y privacidad.
- Tener la seguridad de que su expediente médico recibirá un trato confidencial.
- Poder analizar las opciones de tratamiento médicamente necesario para sus afecciones, independientemente del costo o la cobertura del beneficio.
- Poder participar con los profesionales en la toma de decisiones relacionada con su atención médica.
- Recibir información acerca de su salud. Esta información también puede estar a disposición de una persona que usted haya designado legalmente para conservar dicha información o con la que haya que contactarse en el caso de una emergencia, cuando se considere que brindársela a usted no es lo mejor para su salud.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención médica. Los casos que se consideren desfavorables para usted pueden anularse.
- Obtener información sobre cualquier tratamiento de atención médica, proporcionada de forma tal que usted la comprenda y pueda seguirla.
- Tener la seguridad de que otras personas no pueden escuchar ni presenciar el momento en que recibe atención médica.
- No sufrir ningún tipo de restricción ni de reclusión como medida de fuerza, disciplina o represalia, según lo estipula el reglamento federal.
- Solicitar y obtener una copia gratuita de su expediente médico y poder solicitar modificaciones o correcciones en sus registros de salud, si fuera necesario.
- Acceder o negarse a que se difunda información sobre usted, salvo que tengamos la obligación de hacerlo por ley.
- Rechazar un tratamiento o terapia. Si se niega, el médico o nuestro plan deben hablar con usted acerca de lo que podría suceder y deben incluir una nota en su expediente médico al respecto.
- Ser capaz de entregar una apelación, una reclamación (queja) o solicitar una audiencia estatal. Consulte “Cómo informar a CareSource MyCare Ohio si no está conforme o no concuerda con una decisión que tomamos” en la **página 49** de este manual para obtener información.
- Recibir de nuestro plan toda la información por escrito del MCOP:
  - en forma gratuita;
  - en los idiomas, distintos al inglés, más utilizados por los afiliados de CareSource en el área de servicio del MCOP;
  - en otras formas, para ayudar con las necesidades especiales de afiliados que puedan tener dificultad para leer la información.
- Recibir ayuda gratuita de parte de nuestro plan y sus proveedores si usted no habla inglés o necesita ayuda para comprender la información.



- Recibir ayuda gratuita a través del lenguaje de señas si tiene deficiencias auditivas.
- Ser informado si el proveedor de servicios médicos es un estudiante y poder negarse a recibir atención de parte de esta persona.
- Ser informado de cualquier atención de tipo experimental y poder negarse a ser parte de esta.
- Elaborar directivas anticipadas (es decir, un testamento vital). Consulte la **página 57**, donde se explican las directivas anticipadas.
- Presentar una reclamación ante el Departamento de Salud de Ohio por no cumplir con sus directivas anticipadas.
- Tener la libertad de ejercer sus derechos y saber que ni el MCOP, ni los proveedores del MCOP ni el Departamento de Medicaid de Ohio (Ohio Department of Medicaid, ODM) usarán esto en su contra.
- Saber que debemos cumplir todas las leyes federales y estatales, así como con otras leyes vigentes relacionadas con la privacidad.
- Poder escoger el proveedor que le brinde atención siempre que sea posible y pertinente.
- Cambiar de proveedor de atención primaria (es decir, su médico) no más de una vez por mes.
- Si es mujer, poder visitar a un proveedor de atención médica para mujeres perteneciente a nuestra red para servicios de salud femenina cubiertos por Medicaid.
- Poder obtener una segunda opinión de un proveedor calificado por servicios cubiertos por Medicaid perteneciente a nuestra red. Si un proveedor calificado no puede atenderlo, nosotros deberemos coordinarle una visita con un proveedor que no forme parte de nuestra red sin costo para usted.
- Obtener información acerca de CareSource MyCare Ohio de nuestra parte.
- Comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio o con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos a las direcciones que figuran a continuación por cualquier reclamación de discriminación por motivos de raza, color, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, nacionalidad de origen, condición de veterano, información genética, ascendencia, estado de salud o necesidad de servicios de salud.

The Ohio Department of Medicaid Office of Human Resources, Employee Relations P.O. Box 182709  
Columbus, Ohio 43218-2709

Correo electrónico: [ODM\\_EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov](mailto:ODM_EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov) Fax: (614) 644-1434

Office for Civil Rights United States Department of Health and Human Services 233 N. Michigan Ave. – Suite 240 Chicago, Illinois 60601 (312) 886-2359 (312) 353-5693 TTY

La ley exige que mantengamos su expediente médico e información de salud personal en forma confidencial. Nos aseguramos de que su información de salud esté protegida. Para obtener más información acerca de cómo protegemos su información médica personal, consulte nuestras Prácticas de privacidad en la **página 43**.



## RESPONSABILIDADES DE LOS AFILIADOS

Como afiliado a CareSource, MyCare Ohio debe asegurarse de:

- Acceder exclusivamente a proveedores autorizados.
- Respetar las citas programadas con el médico, ser puntual y, si tiene que cancelarlas, llame con 24 horas de anticipación.
- Seguir los planes y las instrucciones de atención acordadas con los médicos y otros proveedores de atención médica.
- Llevar siempre su tarjeta de identificación (ID) con usted y presentarla al recibir los servicios.
- Nunca permitir que otra persona use su tarjeta de identificación (ID) del afiliado.
- Informar a su asistente social del condado y a CareSource MyCare Ohio de un cambio en su número de teléfono o dirección.
- Comunicarse con su PCP luego de acudir a un centro de atención de urgencias o después de recibir atención fuera del área de servicio de los condados que cuentan con la cobertura de CareSource MyCare Ohio.
- Permitir que CareSource MyCare Ohio y su asistente social del condado sepan si algún miembro de su familia tiene otra cobertura de seguro de salud.
- Proporcionar la información que CareSource MyCare Ohio y sus proveedores de atención médica necesitan para brindarle dicha atención.
- Comprender, tanto como sea posible, sus problemas de salud y participar en la consecución de los objetivos que usted y su proveedor de atención médica acuerden.
- Informarnos si sospecha de un fraude o abuso respecto a los servicios de salud.

Visite nuestro sitio web (**CareSource.com/MyCare**) en forma anual para informarse sobre cualquier actualización de los derechos y responsabilidades del afiliado.





## PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Este aviso describe de qué forma su información médica se puede utilizar y compartir. También le indica cómo usted puede obtener esta información.** Revíselo detalladamente. En este aviso, nos referiremos a nosotros simplemente como “CareSource”.

### Sus derechos

**En lo que se refiere a su información médica, tiene ciertos derechos:**

#### **Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos.**

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos. También puede obtener otra información médica suya que tengamos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de sus registros médicos y de reclamos. Con frecuencia lo hacemos en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa justa y basada en los costos.

#### **Solicitar que corrijamos sus expedientes médicos y de reclamos.**

- Puede pedirnos que arreglemos sus registros médicos y de reclamos si piensa que son erróneos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos rechazar su solicitud. Si lo hacemos, le diremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

#### **Solicitarnos comunicaciones privadas.**

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica; por ejemplo, a través del teléfono particular o de la oficina. Puede pedirnos que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Analizaremos todas las solicitudes razonables. Debemos aceptar su solicitud si nos indica que usted podría estar en peligro en caso de no hacerlo.





### **Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos.**

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos determinada información médica para la atención, los pagos o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud. Podemos rechazar su solicitud si afectara su atención o por otros motivos.

### **Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido la información.**

- Puede pedirnos una lista (rendición de cuentas) de las veces que hemos compartido su información médica. Esto se limita a seis años anteriores a la fecha de solicitud. Puede preguntar con quién hemos compartido su información y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, salvo aquellas relacionadas con lo siguiente:
  - atención,
  - los pagos,
  - las actividades de atención médica y
  - algunas otras divulgaciones (por ejemplo, cualquier divulgación que usted nos haya solicitado hacer).

Le proporcionaremos una lista gratuita por año. Si solicita otra antes de los 12 meses, le cobraremos una tarifa justa basada en el costo.

### **Obtener una copia de este aviso de privacidad.**

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Puede hacerlo incluso si acordó recibir el aviso en formato electrónico. Le entregaremos una copia impresa rápidamente.

### **Otorgar a CareSource consentimiento para hablar con alguien en su nombre.**

- Usted puede dar su consentimiento a CareSource para hablar de su información médica con otra persona en su nombre.
- Si tiene un tutor legal, esa persona puede usar sus derechos y hacer elecciones sobre su información médica. CareSource divulgará su información médica con su tutor legal. Nosotros nos aseguraremos de que el tutor legal tenga este derecho y pueda actuar en su nombre. Nos encargaremos de esto antes de realizar alguna acción.

### **Presentar una reclamación si siente que se vulneran sus derechos.**

- Puede contactarnos para presentar un reclamo si siente que violamos sus derechos. Use la información al final de este aviso.
- Puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights). Puede enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamar al 1-877-696-6775, o visitar [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos ninguna acción en su contra por presentar una reclamación. No podemos exigirle que no haga uso de su derecho de presentar una reclamación como condición para lo siguiente:
  - atención,
  - el pago,
  - la inscripción en un plan de salud o
  - la elegibilidad para los beneficios.



## Sus opciones

Para determinada información médica, puede indicarnos sus preferencias con respecto a lo que compartimos. Si tiene una opción clara respecto de cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Indíquenos qué desea que hagamos. Seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de indicarnos que hagamos lo siguiente:

- Compartir la información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención.
- Compartir información en una situación de ayuda humanitaria.

*Si usted no es capaz de indicarnos su opción, por ejemplo, si está inconsciente, puede ser que procedamos a compartir su información. La compartiremos si consideramos que sería beneficioso para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para minimizar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.*

En estos casos, generalmente, no podremos compartir su información, a menos que nos otorgue su consentimiento por escrito:

- Fines de comercialización
- Venta de su información
- Divulgación de notas de psicoterapia

## Consentimiento para compartir la información médica

CareSource comparte su información médica, lo cual incluye información médica sensible (Sensitive Health Information, SHI). La SHI puede incluir información relacionada con tratamientos contra las drogas y/o el alcohol, los resultados de análisis genéticos, VIH/SIDA, la salud mental, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), o las enfermedades contagiosas u otras afecciones que representen un peligro para su salud. Esta información se comparte para brindarle una mejor atención y tratamiento o para ayudarlo con los beneficios. Esta información se comparte con sus proveedores de atención médica pasados, actuales y futuros. También se comparte con los Intercambios de Información Médica (Health Information Exchanges, HIE). Los HIE permiten que los proveedores consulten la información médica que CareSource tiene acerca de los afiliados. Tiene derecho a informar a CareSource que no desea compartir su información médica (incluida la SHI). Si no desea que su información médica (incluida la SHI) se comparta, no se compartirá con los proveedores para manejar su atención y tratamiento o ayudarlo con los beneficios. Se compartirá con el proveedor que lo esté tratando con respecto a la SHI específica. Si no autoriza la divulgación, los proveedores involucrados en su tratamiento no podrán brindarle la misma atención de calidad que recibiría si diera su permiso.

## Otros usos y divulgaciones

**¿Cómo usamos o compartimos por lo general su información médica?** Generalmente, usamos o compartimos su información médica de las siguientes formas:

- **Para ayudarle a recibir tratamiento médico.** Podemos usar su información médica y compartirla con expertos que lo están tratando.
  - **Ejemplo:** podemos coordinar atención adicional para usted según la información que nos envíe su médico.



- **Para administrar nuestra organización.** Podemos usar y compartir su información para manejar nuestra compañía. Lo emplearemos para comunicarnos con usted cuando sea necesario. No podemos usar información genética para decidir si le daremos cobertura. No podemos usarla para decidir el precio de la cobertura.
  - **Ejemplo:** *podemos usar su información para revisar y mejorar la calidad de la atención médica que usted y otros reciben. Podemos brindar su información médica a organizaciones externas para que nos puedan ayudar en nuestras operaciones. Dichas organizaciones externas incluyen abogados, contadores, asesores y otras personas. Nosotros también les exigimos que mantengan la confidencialidad de su información médica.*
- **Para pagar por su atención médica.** Usaremos y divulgaremos su información médica al pagar por su atención médica.
  - **Ejemplo:** *compartimos información sobre usted con su plan dental para coordinar el pago de sus trabajos dentales.*

**¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información médica?** Tenemos permitido o se nos exige que compartamos su información de otras formas. Dichas formas a menudo son para contribuir con el bien público, como la salud pública o una investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su información por estos motivos. Para obtener más información consulte: **[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)**

- **Para ayudar con problemas de seguridad y salud pública.** Podemos compartir su información médica por determinados motivos, como:
  - prevención de enfermedades
  - Ayuda con retiros de productos
  - Presentación de informes sobre reacciones nocivas a medicamentos
  - Denuncia de una sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
  - Prevención o reducción de una amenaza seria a la salud o la seguridad de una persona
- **Para fines de investigación.** Podemos usar o compartir su información médica para investigaciones de salud. Podemos hacer esto en la medida en que se cumplan determinadas reglas de privacidad.
- **Para cumplir con la ley.** Compartiremos su información si las leyes estatales o federales así lo exigen. Esto incluye si el Departamento de Salud y Servicios Humanos desea asegurarse de que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.
- **Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos.** Podemos compartir su información médica con organizaciones dedicadas a la obtención de órganos.
- **Para trabajar con el médico forense o director de servicios funerarios.** Podemos compartir la información médica con un perito legista, médico forense o director de servicios funerarios cuando una persona fallece.
- **Para cumplir con la indemnización de los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.** Podemos usar o compartir su información médica:
  - Para reclamos sobre la indemnización de los trabajadores
  - Con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario del orden público
  - Con agencias de supervisión de la salud para actividades permitidas por la ley.
  - Para funciones gubernamentales especiales, como militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial
- **Para responder a demandas y acciones legales.** Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden de un tribunal o una orden administrativa, o en respuesta a una orden judicial.

También podemos recopilar información no identificable que no puede rastrearse hasta usted.



## Nuestras responsabilidades

- Protegemos la información médica de nuestros afiliados de muchas formas. Esto incluye la información escrita, verbal o disponible en línea mediante una computadora.
  - Los empleados de CareSource están capacitados para proteger la información de los afiliados.
  - Se habla sobre la información de los afiliados de manera que no se escuche por casualidad de forma inoportuna.
  - CareSource se asegura de que las computadoras usadas por los empleados sean seguras mediante el uso de cortafuegos y contraseñas.
  - CareSource limita quién puede acceder a la información médica de los afiliados. Nos aseguraremos de que solo los empleados que tengan un motivo comercial para acceder a la información puedan usarla y compartirla.
- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información médica protegida. Debemos entregarle una copia de este aviso.
- Si existe una violación que pueda comprometer la privacidad o la seguridad de su información, se lo haremos saber de inmediato.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso. Debemos entregarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos información que no sea de la forma que aquí se menciona, a menos que nos autorice por escrito. Si usted nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de parecer.

Para obtener más información, consulte:

**[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)**.

### Fecha de entrada en vigencia y cambios en los términos de este aviso

El aviso original entró en vigor el 14 de abril de 2003 y esta versión entró en vigor el 18 de junio de 2018. Debemos cumplir con los términos de este aviso durante todo el tiempo que esté en vigencia. Si fuese necesario, podemos modificar el aviso. El nuevo aviso se aplicaría a toda la información médica que conservamos. Si esto ocurre, el nuevo aviso estará disponible a pedido. También se publicará en nuestro sitio web. Puede pedir una copia impresa de nuestro aviso en cualquier momento enviando una solicitud por correo al Funcionario de Privacidad de CareSource.

### Puede comunicarse con el Funcionario de Privacidad de CareSource de las siguientes maneras:

**Por correo postal:** CareSource Attn: Privacy Officer P.O. Box 8738 Dayton, OH 45401-8738

**Correo electrónico:** [HIPAAPrivacyTeam@caresource.com](mailto:HIPAAPrivacyTeam@caresource.com)

**Teléfono:** 1-855-475-3163, extensión 12023 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)

Nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes.





## FRAUDE, MALVERSACIÓN Y USO INDEBIDO

Disponemos de un programa exhaustivo para prevenir el fraude, la malversación y el abuso en nuestro Departamento de Integridad del Programa (Program Integrity Department). Está diseñado para manejar los casos de fraude en la atención administrada. Ayúdenos denunciando las situaciones cuestionables.

El fraude puede ser perpetrado por los proveedores, las farmacias o los afiliados. Monitoreamos y tomamos acciones contra cualquier proveedor, farmacia o afiliado que cometa fraude, malversación y abuso.

Los casos de fraude, malversación y abuso de **proveedores** consisten en trabajadores de la salud y médicos que:

- Solicitan medicamentos, equipos o servicios que no se consideren médicamente necesarios.
- No brindan servicios médicamente necesarios debido a las bajas tasas de reembolso.
- Facturan por exámenes o atención no proporcionados.
- Utilizan intencionalmente el código médico incorrecto para recibir más dinero.
- Programan más visitas que las necesarias.
- Facturan una atención más costosa que la proporcionada.
- Ordenan servicios desagregados para obtener un reembolso mayor.

Los casos de fraude, malversación y abuso **farmacéuticos** consisten en:

- No despachar los medicamentos según las indicaciones de la receta.
- Enviar reclamos por un medicamento de marca que cueste más, pero dar un medicamento más barato que cueste menos.
- Dar menos de la cantidad prescrita y luego no dejar que el afiliado sepa que puede obtener el resto del medicamento.

Los casos de fraude, malversación y abuso por parte del **afiliado** consisten en:

- Vender medicamentos recetados o tratar de recibir medicamentos controlados de más de un médico o farmacia.
- Alterar o falsificar recetas.
- Usar analgésicos que no necesita.
- Comparten su tarjeta de ID con otra persona.
- No informan que cuentan con la cobertura de otro seguro.
- Obtienen equipo y suministros que usted no necesita.
- Recibir tratamiento o medicamentos bajo la identificación de otra persona.
- Indicar síntomas falsos para obtener tratamiento, medicamentos y otra atención.
- Demasiadas visitas a la sala de emergencias por problemas que no son una emergencia.
- Mentir respecto de la elegibilidad para Medicaid.

Si se comprueba que hizo un uso indebido de sus beneficios cubiertos, podría:

- Tener que reembolsar cualquier importe que hayamos pagado por cualquier atención que se determine como uso indebido de beneficios.
- Enfrentar un cargo por un delito e ir a prisión.
- Perder sus beneficios de Medicaid.
- Quedar restringido a un PCP, un proveedor de sustancias controladas, una farmacia y/o un hospital para obtener servicios que no son de emergencia.



## Si sospecha de fraude, malversación o abuso

Por favor, denuncie el fraude, la malversación o el abuso de una de las siguientes maneras:

1. **Llamando al 1-855-475-3163** (TTY para personas con deficiencias auditivas: 1-833-711-4711 o 711)
2. Complete el **Formulario de denuncia de fraude, malversación y abuso** que se encuentra en **Caresource.com** o escriba una carta y envíela a:

CareSource Attn: Program Integrity Department P.O. Box 1940 Dayton, OH 45401-1940

Usted no tiene que darnos su nombre cuando escriba o nos llame. Si no le preocupa dar su nombre, también puede enviar un correo electrónico\* a **fraud@CareSource.com** o enviarnos un fax al 1-800-418-0248. Proporcionenos todos los datos que pueda. Agregue nombres y números de teléfono. Si no recibimos su nombre, no podremos devolverle la llamada para obtener más información. Esto se mantendrá bajo confidencialidad, según lo permita la ley.

*\*Si su correo electrónico no es seguro, otros podrían leer su correo electrónico sin que usted lo sepa o dé su consentimiento. No use el correo electrónico para brindarnos información personal, como un número de ID de afiliado, número de seguro social o información médica. En su lugar, use el formulario o el número de teléfono que figuran arriba. Esto puede ayudar a proteger su privacidad.*

**Gracias por ayudarnos a mantener el fraude, la malversación y el abuso fuera del sistema de atención médica.**

## CÓMO INFORMAR A CARESOURCE MYCARE OHIO SI NO ESTÁ CONFORME O ESTÁ EN DESACUERDO CON UNA DECISIÓN QUE TOMAMOS - QUEJAS Y APELACIONES

Si no está satisfecho en absoluto con nuestro plan o sus proveedores, debe ponerse en contacto con nosotros lo antes posible. Esto incluye si usted no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado. Usted, o alguien que usted autorice para hablar en su nombre, puede ponerse en contacto con nosotros. Si desea que alguien hable en su lugar, debe hacérselo saber. CareSource MyCare Ohio quiere que usted se comunique con nosotros para que podamos ayudarlo.

Para comunicarse con nosotros, puede:

- Llamar a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)** o
- Completar el formulario en la **página 60** de su Manual del Afiliado, o
- Llamar al Departamento de Servicios para Afiliados y solicite que le envíen un formulario o
- Visitar nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**, o
- Escribir una carta donde manifieste que no está satisfecho. Asegúrese de incluir en la carta su nombre y apellido, el número de afiliado que aparece en la parte del frente de su tarjeta de ID de CareSource MyCare Ohio y su dirección y número telefónico, de modo que podamos contactarle, si fuese necesario. También deberá enviar cualquier tipo de información que ayude a explicar su problema.



Envíe el formulario o la carta a la siguiente dirección: CareSource

Attn: Member Grievances & Appeals

P.O. Box 1947

Dayton, OH 45401-1947

CareSource MyCare Ohio le enviará un documento por escrito, si tomamos la decisión de:

- Rechazar una solicitud de cobertura de un servicio a su favor;
- Reducir, suspender o detener servicios antes que reciba todos los servicios que se aprobaron; o
- Rechazar el pago por un servicio que usted recibió que no está cubierto por CareSource MyCare Ohio.

También le enviaremos un documento por escrito si, en la fecha que deberíamos, no:

- Se tomó una decisión acerca de cubrir, o no, un servicio solicitado; o
- Le dimos una respuesta a algo que nos informó que no le satisfacía.

Si no está de acuerdo con la decisión o acción que se menciona en la carta y se comunica con nosotros en un plazo de **60 días calendario** después de recibir nuestra carta para solicitar que cambiemos nuestra decisión o acción, esto se llama **apelación**. El período de 60 días calendario comienza el día posterior a la fecha de envío del formulario de solicitud de audiencia. Si hemos tomado la decisión de reducir, suspender o interrumpir los servicios antes de recibir todos los servicios que fueron aprobados, su carta le indicará cómo puede seguir recibiendo los servicios en caso de elegirlo y cuándo es posible que deba pagar por dichos servicios.

Salvo que le informemos una fecha diferente, debemos darle una respuesta a su apelación por escrito dentro de los 15 días calendario a partir de la fecha en que se comunica con nosotros. Si no cambiamos nuestra decisión o acción como resultado de su apelación, le notificaremos su derecho a solicitar una audiencia estatal. **Solo puede solicitar una audiencia estatal después de haber pasado por el proceso de apelaciones de CareSource MyCare Ohio.**

Si se comunica con nosotros porque no está conforme con CareSource MyCare Ohio o con alguno de nuestros proveedores, esto se denomina **queja**. CareSource MyCare Ohio le dará una respuesta a su queja por teléfono (o por correspondencia, si no podemos contactarlo por teléfono) dentro de los siguientes plazos:

- Dos días hábiles para quejas acerca de no poder obtener atención médica.
- Treinta días calendario para todas las demás quejas.

Si necesitamos más tiempo para tomar una decisión para una apelación o una queja, le enviaremos una carta en la que le diremos que necesitamos tomar hasta 14 días calendario más. Esa carta también explicará por qué necesitamos más tiempo. Si cree que necesitamos más tiempo para tomar una decisión sobre su apelación o queja, también puede pedirnos que tomemos hasta 14 días calendario.

También tiene derecho a presentar una reclamación **en cualquier momento** comunicándose a:

**Ohio Department of Medicaid Bureau of Managed Care Compliance and Oversight P.O.**

Correo: P.O. Box 182709  
Columbus, Ohio 43218-2709

Teléfono: 1-800-605-3040 o 1-800-324-8680  
TTY: 1-800-292-3572

**Ohio Department of Insurance**

Correo postal: 50 W. Town Street 3rd Floor – Suite 300  
Columbus, Ohio 43215

Teléfono: 1-800-686-1526



## AUDIENCIAS ESTATALES

Una audiencia estatal es una reunión entre usted o su representante autorizado, alguien del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del Condado, alguien de CareSource MyCare Ohio y un funcionario de audiencias de la Oficina de Audiencias Estatales, en el Departamento de Trabajo y Servicios Sociales de Ohio (ODJFS). En esta reunión, usted explicará por qué cree que CareSource no tomó la decisión correcta y

CareSource le explicará los motivos para tomar nuestra decisión. El funcionario de audiencias escuchará y luego decidirá quién tiene razón de acuerdo con las reglas y la información proporcionada.

CareSource MyCare Ohio le notificará su derecho a solicitar una audiencia estatal si no cambiamos nuestra decisión o acción como resultado de su apelación.

Si desea una audiencia estatal, usted o su representante autorizado deben solicitar una **dentro de los 90 días calendario**. El período de 90 días calendario comienza el día posterior a la fecha de envío del formulario de solicitud de audiencia. Si su apelación se trata de una decisión de reducir, suspender o interrumpir los servicios antes de haber recibido todos los servicios aprobados, su carta le indicará cómo puede continuar recibiendo los servicios en caso de elegirlo y cuándo es posible que deba pagar por dichos servicios.

Para solicitar una audiencia, usted puede firmar y devolver el formulario de audiencia ante el estado a la dirección o número de fax que aparece en el formulario, llamar a la Oficina de Audiencias Estatales (Bureau of State Hearings) al 1-866-635-3748 o enviar su solicitud por correo electrónico a **bsh@jfs.ohio.gov**. Si desea obtener información acerca de servicios legales sin cargo, pero no sabe el número de la oficina de ayuda legal de su zona, llame a la Asociación de Asistencia Legal del Estado de Ohio (Ohio State Legal Services Association) al 1-800-589-5888. **Solo puede solicitar una audiencia estatal después de haber pasado por el proceso de apelaciones de CareSource MyCare Ohio.**

Las decisiones de las audiencias estatales suelen emitirse a más tardar 70 días calendario luego de recibida la solicitud. No obstante, si el MCOP o la Oficina de Audiencias Estatales decide que la afección médica cumple el criterio para una decisión expedita, la decisión se emitirá tan pronto como sea necesario, pero a más tardar 3 días hábiles después de recibir la solicitud. Las decisiones expeditas se usan en situaciones en las que la toma de decisiones dentro de los plazos estándar podría poner en grave riesgo su vida o su salud o capacidad para lograr, mantener o recuperar las funciones óptimas.

## LESIÓN O ENFERMEDAD ACCIDENTAL (SUBROGACIÓN)

Si debe consultar a un médico por una lesión o enfermedad provocada por otra persona o actividad, debe llamar al Departamento de Servicios para Afiliados e informarnoslo. Por ejemplo, si se lesiona en un accidente automovilístico, por la mordedura de un perro o si se cae y se lastima en una tienda, entonces será otra la compañía de seguros la que deba pagar la factura del médico y/o del hospital. Cuando llame, necesitaremos el nombre de la persona a la que considera culpable, el nombre de la compañía de seguros de dicha persona y los nombres de los abogados involucrados.





## OTROS SEGUROS MÉDICOS (COORDINACIÓN DE BENEFICIOS, COB)

Somos conscientes de que usted también tiene cobertura de salud a través de Medicare. Si tiene seguro de salud con otra compañía, es **muy importante** que se comuniquen con el Departamento de Servicios para Afiliados y el asistente social de su condado en relación al seguro. También es importante llamar al Departamento de Servicios para Afiliados y al trabajador social asignado de su condado si perdió la cobertura de seguro médico que usted informó con anterioridad. Si no nos proporciona dicha información, esto podría originar inconvenientes para obtener la atención médica y con el pago de posibles facturas médicas.

En todas sus citas deberá exhibir su tarjeta de identificación de afiliado de CareSource MyCare Ohio, su tarjeta de identificación de Medicare y cualquier otra tarjeta de identificación de seguros de salud. Lleve todas sus tarjetas de identificación de seguros médicos a cada cita.

**Afiliados con otro seguro:** CareSource MyCare Ohio se rige según los lineamientos sobre seguros de Ohio para con los afiliados que tienen otro seguro. La cobertura del otro seguro se considera su cobertura principal. Usted debe seguir los lineamientos de su seguro principal cuando reciba atención médica. En cada visita, asegúrese de mostrarles a los proveedores y farmacéuticos su tarjeta de identificación de Medicare, su tarjeta de identificación de afiliado de CareSource MyCare Ohio y cualquier otra cobertura de seguro que tenga.

Los proveedores le enviarán primero la factura correspondiente a su seguro principal. Luego de que su seguro principal pague el importe aceptable, su proveedor le enviará la factura a CareSource MyCare Ohio. CareSource MyCare Ohio pagará el monto restante luego del pago del seguro primario (hasta el monto que CareSource MyCare Ohio hubiera pagado si fuese el seguro principal).

Debe informar a CareSource MyCare Ohio y a su asistente social del condado de inmediato si cambia su otra aseguradora.

## AVISO DE PÉRDIDA DEL SEGURO (CERTIFICADO DE COBERTURA VÁLIDA)

Cada vez que pierde el seguro de salud, debe recibir un aviso, que se denomina certificado de cobertura válida, de su antigua compañía de seguros donde se le manifiesta que ya no cuenta con un seguro. Es importante que conserve una copia de este aviso para sus registros porque se le podría solicitar que proporcione una copia.

## PÉRDIDA DE LA ELEGIBILIDAD PARA MEDICAID

Es importante que respete sus citas con el Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del Condado (County Department of Job and Family Services). Si olvida una visita o no les proporciona la información que le solicitan, puede perder su elegibilidad para Medicaid. Si esto llegara a suceder, se le informará a nuestro plan que suspenda su afiliación como miembro de Medicaid y usted ya no tendrá cobertura.

## RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DE LA AFILIACIÓN AL MCOP

Si usted pierde su elegibilidad para Medicaid, pero ésta comienza de nuevo dentro de los 90 días, usted volverá a ser inscrito de manera automática a CareSource MyCare Ohio.



# FINALIZACIONES DE LA AFILIACIÓN

Esperamos que esté satisfecho con CareSource MyCare Ohio y nos informe si tiene problemas o inquietudes para que intentemos resolverlos.

## Cómo dar de baja su afiliación al MCOP

Usted reside en un área de inscripción obligatoria de MyCare Ohio, lo que significa que debe elegir un plan de atención administrada de MyCare Ohio, a menos que cumpla una de las excepciones que se enumeran en la **página 4**. Si su área cambiará a un área de inscripción voluntaria, el Departamento de Medicaid de Ohio le notificará sobre el cambio.

Dado que usted eligió, o se le asignó, recibir sus beneficios de Medicaid a través de CareSource MyCare Ohio, solo puede dar de baja su afiliación en determinados momentos del año. Puede elegir finalizar su afiliación durante los tres (3) primeros meses de su afiliación inicial o durante el mes de inscripción abierta anual. El Departamento de Medicaid de Ohio le enviará una nota por correspondencia para avisarle cuándo será su período de inscripción abierta anual. Si vive en un área de inscripción obligatoria a MyCare Ohio, debe elegir otro plan de MyCare Ohio para recibir atención médica.

Si desea darse de baja durante los primeros tres meses de su afiliación o durante el mes de inscripción abierta para su área, puede llamar a la Línea Directa de Medicaid al 1-800-324-8680. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 7-1-1. También puede presentar una solicitud en línea en la página web de la Línea Directa de Medicaid en: **www.ohiomh.com**. La mayoría de las veces, si usted llama antes de los últimos 10 días del mes, su afiliación terminará el primer día del mes siguiente. Si llama después de este plazo, su afiliación no terminará hasta el primer día del mes siguiente. Si elige otro plan de atención administrada, su nuevo plan le enviará información por correspondencia antes de la fecha de inicio de la afiliación.

## Elección de un plan nuevo

Si piensa dar de baja su afiliación para cambiar a otro plan de salud, debe conocer sus opciones, en especial si desea mantener su(s) proveedor(es) actual(es) de servicios de Medicaid. Recuerde, cada plan de salud tiene una red de proveedores que usted debe usar. Cada plan de salud también ha redactado la información que explica los beneficios que ofrece y las reglas que debe obedecer. Si desea información escrita acerca de un plan de salud al que usted está considerando unirse o si simplemente desea hacer preguntas sobre el plan de salud, puede llamar a dicho plan o a la Línea Directa de Medicaid al 1-800-324-8680. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 7-1-1. También puede obtener información sobre los planes de salud correspondientes a su área en el sitio web de la Línea Directa de Medicaid **www.ohiomh.com**.

## Cómo elegir recibir tanto sus beneficios de Medicare como de Medicaid de un Plan MyCare Ohio

Usted puede solicitar recibir los beneficios tanto de Medicare como de Medicaid del plan CareSource MyCare Ohio y permitírnosle brindarle servicios como un **único punto de contacto** para todos los servicios de Medicare y Medicaid. Si desea más información o para solicitar este cambio, puede comunicarse con la Línea directa de Medicaid al 1-800-324-8680. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 7-1-1.



## Finalizaciones de la afiliación por Causa justa

En ocasiones, usted tiene una razón especial por la que necesita finalizar su afiliación al plan de salud. Esto se denomina una finalización de la afiliación por "Causa justa". Antes de pedir una finalización de la afiliación por Causa justa debe llamar primero a su plan de atención administrada y darle la oportunidad de resolver el problema. Si no pueden resolver el problema, puede solicitar en cualquier momento una finalización de afiliación por causa justificada, si tiene alguno de los siguientes motivos:

1. Se muda y el MCOP actual no está disponible donde vivirá ahora y debe recibir atención médica que no sea de emergencia en su nueva área de residencia antes de que termine su afiliación a su MCOP.
2. El MCOP no cubre un servicio médico que usted necesita por objeciones morales o religiosas.
3. Su médico le ha informado que algunos de los servicios médicos que necesita deben ser suministrados al mismo tiempo y no todos los servicios están disponibles en el panel de su MCOP.
4. Su inquietud es que no está recibiendo una atención de calidad y los servicios que usted necesita no los brinda otro proveedor del panel de su MCOP.
5. Falta de acceso a los servicios médicamente necesarios cubiertos por Medicaid o falta de acceso a los proveedores que tienen experiencia en tratar sus necesidades de salud especiales.
6. El PCP que usted eligió ya no está en su panel de MCOP y era el único PCP en su panel de MCOP que hablaba su idioma y se encontraba a una distancia razonable de donde usted reside. Otro plan de salud tiene un PCP en su panel que habla su idioma, que se encuentra a una distancia razonable de donde usted reside y lo acepta como paciente.
7. Otras razones: si cree que seguir afiliado al plan de salud actual lo perjudica y no es lo más conveniente para usted.

Puede pedir la terminación de su afiliación por una Causa justa llamando a la Línea Directa de Medicaid al 1-800-324-8680. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 7-1-1. El Departamento de Medicaid de Ohio revisará su solicitud para darse de baja por una causa justa y decidirá si cumple con un motivo de Causa justa. Recibirá una carta por correspondencia que dirá si el Departamento de Medicaid de Ohio terminará su afiliación y la fecha en que termina. Si vive en una zona de inscripción obligatoria, deberá elegir otro plan de atención administrada para recibir su atención médica, a menos que el Departamento de Medicaid de Ohio le diga lo contrario. Si su solicitud por causa justa es denegada, el Departamento de Medicaid de Ohio le enviará información donde le explica derecho a una audiencia estatal para apelar la decisión.



## Cuestiones a considerar al finalizar su afiliación

Si ha seguido cualquiera de los pasos anteriores para dar por terminada su afiliación, recuerde:

- Continúe utilizando los médicos y proveedores de CareSource MyCare Ohio hasta el día en que se convierta en afiliado al nuevo plan de salud, a menos que aún se encuentre en el período de transición o resida en un área de inscripción voluntaria y elija volver al plan Medicare regular.
- Si escogió un nuevo plan de salud y no ha recibido una tarjeta de identificación nueva antes del primer día del mes en que es un afiliado al nuevo plan, comuníquese con el Departamento de Servicios para Afiliados de su nuevo plan. Si no pueden ayudarlo, llame a la Línea directa de Medicaid al 1-800-324-8680. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 7-1-1.
- Si se le permitiera regresar al programa de Medicaid anterior y no ha recibido una nueva tarjeta de Medicaid, llame a su asistente social del condado.
- Si ha elegido un nuevo plan de salud y tiene servicios médicos programados, llame a su nuevo plan para asegurarse de que estos proveedores figuran en la lista de proveedores del plan nuevo y de que se complete toda la documentación que sea necesaria. Algunos ejemplos de cuándo debe llamar a su nuevo plan médico incluyen: *cuando obtiene servicios atención médica en el hogar, de enfermería privada, de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, odontológicos, oftalmológicos y de exención.*
- Si se le permitió regresar a Medicaid regular y tiene alguna visita médica programada, llame a los proveedores para asegurarse de que aceptarán la tarjeta de Medicaid regular.

## ¿Puede CareSource MyCare Ohio dar de baja mi afiliación?

CareSource MyCare Ohio podrá solicitar al Departamento de Medicaid de Ohio que dé de baja su afiliación por determinadas razones. El Departamento de Medicaid de Ohio debe aprobar la solicitud antes de que su afiliación termine. Las razones por las que podemos pedirle que dé de baja su afiliación son:

- Fraude o uso indebido de su tarjeta de ID de afiliado.
- Conducta incorrecta o renuente al punto de que afecte la capacidad del MCOP de brindarle atención a usted o a otros afiliados.

CareSource MyCare Ohio provee servicios a nuestros afiliados debido a un contrato que nuestro plan tiene con el Departamento de Medicaid de Ohio. Si desea ponerse en contacto con el Departamento de Medicaid de Ohio puede llamar o escribir a:

Ohio Department of Medicaid Bureau of Managed Care P.O. Box 182709 Columbus, Ohio 43218-270

1-800-324-8680 (de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m.; sábados de 8:00 a. m. a 5 p. m.).

Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 7-1-1.

También puede visitar el sitio web del Departamento de Medicaid de Ohio en: **[www.medicaid.ohio.gov/PROVIDERS/ManagedCare/IntegratingMedicareandMedicaidBenefits.aspx](http://www.medicaid.ohio.gov/PROVIDERS/ManagedCare/IntegratingMedicareandMedicaidBenefits.aspx)**.

También puede contactarse con su Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del Condado local si tiene dudas o necesita enviar cambios en su dirección, ingresos u otro seguro.

Puede comunicarse con CareSource MyCare Ohio para obtener otra información que desee, incluida la estructura y funcionamiento de nuestro plan y cómo le pagamos a nuestros proveedores o si tiene alguna sugerencia sobre algo que debemos cambiar. Llame al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**.





# ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

CareSource trabaja para asegurarse de que la atención y los servicios que recibe son los mejores posibles. Queremos que esté contento con la atención que recibe. Lo hacemos al:

- Revisar la atención que recibe de sus médicos y de otros proveedores de atención médica.
- Descubrir y corregir cualquier problema relacionado con la atención médica adecuada.
- Asegurarnos de que la atención esté disponible cuando usted la necesite.
- Proporcionarle información educativa para la salud tanto a usted como a sus proveedores.

CareSource realiza un seguimiento de los servicios que usted recibe por parte de los proveedores de servicios médicos. Conversamos sobre algunos servicios con nuestros proveedores antes de que nuestros afiliados los reciban para garantizar que son los adecuados y necesarios. Por ejemplo, evaluamos cirugías o estadías (a menos que se trate de una emergencia). Esto se llama Gestión de uso (Utilization Management, UM). Esto asegura que reciba la cantidad de atención que necesite, cuando la necesite.

Nuestro equipo de Gestión de uso (Utilization Management, UM) revisa la atención médica que obtiene en función de un conjunto de directrices. Revisamos su atención para asegurarnos de que obtenga la mejor de acuerdo con sus necesidades. Puede preguntar cómo se examina la atención para los procedimientos, incluyendo: revisión previa al servicio, examen de concurrencia de urgencia, examen posterior al servicio y presentación de una apelación. CareSource no recompensa a los proveedores ni a nuestro personal por denegar servicios. Queremos que reciba la atención que necesita. Podemos coordinar servicios de intérprete si su idioma primario o el de su familia no es inglés. También podemos ayudarle si tiene problemas de visión, audición o habilidades de lectura limitadas.

CareSource determina si un servicio es médicamente necesario o no en un plazo de 10 días calendario. Esto se puede hacer más rápidamente si la afección médica del afiliado lo exige. Le informamos la decisión y los motivos de ésta por escrito a su doctor. Si no podemos cubrir el servicio, se lo notificamos a usted también por escrito. La carta incluye nuestro número telefónico en el caso de que desee llamarnos para recibir más información. Si no está satisfecho con nuestra determinación, puede apelar por medio de una llamada telefónica o escribiéndonos. Su caso será nuevamente evaluado por un médico diferente del área de especialidad correspondiente y se le notificará la decisión por escrito.

Llame al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)** si tiene alguna pregunta sobre la Gestión de uso (UM). Cuando llame a la UM, tenga esto en cuenta:

- Estamos abiertos para recibir llamadas de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.
- Puede dejar un mensaje después del horario atención regular.
- Puede ponerse en contacto con UM mediante el formulario seguro "Tell Us" (Cuéntenos) en Herramientas y recursos en [CareSource.com](https://www.caresource.com). Recibirá una respuesta el siguiente día hábil.
- El miembro del personal de UM indicará su nombre y cargo, y dirá que es de CareSource al iniciar o devolver llamadas relacionadas con asuntos de UM.

Cualquier decisión a la que se llegue con sus proveedores respecto a la necesidad médica de atención de la salud se basa únicamente en que los servicios o el entorno médico sean los adecuados. CareSource no recompensa a los proveedores ni a nuestro personal por negar cobertura o servicios. No ofrecemos incentivos financieros a nuestro personal para alentarlos a tomar decisiones que resulten en la infrautilización de nuestros servicios.

CareSource MyCare Ohio puede decidir que un nuevo servicio o procedimiento médico que Medicaid



actualmente no cubre será un beneficio cubierto. CareSource depende de la investigación y los avances científicos para brindar a sus pacientes atención de alta calidad basada en evidencia. Nuestro Comité de nuevas tecnologías, integrado por médicos de CareSource, evalúa los avances médicos para determinar su calidad y seguridad. Los proveedores participantes pueden enviar solicitudes para evaluación. Al evaluar regularmente las tecnologías médicas y nuestra cobertura de beneficios, nos esforzamos por brindar atención médica actualizada, eficaz y asequible.

Puede comunicarse con CareSource MyCare Ohio para obtener otra información que desee, incluida la estructura y el funcionamiento de nuestro plan y cómo le pagamos a nuestros proveedores o si tiene alguna sugerencia sobre algo que debemos cambiar. Usted puede obtener más información acerca de:

- Cómo trabajamos con otros planes de salud en caso de que tenga cobertura de otro seguro de salud.
- Los resultados de las encuestas a los miembros.
- Cuántos afiliados se dan de baja de CareSource MyCare Ohio.
- Sus beneficios de atención médica, reclamos de elegibilidad o proveedores participantes (incluyendo médicos, terapeutas y hospitales).

## DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Muchas personas hoy en día se preocupan por la atención médica que obtendrían si están demasiado enfermas para dar a conocer su voluntad. Algunos preferirían no pasar meses ni años conectados a equipos de soporte vital; Otras pueden desear que se tomen todas las medidas posibles para prolongarles la vida.

### Tiene una opción

Un número cada vez mayor de personas están tomando medidas para hacer conocer su voluntad. Puede declarar sus deseos de atención por escrito mientras tenga salud y pueda elegir.

Su centro de atención médica debe explicarle su derecho a expresar su voluntad sobre la atención médica. También deben preguntarle si usted desea manifestar dicha voluntad por escrito.

Esta información explica sus derechos de conformidad con la ley de Ohio respecto de aceptar o rechazar la atención médica. Le ayudará a elegir su propia atención médica o de salud conductual. Dicha información también explica cómo puede indicar su voluntad acerca de la atención que desea recibir, en el caso en que no pueda elegir por sí mismo.

Esta información no representa asesoría legal, pero le ayudará a entender sus derechos de conformidad con la ley. Para obtener asesoramiento legal, tal vez desee hablar con un abogado.

### ¿Qué derechos tengo a elegir mi atención médica?

Tiene derecho a elegir su propia atención médica. Si no desea cierto tipo de atención, tiene derecho a decirle a su médico que usted no la quiere.

### ¿Qué hago si estoy demasiado enfermo para decidir? ¿Qué pasa si no puedo expresar mis deseos?

La mayoría de las personas puede manifestar su voluntad respecto de su atención médica a sus médicos. Sin embargo, algunas personas se enferman demasiado como para manifestarles a sus médicos qué tipo de atención desean. De conformidad con la ley de Ohio, usted tiene derecho a llenar un formulario, mientras usted sea capaz de actuar por sí mismo. El formulario les informa a sus médicos lo que desea que se haga si usted no puede manifestarlo.



## ¿Qué tipos de formularios existen?

Según la ley de Ohio, existen cuatro formularios diferentes o directivas anticipadas que puede usar. Puede utilizar un Testamento vital, una Declaración para Tratamiento de Salud Mental, un Poder permanente para la atención médica o una Orden de no reanimar (Do Not Resuscitate, DNR).

Complete una directiva anticipada, mientras sea capaz de actuar por sí mismo. La directiva anticipada le permite a su médico y a otros saber su voluntad sobre la atención médica.

## ¿Tengo que llenar una directiva anticipada antes de obtener atención médica?

No. Nadie puede obligarlo a completar una directiva anticipada. Usted decide si desea completarla.

## ¿Quién puede completar una directiva anticipada?

Cualquier persona de 18 años o más, que esté en su sano juicio y pueda tomar sus propias decisiones, puede llenar una directiva anticipada.

## ¿Necesito un abogado?

No, no necesita un abogado para completar una directiva anticipada. Aun así, puede decidir que quiere hablar con un abogado.

## ¿Las personas que me brindan la atención médica tienen que cumplir mi voluntad?

Sí, si su voluntad cumple con las leyes estatales. No obstante, la ley de Ohio incluye una cláusula de conciencia. Una persona que brinda atención médica puede no ser capaz de cumplir su voluntad, dado que van en contra de su conciencia. De ser así, le ayudarán a encontrar a una persona que haga cumplir su voluntad. Si tiene inquietudes acerca de que alguien no cumpla su voluntad, puede presentar una reclamación ante el Departamento de Salud de Ohio.

## ¿Puedo cambiar mi directiva anticipada?

Sí, puede cambiar su directiva anticipada en cualquier momento.

Si ya tiene una directiva anticipada, asegúrese de que cumpla con la ley de Ohio. Es posible que desee ponerse en contacto con un abogado para obtener ayuda. Es una buena idea revisar sus directivas anticipadas periódicamente. Asegúrese de que estas continúan manifestando su voluntad y que cubren todas las áreas.

## Si no tengo una directiva anticipada, ¿quién elige mi atención médica cuando yo no pueda?

Si padece de una enfermedad terminal o se encuentra en un estado permanentemente inconsciente, entonces la ley de Ohio reconoce un orden entre las personas facultadas para tomar decisiones, si usted no está en condiciones para tomar sus propias decisiones y no cuenta con una directiva anticipada. La ley de Ohio reconoce a las personas facultadas para tomar decisiones en este orden: tutor legal, cónyuge, mayoría de hijos adultos, padres y otro familiar más cercano.

## ¿Dónde puedo obtener formularios de directivas anticipadas?

Muchas de las personas y los lugares que le proporcionan atención médica cuentan con formularios de directivas anticipadas. Un abogado también puede ayudarle.



## ¿Qué hago con mis formularios una vez que los haya completado?

Debe entregarle copias a su médico y al centro de atención médica para incluirlos en su registro médico. Entregue uno a un familiar o amigo de confianza. Si ha elegido a una persona mediante un poder para la atención médica, dele a esa persona una copia.

Guarde una copia con sus documentos personales. Es posible que desee entregarle uno a su abogado o a algún miembro del clero. Asegúrese de decirle a su familia o amigos lo que ha hecho. No deje estos formularios aparte y se olvide de ellos.

## Donación de órganos y tejidos

Los habitantes de Ohio eligen si quieren que sus órganos y tejidos se donen a otras personas en caso de fallecimiento. Al dar a conocer su preferencia, pueden garantizar que su voluntad se llevará a cabo de manera inmediata y que sus familias y seres queridos no tendrán que cargar con el peso de tomar esa decisión en un momento que ya es difícil. Algunos ejemplos de órganos que se pueden donar son el corazón, los pulmones, el hígado, los riñones y el páncreas. Algunos ejemplos de tejidos que se pueden donar son la piel, los huesos, los ligamentos, las venas y los ojos.

## Existen dos maneras de registrarse para convertirse en un donante de órganos y de tejidos:

1. Puede expresar su voluntad para la donación de órganos o tejidos al momento de obtener o de renovar su licencia de conducir de Ohio o su tarjeta de ID estatal; o
2. Puede completar el Formulario de Registro de Donantes que se adjunta al Formulario de Testamento Vital de Ohio y devolverlo a la Oficina de Vehículos Motorizados de Ohio (Ohio Bureau of Motor Vehicles).

## ¿Qué es un tutor?

Un tutor es alguien elegido por un tribunal para ser legalmente responsable de otra persona.

## ¿Cuándo se elegirá un tutor?

Un tribunal elegirá a un tutor para una persona que no pueda tomar decisiones seguras por sí misma. Esto suele ser debido a una incapacidad mental o legal. En ciertas situaciones, un menor de edad también puede tener un tutor elegido.

## ¿Cómo obtengo una tutela?

Únicamente un tribunal puede elegir a un tutor. El tribunal que elige al tutor es un tribunal local. Esto puede diferir según dónde viva. Llame a su tribunal local, abogado local o servicio de ayuda legal local para obtener más información.





# FORMULARIO DE QUEJA O APELACIÓN PARA EL AFILIADO

## Evaluación

|  |   |
|--|---|
| Nombre del afiliado _____                      | N.º de identificación de afiliado _____ |
| Dirección del afiliado _____<br>_____<br>_____ | Teléfono del afiliado _____             |

Si la queja/reclamo se relaciona con uno o más proveedores, suministre la siguiente información, si la conoce.

Nombre de los proveedores \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Describa la queja/apelación de la forma más detallada que sea posible. Adjunte páginas adicionales si fuera necesario.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del afiliado \_\_\_\_\_ Fecha de presentación \_\_\_\_\_

### ÚNICAMENTE PARA USO DE LA OFICINA

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Fecha de recepción: _____    | Acción tomada para resolver la queja/apelación: |
| Recibido por: _____          |   |
| Nivel de la queja 1 2        | Firma del rep. del plan _____                   |
| Fecha de la audiencia: _____ | Fecha de la resolución _____                    |





En caso de tener alguna pregunta, llame a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY: **1-800-750-0750** o **711**) de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare**.





# SIGNIFICADOS DE LOS TÉRMINOS

**Abuso:** acciones que causan costos innecesarios al programa Medicaid. El abuso puede ser de parte de por un proveedor o un afiliado. El abuso de los proveedores podría deberse a acciones que no cumplen buenas prácticas fiscales, comerciales o de salud. También puede ser pagar por servicios que no son médicamente necesarios.

**Directivas anticipadas:** documentos que usted firma en caso de que se enferme gravemente para notificar a su médico y a otros su voluntad respecto al tratamiento médico. Las firma cuando aún está saludable y puede tomar esas decisiones.

**Cita:** una visita que programa para hacerle una consulta a un proveedor.

**Representante autorizado:** una persona que usted autoriza por escrito a tomar sus decisiones de salud.

**Servicios de salud conductual:** atención para los trastornos mentales, emocionales o por consumo de sustancias.

**Días hábiles:** lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto los días festivos.

**Beneficios:** los servicios de atención médica cubiertos por CareSource MyCare Ohio.

**Días calendario:** cada día en un calendario, incluidos los fines de semana y días festivos.

**Enfermedad crónica:** cualquier trastorno físico o conductual que dure al menos 12 meses.

**Reclamo:** factura por los servicios.

**Servicios cubiertos:** atención médica médicamente necesaria por la que CareSource debe pagar.

**Diagnóstico:** cualquier procedimiento médico o suministro para determinar el origen de una lesión o enfermedad.

**Cancelación de la inscripción:** la eliminación de los beneficios de un afiliado a CareSource.

**Equipo médico permanente (DME):** determinados artículos indicados por su médico para uso en el hogar. Algunos ejemplos de estos artículos son sillas de ruedas, muletas, bombas de infusión intravenosa, equipos de oxígeno, suministros médicos, nebulizadores y andadores.

**Afección médica de emergencia:** un problema médico que usted considera tan grave que debe ser tratado de inmediato, como un aborto espontáneo o dificultad para respirar.

**Transporte médico de emergencia:** servicios de ambulancia terrestres o aéreos para una afección médica de emergencia.

**Atención en la sala de emergencia:** servicios que recibe en una sala de emergencias.

**Servicios de emergencia:** servicios proporcionados por un proveedor calificado que se necesita para verificar, tratar o estabilizar una afección médica de emergencia.

**EPSDT:** beneficios del Programa de exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento.

**Explicación de beneficios (EOB):** una declaración que puede obtener de CareSource que muestra qué servicios de atención médica se facturaron a CareSource y cómo se pagaron. Una EOB no es una factura.

**Proveedor de planificación familiar:** alguien que le presta servicios de planificación familiar.

**Fraude:** uso indebido intencional de los beneficios.

**Queja:** una reclamación acerca de CareSource MyCare Ohio o de sus proveedores de atención médica.

**Tutor:** una persona nombrada por un tribunal para ser legalmente responsable de otra persona.

**Servicios de atención médica:** atención relacionada con su salud, como atención preventiva, diagnóstico o tratamiento.

**Seguro de salud:** un contrato que requiere que su aseguradora de salud pague sus costos de atención médica cubiertos a cambio de una prima.

**Atención médica domiciliaria:** atención médica que una persona recibe en su hogar.

**Servicios de cuidados paliativos:** servicios que brindan atención y apoyo a una persona y a su familia en las últimas etapas de una enfermedad terminal.

**Hospitalización:** atención en un hospital donde permanece ingresado como paciente. Con frecuencia necesita una estadía de una noche.

**Atención ambulatoria hospitalaria:** atención en un hospital que a menudo no necesita una estadía de una noche.

**Afiliado:** un receptor elegible de Medicaid que se ha unido a CareSource MyCare Ohio y recibe servicios de atención médica de los proveedores participantes.

**Proveedor de la red o proveedor dentro de la red:** un médico, un hospital, una farmacia u otro proveedor de atención médica con licencia que ha firmado un contrato por el que acepte prestar servicios a los afiliados a CareSource. Estos se incluyen en el Directorio de proveedores y en nuestro sitio web.



**Proveedor fuera de la red:** un médico, un hospital, una farmacia u otro proveedor de atención médica con licencia que no ha firmado un contrato para prestar servicios a los afiliados a CareSource. CareSource no pagará por los servicios de estos proveedores a menos que sea una emergencia, hayamos dado autorización previa o usted reciba servicios de planificación familiar.

**Medicamentos de venta libre:** un medicamento que, con frecuencia, puede comprar sin receta.

**Farmacia:** droguería.

**Servicios médicos:** servicios de atención médica que un médico le brinda u organiza.

**Posteriores a la estabilización:** se trata de servicios necesarios después de que recibe tratamiento para una afección de emergencia. Cuando la emergencia termina, estos servicios ayudan a mejorar o resolver su afección.

**Proveedor de atención primaria (PCP):** un proveedor participante que usted ha seleccionado como su médico personal. Su PCP trabaja con usted para coordinar su atención médica, como hacerle los exámenes y darle las vacunas, proporcionarle tratamiento para la mayoría de sus necesidades de atención médica, enviándolo a los especialistas si fuera necesario o admitiéndolo en el hospital.

**Lista de medicamentos preferidos (PDL):** una lista de medicamentos cubiertos.

**Receta:** una indicación del proveedor de salud para que una farmacia le surta y entregue un medicamento a su paciente.

**Atención preventiva:** atención que recibe de un médico para ayudarlo a mantenerse sano.

**Autorización previa:** en algunas ocasiones, los proveedores participantes se comunican con CareSource MyCare Ohio en relación con la atención que ellos desean que usted reciba. Esto se realiza antes de que usted reciba la atención para garantizar cuál es la más conveniente para sus necesidades y que tenga cobertura. Esto es necesario en el caso de ciertos servicios que no son de rutina, como la atención médica domiciliaria o algunas cirugías programadas.

**Directorio de proveedores:** una lista de doctores y otros profesionales de atención médica a quienes usted puede acudir como afiliado a CareSource MyCare Ohio.

**Panel de proveedores:** una lista completa de todos los proveedores de atención de la salud que participan activamente con CareSource MyCare Ohio a partir de lo cual se crea el directorio de proveedores.

**Derivación:** una solicitud de un PCP para que su paciente

consulte a un especialista, por ejemplo, un cirujano, para recibir atención. Esto significa que necesita la aprobación de su proveedor antes de que pueda recibir el servicio.

**Servicios y dispositivos de rehabilitación:** servicios o suministros de atención médica que lo ayudan a mantener, recuperar o mejorar las habilidades y funciones para la vida diaria. Es posible que estas habilidades se hayan perdido o visto afectadas porque estaba enfermo, lesionado o discapacitado. Pueden implicar terapia física y ocupacional, patología del habla y del lenguaje y servicios de rehabilitación psiquiátrica en entornos de pacientes internados y/o ambulatorios.

**Área de servicio:** las ubicaciones geográficas en Ohio, donde CareSource MyCare Ohio es una opción como proveedor de atención administrada para afiliados a Medicaid.

**Atención de enfermería especializada:** atención de parte de personal de enfermería con licencia, que se proporciona en el hogar del paciente o en un hogar de ancianos.

**Especialista:** un médico que se enfoca en un tipo de atención médica en particular, como un cirujano o un cardiólogo (especialista que trata el corazón).

**Abuso de sustancias:** uso nocivo de sustancias como alcohol y drogas ilícitas.

**Telesalud:** una forma de obtener atención de un proveedor usando un teléfono o una computadora. La telesalud le permite que un médico lo vea y hable con usted mediante el uso de tecnología en lugar de hacerlo de forma presencial. El médico podrá tomar decisiones a distancia acerca de la atención que usted necesite.

**Atención de urgencia:** atención necesaria para una lesión o enfermedad que debe someterse a tratamiento en un plazo de 24 horas; por lo general no pone en riesgo su vida.

**Gestión de uso:** cuando CareSource MyCare Ohio hace seguimiento de los servicios que usted recibe de proveedores de atención médica y conversa sobre algunos servicios con sus proveedores antes de que los reciba. Esto se hace para asegurar que sean adecuados y necesarios y que usted reciba la cantidad de atención adecuada que necesita cuando la necesita.

**Programa de exención:** el programa de exención de Medicaid permite a los estados elegir grupos de personas con necesidades y afecciones de salud particulares para recibir opciones de atención médica personalizadas en el hogar o dentro de la comunidad.

**Malversación:** el uso excesivo de los beneficios cuando estos no son necesarios.



**English:** We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 or 711), 8 a.m. - 8 p.m., Monday – Friday. Someone who speaks your language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Contamos con servicios gratuitos de intérprete para responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener los servicios de un intérprete, llámenos al **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 o 711), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Una persona que habla español puede brindarle ayuda. Este servicio es gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费口译服务，以回答您对我们的健康或药物计划的任何问题。如要获取口译服务，请在周一至周五的上午 8:00 至晚上 8:00 致电 **1-855-475-3163** (聋哑人电传打字服务专线：1-833-711-4711 或 711) 联系我们。届时，我们将安排会讲普通话的人员为您提供帮助。此项服务免费提供。

**Chinese Cantonese:** 我們提供免費的口譯服務，以回答您可能對我們的健康或藥物計劃擁有的任何疑問。如需口譯員，請致電 **1-855-475-3163** 聯絡我們 (TTY 聽障電話專線：1-833-711-4711 或 711)；服務時間為：週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。我們將安排會說繁體中文的人員為您提供幫助。此項服務免費提供。

**Tagalog:** Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter upang sagutin ang anumang mga katanungan na maaaring mayroon ka tungkol sa aming plano sa kalusugan o gamot. Upang makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 o 711), 8 a.m. - 8 p.m., Lunes - Biyernes. Matutulungan ka ng isang taong nagsasalita ng Tagalog. Libreng serbisyo ito.

**French:** Des services d'interprétation vous sont proposés gratuitement pour répondre à toutes vos questions sur notre programme relatif à la santé ou aux médicaments. Pour obtenir un interprète, contactez-nous au **1-855-475-3163** (téléscripteur : 1-833-711-4711 ou 711) de 8 h 00 à 20 h, du lundi au vendredi. Une personne parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị có thể có về chương trình sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 hoặc 711), 8 giờ sáng - 8 giờ tối, từ Thứ 2 đến Thứ 6. Một người nói Tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này miễn phí.

**Russian:** Мы бесплатно предоставляем услуги устного перевода в случае, если у вас могут возникнуть вопросы о нашем медицинском или лекарственном плане. Для получения услуг устного перевода, просто позвоните нам по номеру **1-855-475-3163** (телетайп: 1-833-711-4711 или 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. Вам может помочь человек, говорящий на русском языке. Эта услуга предоставляется вам бесплатно.

**Arabic:** لدينا خدمات المترجمين الفوريين للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خططنا الصحية أو الدوائية. للحصول على مترجم فوري، فقط اتصل بنا على **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 أو 711)، 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكن لشخص يتحدث اللغة العربية تقديم المساعدة لك. هذه الخدمة مجانية.

**Italian:** Disponiamo di servizi gratuiti di interpretariato per rispondere a qualsiasi domanda in merito al nostro piano sanitario o farmaceutico. Per richiedere un interprete è sufficiente chiamarci al numero **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 o 711), dalle 8.00 alle 20.00, dal lunedì al venerdì. Potrai ricevere assistenza da qualcuno che parla italiano come te. Il servizio è gratuito.

**Portuguese:** Oferecemos serviços de interpretação gratuitos para responder a quaisquer perguntas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicamentos. Para obter um intérprete, basta ligar para **1-855-475-3163** (Teletipo: 1-833-711-4711 ou 711), das 8:00 às 20:00, de segunda a sexta-feira. Alguém que fale [Português] pode ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou kapab genyen sou plan sante oswa medikaman. Pou w jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 oswa 711), 8 a.m. - 8 p.m., Lendi – Vandredi. Yon moun ki pale kreyòl kapab ede w. Sa se yon sèvis gratis.

**Polish:** Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza, który odpowie na wszelkie pytania dotyczące naszego planu opieki zdrowotnej lub planu leczenia farmakologicznego. W celu skorzystania z usług tłumacza prosimy o kontakt pod numerem **1-855-475-3163** (TTY (dalekopis): 1-833-711-4711 lub 711), od 8:00 do 20:00, od poniedziałku do piątku. Asystent mówiący po polsku udzieli Państwu pomocy. Usługa jest bezpłatna.

**German:** Bei Fragen zu unserem Gesundheits- oder Arzneimittelplan steht Ihnen ein kostenloser Dolmetscherdienst zur Verfügung. Um einen Dolmetscher in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns einfach montags bis freitags von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr unter **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 oder 711) an. Jemand, der Deutsch spricht, wird Ihnen weiterhelfen. Dieser Dienst ist kostenlos.

**Korean:** 건강 플랜이나 처방약 플랜에 대하여 궁금하신 점에 대해 답을 드릴 때 무료 통역 서비스를 이용하실 수 있습니다. 통역가가 필요하시면 **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 또는 711)으로 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 8시 사이에 전화 주십시오. 한국어를 구사하는 담당자가 도와드릴 수 있습니다. 본 서비스를 무료로 제공합니다.

**Hindi:** हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में आपके हो सकने वाले किसी भी प्रश्नों का उत्तर देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ हैं। दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 या 711), 8 a.m. - 8 p.m., सोमवार - शुक्रवार, पर कॉल करें। हृदि में बात करने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह सेवा निःशुल्क है।

**Japanese:** 医療保険または医薬品プランに関するご質問にお答えするため、無料の通訳サービスがあります。通訳をご希望の方は、**1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 または 711) までお電話下さい。月～金曜日、午前8時～午後8時にご利用いただけます。日本語を話す通訳者が対応いたします。こちらは無料サービスです。

## Notice of Non-Discrimination

CareSource complies with applicable state and federal civil rights laws. We do not discriminate, exclude people, or treat them differently because of age, gender, gender identity, color, race, disability, national origin, ethnicity, marital status, sexual preference, sexual orientation, religious affiliation, health status, or public assistance status. CareSource offers free aids and services to people with disabilities or those whose primary language is not English. We can get sign language interpreters or interpreters in other languages so they can communicate effectively with us or their providers. Printed materials are also available in large print, braille or audio at no charge. Please call Member Services at the number on your CareSource ID card if you need any of these services. If you believe we have not provided these services to you or discriminated in another way, you may file a grievance.

Mail: CareSource  
Attn: Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 1947  
Dayton, Ohio 45401

Email: CivilRightsCoordinator@CareSource.com  
Phone: 1-800-488-0134 (TTY: 711)  
Fax: 1-844-417-6254

You may also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:

Mail: U.S. Dept of Health and Human Services  
200 Independence Ave, SW Room 509F HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Online: [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)

Phone: 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)

Complaint forms are found at: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**MyCareOhio**  
Connecting Medicare + Medicaid

CareSource® MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) is a health plan that contracts with both Medicare and Ohio Medicaid to provide benefits of both programs to enrollees.

H8452\_OH-MYC-M-1568751-V.3  
CMS/ODM Approved: 8/29/2023



---

**+MyCareOhio**  
*Connecting Medicare + Medicaid*

**Servicios para Afiliados:**

**1-855-475-3163**

**(TTY: 1-833-711-4711 o 711)**

de lunes a viernes, de 8 a m. a 8 p. m.

**CareSource.com/MyCare**