



CareSource® MyCare Ohio  
(Plan Medicare-Medicaid)

**Manual del Afiliado  
EXCLUSIVO DE  
MEDICAID  
2025**





Get free help in your language with interpreters and other written materials. Get free aids and support if you have a disability. Call **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 or 711)**.

Obtenga ayuda gratuita en su idioma a través de intérpretes y otros materiales en formato escrito. Obtenga ayudas y apoyo gratuitos si tiene una discapacidad. Llame al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**.

احصل على مساعدة مجانية بلغتك من خلال المترجمين الفوريين والمواد المكتوبة الأخرى. إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة، ستحصل على المساعدات والدعم مجاناً. اتصل على الرقم **TTY 1-855-475-3163 "الهاتف النصي للصم وضعاف السمع": 1-833-711-4711 او 711**.

通过口译员和其他书面材料，获得您所使用语言的免费帮助。如果您有残疾，可以获得免费的辅助设备和支持。请致电：**1-855-475-3163 (TTY 专线: 1-833-711-4711 或 711)**。

Erhalten Sie kostenlose Hilfe in Ihrer Sprache durch Dolmetscher und andere schriftliche Unterlagen. Beziehen Sie kostenlose Hilfsmittel und Unterstützung, wenn Sie eine Behinderung haben. Rufen Sie **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 oder 711)**.

Obtenez une aide gratuite dans votre langue grâce à des interprètes et à d'autres documents écrits. Si vous souffrez d'un handicap, vous bénéficiez d'aides et d'assistance gratuites. Appelez le **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 ou le 711)**.

Nhận trợ giúp miễn phí bằng ngôn ngữ của quý vị với thông dịch viên và các tài liệu bằng văn bản khác. Nhận trợ giúp và hỗ trợ miễn phí nếu quý vị bị khuyết tật. Gọi **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 hoặc 711)**.

Grick Helfe mitaus Koscht in dei Schprooch mit Iwwersetzer un annere schriftliche Dinge. Grick Aids un Helfe mitaus Koscht wann du en Behinderung hoscht. Ruf **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 oder 711)**.

आपकी भाषा के इंटरप्रेटर तथा आपकी भाषा में अन्य लिखित सामग्रियों संबंधी फ्री मदद पाएं। यदि आपको कोई डिसएबिलिटी हो, तो मुफ्त सहायता और सपोर्ट प्राप्त करें। कॉल करें **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 या 711)**.

통역사와 기타 서면 자료의 도움을 귀하의 언어로 무료로 받으세요. 장애가 있을 경우, 보조와 지원을 무료로 받으세요. **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 또는 711)**로 문의하세요.

በአዲተረኞች እና በፈላጊ የፌዴራል ቁጥቶች በቁጥራዊው ከዚያ እና እርዳታ የግዢ:: የአካል ገዢት ከለባቸውን ከዚያ እና እርዳታ እና ድንብ የግዢ:: ወደ **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 ዘመን 711)** ይደውሉ::

Gba irànlowó òfẹ́ ní èdè rẹ pèlú àwon ògbifò àti àwọn ohun èlò míràn tí a ko sílè. Gba àwon irànlowó àti átiléyìn òfẹ́ bí o bá ní àilera kan. Pè **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 tabí 711)**.

Makakuha ng libreng tulong sa wika mo gamit ang mga interpreter at mga ibang nakasulat na materyales. Makakuha ng mga libreng pantulong at suporta kung may kapansanan ka. Tumawag sa **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**.

په خپله ڙبه کي د ڙبارونکو او نورو ليکلي شوو موادو له لاري وريما مرسته ترلاسه کري. که تاسو معلومات لري نو وريما ملاتر او مرستي ترلاسه کري. دي شمېرى ته زنگ ووهئ **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 پا 711)**.



వ్యాఖ్యాతలు మరియు ఇతర రాతపూర్వక మెటీరియల్స్‌తో మీ భాషలో ఉచిత సహాయాన్ని పొందండి. ఒకవేళ మీకు వైకల్యం ఉంటే, ఉచిత ఉపకరణాలు మరియు మద్దతు పొందండి. కాల్ చేయండి: **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 లేదా 711).**

दोभाषे र अन्य लिखित सामग्रीहरूको माध्यमद्वारा आफ्नो भाषामा निःशुल्क मद्दत प्राप्त गर्नुहोस्। तपाईंलाई अशक्तता छ भने निःशुल्क सहायता र समर्थन प्राप्त गर्नुहोस्। 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 वा 711) मा कल गर्नुहोस्।

သင့်ဘာသစကားအတွက် စကားပြန်များနှင့် အခြားပုံနှိပ်စာရွက်များကို အခမဲ့အကူအညီရယူပါ။ သင်သည် မသန့်စွမ်းသူတစ်ဦးဖြစ်ပါက အခမဲ့အကူအညီများနှင့် အထောက်အပံ့များ ရယူပါ။ ဖုန်းခေါ်ရန် - **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 သို့မဟုတ် 711)

Jwenn èd gratis nan lang ou ak entèpèt ansanm ak lòt materyèl ekri. Jwenn èd ak sipò gratis si w gen yon andikap. Rele **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 oubyen 711)**.

Bök jibañ ilo an ejjelok wōnāān ikkijien kajin eo am ibbān rukok ro im wāween ko jet ilo jeje. Bök jerbalin jibañ ko ilo an ejjelok wōnāer im jibañ ko ñe ewōr am nañinmejin utamwe. Kalle **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 ak 711)**.



### Aviso de no discriminación

Cumplimos con todas las leyes de derechos civiles federales y estatales. Por ello, no discriminamos, excluimos ni tratamos a las personas de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad, edad, religión, sexo (lo que incluye embarazo, género, identidad de género, preferencia sexual y orientación sexual), ni por motivos de estado civil, salud o asistencia pública. Queremos que todas las personas tengan una oportunidad justa y equitativa de estar lo más saludables posible.

Ofrecemos ayuda gratuita, servicios y modificaciones razonables si tiene alguna discapacidad. Podemos conseguir un intérprete de lengua de señas. Esta persona le ayudará a comunicarse con nosotros o con sus proveedores. Obtenga sus materiales impresos en letra grande, en formato de audio o en braille, sin costo alguno. También podemos ayudarle si habla un idioma diferente al inglés. Podemos conseguirle un intérprete que hable su idioma. O bien, puede obtener materiales impresos en su idioma. Todo esto sin costo alguno para usted.

Llame a **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)** si necesita alguna de estas ayudas. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Estamos aquí para ayudarlo.

Puede presentar una queja si no le proporcionamos estos servicios o si cree que ha sido discriminado de alguna otra manera.

**Correo postal:** CareSource

Attn: Civil Rights  
Coordinator P.O. Box 1947  
Dayton, OH 45401

**Teléfono:** 1-844-539-1732 (TTY: 711) | **Fax:** 1-844-417-6254

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

También puede presentar una queja 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).

**Correo postal:** U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Ave., S.W.  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201.

Envíe por correo el formulario de reclamo que se encuentra en [www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf](http://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf).

**Teléfono:** 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)

**En línea:** [ocrportal.hhs.gov](http://ocrportal.hhs.gov)

Puede encontrar este aviso en **CareSource.com**.

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





# ÍNDICE

<b>Referencia rápida .....</b>	<b>1</b>
<b>Bienvenido .....</b>	<b>2</b>
Información para nuevos afiliados.....	3
Proveedores de la red .....	4
<b>Administración de la atención.....</b>	<b>5</b>
<b>Tarjetas de identificación (ID).....</b>	<b>7</b>
<b>Contáctenos.....</b>	<b>8</b>
Servicios para Afiliados .....	8
Línea de asesoría en enfermería CareSource24.....	10
<b>Servicios cubiertos por CareSource MyCare Ohio .....</b>	<b>11</b>
Autorización previa y derivaciones .....	11
Tabla de servicios cubiertos .....	12
Servicios no cubiertos por CareSource MyCare Ohio .....	20
<b>Beneficios .....</b>	<b>21</b>
Salud mental.....	21
Servicios odontológicos .....	21
Servicios oftalmológicos .....	21
<b>Beneficios adicionales .....</b>	<b>22</b>
Transporte.....	22
myStrength .....	23
MyHealth.....	23
MyResources.....	23
<b>Dónde obtener atención .....</b>	<b>24</b>
Proveedor de atención primaria (PCP) .....	25
Telesalud.....	26
Clínicas de atención conveniente.....	27
Atención de urgencia.....	27
Servicios de emergencia .....	28



<b>Atención preventiva .....</b>	<b>30</b>
Healthchek (Exámenes de control del niño sano) .....	31
<b>Farmacia.....</b>	<b>33</b>
Medicamentos con receta – Sin cobertura de la Parte D de Medicare.....	33
Consulte con su farmacéutico de CareSource.....	34
Gestión de terapia de medicamentos .....	34
Desecho de medicamentos.....	34
<b>Derechos de los afiliados .....</b>	<b>35</b>
<b>Responsabilidades de los afiliados .....</b>	<b>37</b>
<b>Prácticas de privacidad .....</b>	<b>38</b>
Sus derechos.....	38
Sus opciones.....	40
Consentimiento para compartir la información médica .....	40
Otros usos y divulgaciones .....	40
Nuestras responsabilidades .....	42
<b>Fraude, malversación y abuso .....</b>	<b>43</b>
<b>Apelaciones y quejas .....</b>	<b>45</b>
<b>Audiencias estatales .....</b>	<b>47</b>
<b>Gestión de uso .....</b>	<b>48</b>
<b>Elegibilidad de Medicaid y otra información sobre seguros.....</b>	<b>50</b>
Lesión o enfermedad accidental (subrogación) .....	50
Otros seguros médicos (Coordinación de Beneficios, COB) .....	50
Aviso de pérdida del seguro (Certificado de cobertura válida) .....	51
Pérdida de la elegibilidad para Medicaid .....	51
Renovación automática de la afiliación al MCOP .....	51
<b>Finalizaciones de la afiliación52</b>	
Finalizaciones de la afiliación por Causa justa.....	53
<b>Directivas anticipadas.....</b>	<b>55</b>
<b>Formulario de apelación estandarizado para afiliados .....</b>	<b>58</b>
<b>Significados de los términos .....</b>	<b>60</b>



# REFERENCIA RÁPIDA

**Administración de la atención**    **1-855-475-3163 (TTY: 711)** De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.  
**1-866-206-7861 (TTY: 711)** Fuera del horario de atención

**Su administrador de la atención médica:** \_\_\_\_\_

(agregue su nombre y número de teléfono aquí)

**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.

**Línea de asesoría en enfermería CareSource24** **1-866-206-7861 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**  
Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana

**Línea de salud conductual** **1-866-206-7861 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**  
Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana

**Línea de ayuda para comunicarse con farmacéuticos de CareSource**  
**1-833-230-2073 (TTY: 711)**  
De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

**ATTENTION:** If you speak English, language services, free of charge, are available to you.  
Call **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 or 711)**, Monday – Friday, 8 a.m. a 8 p. m., The call is free.

**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)**, el lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 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)**, 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.

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.



## 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 reúnen los requisitos.

**Por el momento, CareSource MyCare Ohio solo administra sus beneficios de Medicaid.**

Podemos administrar sus beneficios de Medicare y Medicaid a través del plan MyCare Ohio sin costo para usted. Para realizar este cambio, llame a la Línea directa para consumidores de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680 (TTY: 711). Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 7 a. m. a 8 p. m. y los sábados de 8 a. m. a 5 p. m.

**Elegir CareSource MyCare Ohio para sus beneficios de Medicare y Medicaid significa que obtendrá:**

- **Cero copagos** para sus beneficios de Medicare o Medicaid.
- **Cero copagos** para sus medicamentos con receta.
- Una tarjeta HealthyBenefits+™ con:
  - Una asignación de **\$100** para productos de venta libre (over-the-counter, OTC) **cuatro veces** al año para vitaminas, suministros de primeros auxilios y más.
  - Una 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 de ida 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.

Si tiene preguntas 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.

**2** ¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., Obtenga más información en [CareSource.com/MyCare](http://CareSource.com/MyCare).



## ¿Quién es elegible para inscribirse en un Plan MyCare Ohio?

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

- viva en nuestra área de servicio; **y**
- cuente con 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 de atención administrada de MyCare Ohio si:

- no tiene beneficios completos de Medicaid y las Partes A, B y D de Medicare;
- es menor de 18 años;
- cuenta con un seguro médico privado acreditable, incluidos los beneficios para jubilados, que no sea un plan de Medicare Advantage; o
- tiene una discapacidad intelectual u otra discapacidad del desarrollo y recibe servicios a través de una exención o un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF-IID); o
- está inscrito en el Programa de atención integral para personas de la tercera edad (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE).

Asimismo, tiene la posibilidad de no ser afiliado del plan de atención administrada 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 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:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Columbiana</li> <li>• Cuyahoga</li> <li>• Geauga</li> <li>• Lake</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorain</li> <li>• Mahoning</li> <li>• Medina</li> <li>• Portage</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stark</li> <li>• Summit</li> <li>• Trumbull</li> <li>• Wayne</li> </ul> |
|--|---|--|

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 le 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 completando un formulario en línea en [CareSource.com/oh/plans/mycare/plan-documents/](http://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](http://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 53** 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 domiciliaria, 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 afiliado nuevo 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](http://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](http://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.

- 4** ¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., Obtenga más información en [CareSource.com/MyCare](http://CareSource.com/MyCare).



## 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, se le realizará una evaluación de las necesidades de atención médica 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 completarán su administrador de la atención o el delegado del administrador de la atención y sus familiares cuidadores y otros apoyos, de acuerdo con su preferencia. 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. Ellos coordinan 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). CareSource delega la administración de la atención y la coordinación de los servicios de exención a las agencias para personas de la tercera edad del área y trabaja con ellas para asegurarse de que se satisfagan sus necesidades. Su administrador de la atención es su principal punto de contacto. Llegará a conocerlos a usted, sus proveedores y proveedores especializados, y a otras personas que forman parte de su atención. Su administrador de la atención también puede ayudarle.

- Obtener información sobre su salud y sus medicamentos.
- Manejo de afecciones especiales.
- Resolución de problemas con cuestiones de facturación.
- Traslados a sus visitas de salud.
- Conectarse con los recursos y servicios de la comunidad.
- Apoyo durante una transición, si tiene una visita a la sala de emergencias o una estadía en un hospital o centro.



Un equipo de atención puede ayudarle a cumplir sus metas de lograr un estilo de vida saludable al administrar su afección de salud. 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. Este equipo incluye a usted, a su administrador de la atención médica y a cualquier otra persona que elija incluir, como sus proveedores, familiares o cuidadores. Entre otros miembros que pueden constituir el equipo se incluyen:

- Tutores
- Representantes autorizados
- Personal de agencias comunitarias externas

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 comparten los resultados con los proveedores adecuados. También quiere decir que sus médicos conocen todos los medicamentos que está tomando, de manera que pueden reducir cualquier efecto negativo. Su médico siempre obtendrá su permiso antes de compartir su información médica con otros proveedores. 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 dónde obtener atención, ya sea de su proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP) o para ir a atención de urgencia o a la sala de emergencias.

Si desea cambiar de administrador de la 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.

El personal de CareSource MyCare Ohio, que incluye personal de enfermería, administradores de la atención y trabajadores comunitarios, se comunicarán con usted como parte del proceso de administración de la atención para garantizar que se satisfagan sus necesidades.

Llámenos si tiene alguna pregunta o si siente que se beneficiaría de los servicios de administración de la atención. Con gusto le 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 a. m. a 8 p. m., de 9 a. m. a 5:30 p. m., Despues del horario de atención, llame al **1-866-206-7861**.



# 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. Cada tarjeta tiene validez mientras la persona esté afiliada a CareSource MyCare Ohio. Recibirá su tarjeta después de la inscripción. Es importante tener en cuenta que esta tarjeta solo servirá para los servicios cubiertos por Medicaid. Cualquier servicio médico cubierto por Medicare o por un plan Medicare Advantage seleccionado requerirá una tarjeta diferente para esos beneficios. Si tiene un plan independiente de la Parte D de Medicare, por favor entregue su tarjeta de la Parte D a la farmacia para medicamentos con receta.

## 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 para cualquiera de los siguientes servicios:

- Consulta a su proveedor de atención primaria (PCP)
- Consulta a un especialista u otro proveedor
- Concurre a una sala de emergencias
- Concurre a un centro de atención de urgencia
- Visita un hospital por cualquier motivo
- Concurre a una farmacia
- Concurre a laboratorios o proveedores de diagnóstico por imágenes
- Concurre centros de enfermería
- Recibe servicios de exención o comienza con un nuevo proveedor de exención
- Obtiene suministros médicos
- Obtiene 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.
- Alguno de los datos de la tarjeta es incorrecto.
- Su tarjeta está dañada, se extravió o se la robaron.
- 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 de identificación (ID) nueva en caso de solicitar una sustitución o si cambia de proveedor de atención primaria (PCP).

## FRENTE DE LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN      REVERSO DE LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN

<div style="background-color: #546A9B; color: white; padding: 10px; text-align: center;">   </div> <div style="margin-top: 10px;"> <b>Member Name:</b>            &lt;Cardholder Name&gt;         </div> <div style="margin-top: 5px;"> <b>Member ID #:</b> &lt;Cardholder ID#&gt;            &lt;CareSource MyCare Ohio&gt;         </div> <div style="margin-top: 5px;"> <b>MMIS Number:</b>            &lt;Medicaid Recipient ID#&gt;         </div> <div style="margin-top: 5px;"> <b>PCP Name:</b> &lt;PCP Name&gt;  <b>PCP Phone:</b> &lt;PCP Phone&gt;         </div>	<div style="background-color: #546A9B; color: white; padding: 10px; text-align: center;">    <b>RxBIN</b> - G10014  <b>RxPCN</b> - MEDDPRIME  <b>RxGrp</b> - RXINN03         </div> <div style="margin-top: 10px; text-align: center;"> <small>Medicaid Only</small>            H8452 001         </div> <div style="margin-top: 10px; text-align: center;"> <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.       </div> <div style="margin-top: 5px;"> <b>Member Services:</b> 1-855-475-3163 (TTY: 711)  <b>Behavioral Health Crisis:</b> 1-866-206-7861  <b>Care Management:</b> 1-855-475-3163  <b>Eligibility Verification:</b> 1-800-488-0134  <b>Pharmacy Help Desk:</b> 1-800-416-3628  <b>Claims Inquiry:</b> 1-800-488-0134  <b>Provider Questions:</b> 1-800-488-0134       </div> <div style="margin-top: 10px; text-align: center;"> <b>Send Medical claims to:</b>            Attn: Claims Department P.O.            Box 8730            Dayton, OH 45401-8738         </div> <div style="margin-top: 5px; text-align: center;"> <b>Send Pharmacy claims to:</b>            Express Scripts            ATTN: Medicare Part D            P.O. Box 14718            Lexington, KY 40512-4718         </div> <div style="margin-top: 10px; text-align: center;"> <b>24-Hour Nurse Advice:</b> 1-866-206-7861 (TTY: 711)       </div> <div style="margin-top: 5px; text-align: center;"> <b>Website:</b> <a href="http://CareSource.com/MyCare">CareSource.com/MyCare</a> </div> <div style="margin-top: 5px; text-align: right;">           H8452_OHMMC-1459a         </div>
---	---



## CONTÁCTENOS

### Servicios para Afiliados



#### Teléfono

**1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)** Llame de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.



#### Dirección postal:

P.O. Box 8738 Dayton, OH 45401-8738



#### En línea:

[CareSource.com/MyCare](http://CareSource.com/MyCare)

Servicios para Afiliados puede ayudarle a:

- Informar sobre qué servicios están cubiertos y cómo acceder a estos servicios.
- Comprender cualquier información contenida en este manual o en otros materiales para afiliados.
- Averiguar si un servicio necesita una autorización previa.
- Obtener más información sobre sus beneficios de Medicaid.
- Encontrar un proveedor dentro de nuestra red de CareSource.
- Cambiar su proveedor de atención primaria (PCP).
- Obtener una nueva tarjeta de identificación (ID) de afiliado.
- Presentar una queja acerca de CareSource o de un proveedor.
- Presentar una queja si considera que ha sido víctima de discriminación.
- Presentar una apelación, incluyendo apelaciones expeditas.
- Contratar un intérprete para hablar con nosotros o con sus proveedores si habla un idioma que no sea inglés.
- Obtener materiales en otros formatos, como letra grande, braille o audio.



Informe a Servicios para Afiliados si:

- ✓ Cambia su dirección o su número de teléfono. También debe cambiar esto a través del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de su condado.
- ✓ Cambia la persona responsable o cuidador previamente designado.
- ✓ Tiene una cobertura de seguro de salud distinta a Medicare.
- ✓ Si se le admite en un hogar de ancianos o un hospital.
- ✓ Si recibe atención en un hospital o sala de emergencias fuera del área 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 comunicarse con nosotros en línea en cualquier momento. Visite [secureforms.CareSource.com/en/MemberInquiry/oh](http://secureforms.CareSource.com/en/MemberInquiry/oh).

En 2025, cerramos\* en estos días:

- 1 de enero
- 13 de enero
- 26 de mayo
- 4 de julio
- 1 de septiembre
- 27 y 28 de noviembre
- 24 y 25 de diciembre

\*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.

## Alojamiento y servicios de intérprete

¿Usted o alguien a quien cuida es un afiliado a CareSource que:

- no habla inglés?
- tiene problemas de audición o visión?
- tiene problemas para leer o hablar en inglés?

Podemos ayudarle. Podemos conseguirle un intérprete de lenguaje de señas o del idioma que usted habla. Los intérpretes pueden ayudarle a hablar con nosotros o con sus proveedores. También puede obtener materiales como este manual de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio.



## Línea de asesoría en enfermería CareSource24



Teléfono

**1-866-206-7861 (TTY: 1-833-711-4711 or 711)** Llame las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

CareSource24® puede ayudarle a:

- Informarse sobre un problema de salud.
- Decidir cuándo debe ir al médico, a un centro de atención de urgencias o a la sala de emergencias.
- Obtener más información acerca de sus medicamentos.
- Informarse acerca de pruebas médicas o cirugías.
- Aprender sobre alimentación saludable.
- Si tiene una crisis de salud mental o conductual o necesita ayuda.

## My CareSource

My CareSource® es una cuenta segura. Utiliza autenticación multifactor para mantener sus datos seguros. Aquí hay algunas cosas que puede hacer en esta cuenta:

- Elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP).
- Ver su tarjeta de identificación (ID) digital.
- Solicitar una nueva tarjeta de identificación si la pierde. Le enviaremos una nueva por correo postal.
- Ver sus reclamos y registros del plan.
- Ver alertas de salud ¡y más!

### Inscribirse es fácil:

1. Ingrese a [MyCareSource.com](http://MyCareSource.com).
2. Haga clic en **Registrarse** en la parte inferior de la página.
3. Responda las preguntas.
4. Haga clic en **Registrarse**. ¡Ya está listo!



### Palabras que debe conocer

**Autenticación multifactor:** usar más que una simple contraseña para iniciar sesión en una cuenta. Existen tres métodos principales que se utilizan:

1. Lo que sabe: una contraseña o PIN.
2. Lo que tiene: una insignia o ingresa un código de su teléfono.
3. Lo que es: una huella digital o usar su voz.



# 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 53** 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 médicalemente 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.

Los servicios cubiertos por CareSource se incluyen en la tabla de servicios cubiertos en la **página 12**.

## Autorización previa y derivaciones

Algunos servicios deben ser aprobados por nosotros antes de que usted pueda recibirlas. **La autorización previa** es la aprobación que puede ser necesaria antes de recibir un servicio. El servicio debe ser médicalemente necesario para su atención. Su proveedor de la red obtendrá la autorización previa para la atención que usted necesite. Red o dentro de la red significa que estos proveedores atienden a los afiliados a CareSource.

Los servicios que necesitan autorización previa se indican en la tabla de servicios cubiertos en la **página 12**. También puede llamar a Servicios para Afiliados para obtener más información.

**Derivación** significa que su proveedor solicitará estos servicios antes de que usted pueda recibirlas. Su proveedor llamará y coordinará estos servicios para usted, le entregará una nota escrita para que la lleve consigo o le dirá qué hacer.

## Palabras que debe conocer

**Servicio cubierto:** atención médicalemente necesaria que pagamos.

**Médicamente necesario:** se refiere a la atención necesaria para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, enfermedad o sus síntomas.

**Autorización previa:** aprobación que puede necesitarse antes de recibir un servicio. El servicio debe ser médicalemente necesario para recibir atención. Su proveedor se hará cargo de esto por usted.

**Derivación:** es una orden de su proveedor para que usted consulte a un especialista u reciba cierta atención médica.



## Tabla de servicios cubiertos

SERVICIO	MÁS INFORMACIÓN	REQUISITOS
Acupuntura	La acupuntura para el control de las migrañas y el dolor lumbar está cubierta.	No se necesita autorización previa.
Transporte en ambulancias y camioneta con acceso para silla de ruedas	El transporte en ambulancia o en una camioneta con acceso para silla de ruedas está cubierto para emergencias.	Los servicios de ambulancia que no se consideran de emergencia necesitan autorización previa.
Servicio de salud conductual (incluyendo el tratamiento de trastornos de salud mental y por consumo de sustancias)	<p>Se encuentran disponibles servicios de salud mental y tratamiento por consumo de sustancias. Estos servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación y valoración diagnóstica</li><li>• Pruebas psicológicas</li><li>• Psicoterapia y asesoramiento</li><li>• Intervención en crisis</li><li>• Servicios de salud mental que incluyen servicios terapéuticos conductuales, rehabilitación psicosocial, tratamiento de apoyo psiquiátrico comunitario, tratamiento asertivo comunitario para adultos y tratamiento intensivo en el hogar para niños y adolescentes</li><li>• Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias que incluyen administración de casos, apoyo de pares para la recuperación, servicios intensivos para pacientes ambulatorios, hospitalización parcial, tratamiento residencial y manejo de la abstinencia</li><li>• Tratamiento asistido por medicamentos para tratar adicciones</li><li>• Servicios del programa de tratamiento con opioides</li><li>• Servicios médicos</li><li>• Servicios de enfermería de salud conductual</li></ul> <p>Si necesita ayuda de inmediato, llame o envíe un mensaje de texto al 988.</p> <p>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>Se necesita autorización previa para los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Todos los servicios como paciente hospitalizado</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>

SERVICIO	MÁS INFORMACIÓN	REQUISITOS
<b>Servicio de salud conductual (continuación)</b>	<p>Puede encontrar proveedores de la red en su directorio de proveedores o en <b>FindADoctor.CareSource.com</b>. También puede llamar a Servicios para Afiliados para obtener más información.</p> <p>Si necesita ayuda para el tratamiento de un trastorno por consumo de sustancias, llame a la Línea de ayuda para adicciones de CareSource al <b>1-833-674-6437</b> (TTY: 711).</p>	
<b>Servicios de enfermera obstétrica certificada (CNM)</b>	<p>Enfermeros que la ayudan con el embarazo, el trabajo de parto y el parto.</p> <p>Encuentre un CNM de la red de CareSource en <b>FindADoctor.CareSource.com</b> o llamando a Servicios para Afiliados.</p>	No se necesita autorización previa. No necesita derivación de un profesional para estos servicios.
<b>Servicios de enfermeros con práctica médica certificados (CNP)</b>	<p>Enfermeros especializados en algún tipo de atención proporcionada por médicos.</p> <p>Encuentre un CNP en la red de CareSource en <b>FindADoctor.CareSource.com</b> o llamando a Servicios para Afiliados.</p>	No se necesita autorización previa. No necesita derivación de un profesional para estos servicios.
<b>Servicios quiroprácticos</b>	<p>Implica los ajustes de la columna vertebral u otras partes del cuerpo.</p> <p>Encuentre un quiropráctico en la red de CareSource en <b>FindADoctor.CareSource.com</b> o llamando a Servicios para Afiliados.</p>	No se necesita autorización previa.
<b>Servicios odontológicos</b>	<p>Los menores de 20 años tienen cubierto un examen odontológico y una limpieza cada 6 meses. Un examen odontológico y una limpieza por año para los mayores de 21 años.</p> <p>Encuentre un dentista en la red CareSource en <b>FindADoctor.CareSource.com</b> o llamando a Servicios para Afiliados.</p>	<p>Estos servicios necesitan autorización previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algunas tomografías computarizadas</li> <li>• Procedimientos de coronas, postes y muñones</li> <li>• Dentaduras postizas completas/parciales</li> <li>• Procedimientos de cirugía oral</li> <li>• Servicios periodontales</li> <li>• Ortodoncia/Aparatos dentales (para menores de 21 años)</li> </ul> <p>Consulte con su proveedor sobre lo que se necesita para los servicios odontológicos.</p>

SERVICIO	MÁS INFORMACIÓN	REQUISITOS
<b>Servicios de diagnóstico</b>	Análisis de laboratorio, radiografías o pruebas para obtener más información sobre una afección o enfermedad específica.	Los siguientes servicios requieren autorización previa (incluso, entre otros): <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>
<b>Equipo médico permanente (DME) y suministros</b>	<p>Equipo médico y suministros que se pueden usar más de una vez para servicios médicos.</p> <p>Algunos ejemplos de DME son los accesorios de órtesis, los dispositivos para caminar, las máquinas para la presión arterial y más. Llame a Servicios para Afiliados para obtener más información.</p> <p>Los dispositivos de órtesis se pueden reemplazar una vez por año cuando resulte médicaamente necesario. Se permitirán más reemplazos si hay daños que no se pueden reparar o si usted es menor de 18 años y su equipo le queda pequeño. Esto excluye la reparación/reemplazo por pérdida o robo, uso indebido, ruptura intencional o negligencia.</p>	Los siguientes servicios requieren autorización previa (incluyendo, sin limitación): <ul style="list-style-type: none"> <li>Sillas de ruedas y algunos accesorios</li> <li>Todos los artículos de alquiler/arrendamiento, por ejemplo: CPAP/BiPAP, máquinas de NPPV, monitores de apnea, respiradores, camas de hospital, colchones de especialidad, osciladores de pared torácica de alta frecuencia, dispositivo de asistencia/estimulación para la tos, dispositivos de compresión neumática, dispositivos de generación del habla y accesorios y bombas de infusión</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 bucales 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>
<b>Servicios de emergencia</b>	Una emergencia es un problema médico que usted considera que necesita atención inmediata. Los servicios de emergencia siempre están cubiertos. Obtenga más información en la <a href="#">página 29</a> .	Los servicios de emergencia no necesitan autorización previa. Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (ER) más cercana.

SERVICIO	MÁS INFORMACIÓN	REQUISITOS
<b>Servicios y suministros de planificación familiar</b>	<p>Los servicios y suministros de planificación familiar incluyen anticonceptivos, exámenes de planificación familiar, servicios de parteras y visitas prenatales y posparto al médico y domiciliarias.</p> <p>Puede recibir servicios de su PCP o de un ginecólogo/obstetra o de un proveedor de planificación familiar calificado (QFPP) como Planificación familiar. No necesita derivación de un profesional para estos servicios.</p>	Los servicios de diagnóstico de infertilidad necesitan autorización previa.
<b>Servicios de centros de salud calificados a nivel federal (FQHC) y clínicas de salud rurales (RHC)</b>	<p>Los FQHC y las RHC ayudan a las personas que viven en zonas rurales o urbanas a recibir atención.</p> <p>La atención cubierta incluye visitas al consultorio para obtener atención primaria y servicios de especialistas, fisioterapia, servicios de patología del habla y de audiológica, servicios odontológicos, servicios de podiatría, servicios oftalmológicos, servicios quiroprácticos y servicios de salud mental.</p> <p>Encuentre un FQHC o RHC en la red de CareSource en <a href="http://FindADoctor.CareSource.com">FindADoctor.CareSource.com</a> o llamando a Servicios para Afiliados.</p>	No se necesita autorización previa.
<b>Servicios de un centro de maternidad independiente</b>	Los servicios de un centro de maternidad independiente están cubiertos. Llame a Servicios para Afiliados para obtener ayuda para encontrar un centro o acuda a <a href="http://FindADoctor.CareSource.com">FindADoctor.CareSource.com</a> .	No se necesita autorización previa.
<b>Servicios ginecológicos (obstetra y ginecólogo)</b>	<p>Atención ginecológica y de obstetricia para los órganos reproductivos femeninos.</p> <p>Puede obtener servicios de su PCP o de cualquier obstetra/ginecólogo o proveedor de planificación familiar. No necesita derivación de un profesional para estos servicios.</p>	No se necesita autorización previa para los servicios preventivos de obstetricia y ginecología de rutina.
<b>Servicios de exención domiciliarios y basados en la comunidad</b>	<p>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.</p> <p>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>.</p>	Todos los servicios de exención necesitan autorización previa. Usted debe estar inscrito en administración de la atención.

SERVICIO	MÁS INFORMACIÓN	REQUISITOS
Atención médica domiciliaria	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.	<p>Se necesita autorización previa para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas del asistente de atención médica domiciliaria</li> <li>• Enfermería privada (PDN)</li> <li>• Visitas al profesional de enfermería especializada</li> <li>• Visitas de trabajadores sociales</li> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Terapia del habla</li> <li>• Fisioterapia</li> </ul>
Servicios hospitalarios para pacientes internados	Procedimientos o pruebas realizadas en un hospital o centro médico. Por lo general, necesitan una estadía de una noche.	Todos los servicios hospitalarios para pacientes internados necesitan autorización previa.
Atención para la maternidad	<p>La atención prenatal y posparto, incluidos los servicios para embarazos de riesgo y la atención ginecológica tienen cobertura.</p> <p>Puede obtener servicios de su PCP o de cualquier obstetra/ginecólogo o proveedor de planificación familiar. No necesita derivación de un profesional para estos servicios.</p>	Se necesita autorización previa si el parto y la estadía como paciente internada se programan antes de las 39 semanas. También es necesaria si la estadía es mayor a 48 horas para el parto vaginal o de 96 horas para el parto por cesárea.
Suministros de nutrición médica	<p>La atención cubierta incluye suministros para la diabetes y suministros nutricionales.</p> <p>Los suministros para la diabetes se limitan a los siguientes fabricantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiras reactivas preferidas: Abbott/Lifescan</li> <li>• Monitores de glucosa continuos (CGM) preferidos: Abbott Freestyle y Dexcom</li> </ul>	<p>Se necesita autorización previa para lo siguiente:</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 de nutrición enteral.</li> </ul>
Servicios y apoyos de centros de enfermería y de atención a largo plazo	<p>Si necesita estos servicios, llame a Servicios para Afiliados 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 a. m. a 5 p. m. Las llamadas a este número son gratuitas.</p>	<p>Los servicios de un centro de enfermería necesitan autorización previa.</p> <p>Se requiere una determinación del nivel de atención para el cuidado tutelar o intermedio.</p>

SERVICIO	MÁS INFORMACIÓN	REQUISITOS
<b>Servicios y apoyos de centros de enfermería y de atención a largo plazo (continuación)</b>	Puede presentar una reclamación en línea en aging. ohio.gov/contact/ o puede enviar una carta a:  Ohio Department of Aging: MyCare Ohio Ombudsman 50 W. Broad St./9th Floor Columbus, OH 43215-3363	
<b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios*</b>	Procedimientos o pruebas que se pueden realizar en un centro médico sin estadía nocturna.	Las cirugías optionales necesitan autorización previa.
<b>Proveedores fuera de la red</b>	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.  Encuentre proveedores en la red de CareSource en <a href="#">FindADoctor.CareSource.com</a> o llamando a Servicios para Afiliados.	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 necesita autorización previa.
<b>Medicamentos recetados (ciertos medicamentos sin cobertura de la Parte D de Medicare)</b>	Se cubren todos los medicamentos cubiertos por Medicaid que sean médicalemente necesarios. Mantenemos una lista de medicamentos con cobertura de Medicaid. A estos medicamentos los llamamos medicamentos de demostración adicional (ADD). Encuentre esta lista de medicamentos en <a href="#">CareSource.com/oh/plans/mycare/plan-documents/</a>  Los proveedores de atención médica emitirán las recetas para que se puedan surtir en una farmacia de la red. La mayoría de las recetas estarán cubiertas por su proveedor de Medicare Parte D.  Consulte la <a href="#">página 33</a> para obtener más información.	La autorización previa varía según el medicamento. Consulte la <a href="#">página 33</a> para obtener más información.
<b>Evaluaciones de detección preventivas de cáncer de seno y de cuello uterino</b>	Las evaluaciones de detección de cáncer de seno (mamografías) y cáncer de cuello uterino (pruebas de Papanicolaou) están cubiertos.	No se necesita autorización previa.
<b>Prueba de detección de cáncer de próstata</b>	Las evaluaciones de detección de cáncer de próstata para hombres están cubiertas.	No se necesita autorización previa.

¿Tiene un problema de salud y necesita un profesional de enfermería? Llame a CareSource24, nuestra Línea de asesoría en enfermería, al **1-866-206-7861 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**. Estamos aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Encuentre proveedores en [FindADoctor.CareSource.com](#).

SERVICIO	MÁS INFORMACIÓN	REQUISITOS
<b>Servicios de su proveedor de atención primaria (PCP)</b>	Obtendrá la mayor parte de su atención preventiva de su PCP. Le realizará exámenes de control, 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 ingresará en el hospital.	No se necesita autorización previa.
<b>Diálisis renal (enfermedad del riñón)</b>	La diálisis es un procedimiento en el que se filtran toxinas y líquidos adicionales de la sangre. Es un servicio cubierto.	Se necesita autorización previa para diálisis.
<b>Tratamiento residencial</b>	Lugares donde recibe terapia para trastornos por consumo de sustancias, enfermedad mental u otros problemas conductuales.	Se requiere autorización previa para el tratamiento residencial.
<b>Servicios de relevo</b>	Cuidado de personas mayores o con alguna discapacidad, para que sus cuidadores puedan tener tiempo libre.  El servicio de relevo está cubierto para los cuidadores de menores de 21 años que tienen necesidades de atención a largo plazo o de salud conductual y califican para el Ingreso de Seguridad Suplementario.	Se requiere autorización previa para los servicios de relevo.
<b>Vacunas (inmunizaciones)</b>	Su PCP le realizará exámenes de rutina, le colocará inyecciones y tratará la mayoría de sus necesidades de atención médica de rutina.	No se necesita autorización previa.
<b>Servicios de especialistas</b>	Una vacuna o inmunización ayuda a evitar que se enferme. Algunas vacunas lo protegen de las enfermedades durante años. Otras se necesitan todos los años, como la vacuna contra la gripe.  Trabaje con su proveedor o farmacéutico para recibir sus vacunas en el momento adecuado.	Los especialistas o servicios fuera de la red de CareSource necesitan autorización previa.
<b>Servicios del habla y auditivos (incluidos audífonos)</b>	Comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener más detalles.	Estos servicios necesitan una autorización previa (que incluye, entre otros): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia del habla</li> <li>• Audífonos</li> </ul>
<b>Telesalud</b>	Consulte a un proveedor desde el lugar en el que se encuentre usando su teléfono o computadora. Puede usar telesalud para muchas enfermedades y lesiones, problemas de salud comunes, visitas de seguimiento, exámenes de detección y para recetar medicamentos. Es posible que su PCP ofrezca servicios de telesalud. Comuníquese con su consultorio para averiguarlo.  También puede visitar a un proveedor médico o de salud conductual a través de Teladoc® sin costo alguno para usted. Llame al 1-800-835-2362 o visite Teladoc Teladoc.com/MyCareOhio para comenzar.	No se necesita autorización previa.

SERVICIO	MÁS INFORMACIÓN	REQUISITOS
<b>Servicios para dejar de fumar</b>	<p>Los servicios para dejar de fumar, incluyendo el asesoramiento para dejar de fumar y los medicamentos aprobados por la FDA para dejar de fumar, están cubiertos.</p> <p>Llame a la línea de Ohio para dejar de fumar al teléfono 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669). El horario de atención es las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos días festivos. Hay intérpretes disponibles si no habla inglés.</p>	No se necesita 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.
<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.</li> </ul> <p>Los anteojos y los lentes de contacto tienen cobertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 18 a 20 años: un par por año.</li> <li>• De 21 a 59 años: un par cada dos años.</li> <li>• 60 años o más: un par por año.</li> </ul> <p>Los marcos de lujo, las lentes de transición y progresivas no tienen cobertura.</p> <p>Sus beneficios oftalmológicos están cubiertos por Superior Vision®. Encuentre atención oftalmológica en <a href="#">FindADoctor.CareSource.com</a> o llamando a Servicios para Afiliados. Asegúrese de que el proveedor sepa que tiene cobertura de Superior Vision antes de la consulta.</p>	Los proveedores o servicios fuera de la red de CareSource requieren autorización previa.
<b>Exámenes para adultos sanos</b>	<p>Un examen anual para adultos sanos es un control con un proveedor para revisar su historia clínica y controlar su salud y estado físico.</p> <p>Esto se cubre en una visita al año.</p>	No se necesita autorización previa.
<b>Exámenes del niño sano (Healthchek), dirigidos a niños menores de 21 años</b>	Healthchek cubre exámenes médicos, vacunas, educación para la salud y pruebas de laboratorio para personas menores de 21 años. Healthchek cubre los exámenes médicos, oftalmológicos, odontológicos, nutricionales, del desarrollo y de salud conductual. Consulte la <a href="#">página 31</a> para obtener más información.	No se necesita autorización previa.



## 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 son médicaamente necesarios.
- Pruebas de paternidad.
- Servicios para determinar la causa de muerte (autopsia) o servicios relacionados con estudios forenses.
- Servicios de suicidio asistido, definidos como servicios con el propósito de causar o ayudar a causar la muerte de una persona.

## Servicios no cubiertos por CareSource MyCare Ohio, a menos que sean médicaamente 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 médicaamente 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 interno para dejar de usar drogas y/o alcohol (los servicios de desintoxicación como paciente internado en un hospital general están cubiertos).
- Cirugía plástica o cosmética.
- Servicios para el tratamiento de la obesidad.
- Servicios que Medicare o un tercero responsable del pago determinen.
- Asesoramiento sexual o matrimonial.
- Esterilización voluntaria si es menor de 21 años o legalmente incapaz de 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 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. Por eso ofrecemos beneficios y servicios que van más allá de la atención básica.

## Salud mental

Su salud mental es una parte clave de su bienestar general, al igual que su salud física. Por ese motivo, ofrecemos servicios de salud mental y por consumo de sustancias como una parte fundamental de sus beneficios. Podemos ayudarle si tiene problemas de depresión, ansiedad, o adicción a las drogas o al alcohol. Llame a Servicios para Afiliados o visite [FindADoctor.CareSource.com](http://FindADoctor.CareSource.com) para encontrar proveedores. Consulte la sección de servicios de salud conductual en la tabla de servicios cubiertos en la **página 12** para obtener más información.

### ¿Necesita ayuda ahora?

Llame al 988 o envíe un mensaje de texto con la palabra HOME al 741741 para comunicarse con un consejero en caso de crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

### Línea de salud conductual de CareSource

Hable con un profesional con licencia que tenga capacitación en salud conductual. Llame al **1-866-206-7861** (TTY: **1-833-711-4711** o 711). Estamos aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

### Línea de apoyo para adicciones de CareSource

Si quiere hacer cambios en su estilo de vida como limitar el consumo de alcohol o dejar de consumir drogas, podemos ayudarle. Llame a la Línea de ayuda para adicciones de CareSource al **1-833-674-6437** (TTY: 711).

## Servicios odontológicos

Debería visitar a un dentista cada seis meses. Los exámenes odontológicos de rutina pueden ayudar a descubrir y corregir cualquier problema antes de que se agrave. Se cubre un examen odontológico y una limpieza cada 6 meses para los menores de 20 años. Para los mayores de 21 años, se cubre un examen odontológico y una limpieza por año. Consulte la tabla de servicios cubiertos en la **página 13** para obtener más información.

## Servicios de la vista

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 tabla de servicios cubiertos en la **página 15** para obtener más información.

### Superior Vision

Sus beneficios oftalmológicos tienen cobertura de Superior Vision®. Encuentre atención oftalmológica en [FindADoctor.CareSource.com](http://FindADoctor.CareSource.com) o llamando a Servicios para Afiliados. Asegúrese de que el proveedor sepa que tiene cobertura de Superior Vision antes de la consulta.



## BENEFICIOS ADICIONALES

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

### 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. Puede conseguir un traslado el mismo día para viajes urgentes como:

- cuando recibe el alta hospitalaria,
- necesita ir a un centro de atención de urgencia, o
- necesita ir a una consulta urgente con su proveedor.

Háganos saber si tiene alguna necesidad o instrucción especial cuando programe su viaje. Por ejemplo, si utiliza un andador o una silla de ruedas, necesita reunirse en una entrada trasera o no tiene un teléfono donde el conductor pueda localizarle. Esto nos ayudará a satisfacer mejor sus necesidades.

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 servicios de exención domiciliarios y basados en la comunidad, también hay beneficios de exención de transporte disponibles para satisfacer sus necesidades.

### Transporte para obtener alimentos

También ofrecemos transporte a despensas de alimentos o para retiro en la acera de tiendas de comestibles u otras ubicaciones de distribución de alimentos sin costo para usted. Estos viajes son adicionales al número de trasladados que obtiene para los servicios de salud cubiertos. Le ofrecemos trasladados sin costo alguno hacia y desde:

- Despensas de alimentos o bancos de alimentos.
- Iglesias para retiro de distribución de alimentos.
- Retiro de distribución de alimentos a través de otras organizaciones comunitarias.
- Tiendas de comestibles para retirar un pedido de alimentos (como el retiro en la acera).

Llame a Servicios para Afiliados y dígales que está programando un viaje para retirar alimentos. Asegúrese de llamar para programar el transporte dos días hábiles antes del viaje planificado. El transporte a tiendas de comestibles solamente se ofrece para el retiro en la acera. Si necesita transporte para retirar pedidos de alimentos en la acera, asegúrese de dar el número del pedido, la dirección de la tienda y un horario de retiro.

### MyStrength

¡Ocupese de su salud mental! myStrength<sup>SM</sup> cuenta con apoyo personalizado para mejorar su estado de ánimo, mente, cuerpo y espíritu. Consígalo a través de su cuenta My CareSource o visite [bh.mystrength.com/CareSource](http://bh.mystrength.com/CareSource) para registrarse.

### 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. Incluso puede ganar recompensas por algunas actividades. Para comenzar, solo necesita iniciar sesión en su cuenta My CareSource, hacer clic en la pestaña *Salud* y buscar el enlace de *MyHealth*.

### MyResources

MyResources le ayuda a encontrar programas de bajo costo o gratuitos para obtener alimentos, refugio, escuela, trabajo, asistencia financiera ¡y mucho más! Ingrese a [CareSource.findhelp.com](http://CareSource.findhelp.com). También puede llamar a Servicios para Afiliados para encontrar apoyo cerca de usted.



# DÓNDE OBTENER ATENCIÓN

Acceda a la atención del proveedor adecuado cuando la necesite.



## Proveedor de atención primaria (PCP)

Visítelo para tratar enfermedades comunes y obtener asesoramiento. Obtendrá la mayor parte de su atención preventiva de su PCP. Debe visitar a su PCP con frecuencia.



## Telesalud

Consulte a un proveedor desde el lugar en el que se encuentre usando su teléfono o computadora. Pregúntele a su PCP si presta servicios a través de telesalud. También puede hablar con un médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a través de Teladoc®. Llame al 1-800-835-2362 o Teladoc.com/MyCareOhio para comenzar.



## Clínicas de atención conveniente

Recurra si tiene enfermedades comunes como tos, resfriados, dolor de garganta y para vacunarse. Se encuentran en muchas farmacias y supermercados locales.



## Atención de urgencia

Se usa para tratar problemas de salud que no representan riesgo para la vida, como algunas enfermedades o una herida profunda. Úsela cuando no puede visitar a su PCP y su problema de salud no puede esperar.



## Sala de emergencias del hospital (ER)

Problemas que ponen en riesgo la vida, como un dolor en el pecho y lesiones en la cabeza. Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (ER) más cercana.

¿No sabe adónde ir para recibir atención? Llame a CareSource24® nuestra Línea de asesoría en enfermería, al **1-866-206-7861 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**. Estamos aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.



## Proveedor de atención primaria (PCP)

Puede continuar recibiendo 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 la 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.

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 las piernas y los pies
- Niveles altos o bajos de azúcar en sangre
- Tos persistente
- Pérdida del apetito
- Inquietud articulares
- Resfriados/Gripe
- Jaqueca
- Dolor de oídos
- Dolor de espalda
- Estreñimiento
- Dolores
- Remoción de puntos de sutura
- Secreción vaginal
- Pruebas de embarazo
- Control del dolor

Es importante que se comunique 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.

### 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 17**.



## Cómo cambiar de PCP

Si desea cambiar su PCP, llame a Servicios para Afiliados para solicitar el cambio y así garantizar que sus servicios de atención médica y a largo plazo se coordinen. Puede cambiar su PCP una vez al mes, si fuera necesario. Si necesita ayuda para encontrar un PCP o quisiera obtener los nombres de los PCP de nuestra red, visite **FindADoctor.CareSource.com** o llame a Servicios para Afiliados.

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 ayudarle a programar su primera cita, si fuera necesario.

Si su PCP nos informa que se muda, se jubila o abandona CareSource por cualquier motivo, le notificaremos por correo dentro de un plazo de 45 días. Le asignaremos un nuevo PCP o le ayudaremos a elegir un nuevo PCP de la red de CareSource. También le informaremos si alguno de nuestros hospitales de la red dentro de su región ya no está en la red y le informaremos los hospitales más cercanos que están en la red CareSource.

## Citas

Programe citas con su médico con la mayor anticipación que pueda.

Es importante que cumpla sus citas médicas. Llame al consultorio del proveedor al menos 24 horas antes si necesita cambiar o cancelar una visita. Si no se presenta a las consultas en reiteradas ocasiones, es posible que le pidan que elija otro proveedor.

CareSource puede proporcionar transporte de ida y vuelta al consultorio del proveedor. Consulte la **página 22** para obtener más información.

## Telesalud



La 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.



## Teladoc

Si su proveedor no ofrece telesalud o su horario de atención es limitado, puede hablar con un proveedor médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana a través de Teladoc® desde donde se encuentre. ¡Use Teladoc para problemas de salud comunes como un resfrió o gripe, alergias y senos paranasales, conjuntivitis, sarpullido, infecciones, y más! El proveedor puede diagnosticar los síntomas y enviarle una receta según sea necesario.

Teladoc también cuenta con proveedores de salud mental disponibles los siete días de la semana, de 7 a. m. a 9 p. m. Pueden ayudar con la ansiedad, la depresión, el estrés, el consumo de sustancias, trauma y más. Las visitas para la atención de la salud mental deben programarse con anticipación.

Llame al 1-800-TELADOC (835-2362) o visite [Teladoc.com/MyCareOhio](https://Teladoc.com/MyCareOhio) para comenzar.



## Clínicas de atención conveniente

Si no puede visitar 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 clínicas dentro de CVS® y Kroger® para recibir atención básica. En la clínica, usted puede:

- Vacunarse 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 en [FindADoctor.CareSource.com](https://FindADoctor.CareSource.com).



## Atención de urgencia

Acuda a un centro de atención de urgencia si no puede visitar a su proveedor lo suficientemente rápido. Este tipo de atención ayuda a evitar que empeore una lesión, enfermedad o problema de salud mental. Puede encontrar una en [FindADoctor.CareSource.com](https://FindADoctor.CareSource.com). Siempre haga un seguimiento con su PCP después de su visita.

Si tiene una necesidad de salud cuando viaja fuera de los condados que CareSource MyCare Ohio cubre, consulte la **página 29**.



## 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 denomina 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 de si necesita acudir a una sala de emergencias, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) 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 deba 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.
- Debe consultar a su PCP o a su administrador de la atención. Pueden estar a cargo de cualquier tipo de atención de seguimiento que usted necesite.

**No se necesita autorización previa para servicios de emergencia.** No negaremos la cobertura de servicios de emergencia y no limitaremos la definición de qué es una emergencia.



## Atención de seguimiento

Tal vez necesite atención adicional después de la emergencia. Se llama atención de seguimiento (también llamada atención posterior a la estabilización). Infórmeme a su administrador de la atención que tuvo una emergencia. Le ayudará con cualquier tipo de atención de seguimiento que necesite.

Hablaremos con los proveedores que le brindan atención durante su emergencia. Deben informarnos si usted necesita atención adicional para tratar lo que haya causado la emergencia. Su proveedor pedirá esta aprobación a CareSource. Queremos que usted mejore.

Si obtiene la atención de emergencia de proveedores fuera de la red, trabajaremos para que los proveedores de la red se hagan cargo de su atención.

## 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 acuda a la sala de emergencias (ER) más cercana.
- **Si no se trata de una emergencia:** Llame a su PCP o a la Línea de asesoría en enfermería CareSource24 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.





## ATENCIÓN PREVENTIVA

La atención preventiva es clave para toda la familia. Visitar a su PCP en forma rutinaria, aun cuando está sano, ayuda a su PCP a detectar y tratar problemas antes de que empeoren. Consulte la tabla de atención preventiva recomendada según su edad. La tabla solo es una guía. Trabaje junto con su proveedor para recibir su atención preventiva. Sabrá qué recomendaciones pueden ser adecuadas para usted según sus antecedentes médicos.

ATENCIÓN PREVENTIVA RECOMENDADA	20 años	30 años	40 años	50 años	60 años o más
Exámenes anuales para adultos sanos	✓	✓	✓	✓	✓
Evaluación de detección de cáncer de seno (mamografía), para mujeres			✓	✓	✓
Evaluación de detección de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou), para mujeres	✓	✓	✓	✓	✓
Evaluación de detección de clamidía	✓				
Prueba del colesterol	✓	✓	✓	✓	✓
Evaluación de detección de cáncer colorrectal			✓	✓	✓
Examen odontológico	✓	✓	✓	✓	✓
Prueba de detección de la diabetes	✓	✓	✓	✓	✓
Vacuna contra la gripe	✓	✓	✓	✓	✓
Vacuna antineumocócica					✓
Evaluación de detección de cáncer de próstata, para hombres				✓	✓
Vacuna contra el herpes zóster				✓	✓
Vacuna contra el tétanos y la difteria (Td)	✓	✓	✓	✓	✓
Examen oftalmológico	✓	✓	✓	✓	✓

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](http://CareSource.com/MyCare).



## 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, del 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 (pruebas físicas y del desarrollo)
  - Exámenes oftalmológicos
  - Exámenes odontológicos
  - Exámenes auditivos
  - Controles nutricionales
  - Exámenes del desarrollo
  - Pruebas de plomo
- Análisis de laboratorio (exámenes según la edad y el sexo)
- Vacunas
- Atención de seguimiento médica 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 inconvenientes.
  - Atención hospitalaria de pacientes internados o ambulatorios.
  - Consultas clínicas.
  - Medicamentos recetados.
  - 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 la **página 11** 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 5** para obtener más información acerca de los servicios de administración de la atención que ofrece CareSource MyCare Ohio.



## Cómo recibir los servicios de Healthchek

Llame a su PCP o dentista para programar una cita para un examen Healthchek. Asegúrese de solicitar un examen Healthchek cuando llame. Si desea obtener más información sobre el programa Healthchek, llame a Servicios para Afiliados. Ayuda que podemos brindarle:

- Acceder a la atención
- Encontrar un proveedor
- Programar una cita
- Averiguar qué servicios están cubiertos y cuáles pueden necesitar autorización previa
- Organizar el transporte (un viaje), si fuera necesario
- Obtener referencias para el Programa especial de nutrición suplementaria para Mujeres, bebés y niños (WIC), Help Me Grow, Oficina para Niños con Discapacidades Médicas (BCMH), Headstart y servicios comunitarios como alimentos, asistencia para calefacción y más.





## FARMACIA

### 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/oh/plans/mycare/plan-documents](http://CareSource.com/oh/plans/mycare/plan-documents). 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/oh/plans/mycare/plan-documents](http://CareSource.com/oh/plans/mycare/plan-documents). 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.

## Consulte con su farmacéutico de CareSource

¿Tiene preguntas relacionadas con sus medicamentos? Hable con un farmacéutico de CareSource. El farmacéutico puede revisar los medicamentos con usted y responder sus preguntas. ¡No necesita cita previa! Llame al **1-833-230-2073** (TTY: 711) para hablar con un farmacéutico hoy. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.,

## Gestión de terapia de medicamentos

Usar medicamentos de la manera correcta es vital para su salud. Nuestro programa de Gestión de terapia de medicamentos (Medication Therapy Management, MTM) permitirá:

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

Puede trabajar de forma personal con un farmacéutico a través del programa de Gestión de terapia de medicamentos (MTM). Puede revisar sus medicamentos con usted y ayudarle a manejarlos. Consúltelo a su farmacéutico si es parte del programa de MTM. También puede llamar a Servicios para Afiliados para obtener más información.

## Desecho de medicamentos

¿Tiene medicamentos vencidos que ya no utiliza? Estos medicamentos pueden ser un riesgo grave para la salud de niños pequeños, adolescentes o las mascotas de la familia si están a su alcance. También pueden usarse de forma incorrecta. La mayoría de las personas que usan medicamentos con receta de forma incorrecta los consiguen de amigos o familiares.

Los centros de devolución de medicamentos, como farmacias locales o estaciones de policía, pueden deshacerse de estos medicamentos vencidos o no utilizados de manera segura.

Para ver una lista de lugares cerca de usted, visite [deadiversion.usdoj.gov/pubdispsearch](http://deadiversion.usdoj.gov/pubdispsearch).

CareSource ofrece paquetes gratuitos para ayudarle a desechar los medicamentos vencidos o que ya no usa. Estos paquetes son seguros, fáciles de usar y ayudarán a reducir el uso indebido de los medicamentos. Visite [secureforms.caresource.com/DisposeRx/](http://secureforms.caresource.com/DisposeRx/) para obtener un paquete gratis hoy mismo.



## 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. Esto incluye información sobre CareSource, nuestros servicios y nuestros proveedores, y sobre los derechos y responsabilidades de los afiliados. También puede ser información acerca de cualquier plan de incentivos de proveedores que tengamos.
- 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 médica necesaria 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 45** de este manual para obtener información.



- Recibir de nuestro plan toda la información por escrito del MCOP:
  - sin costo alguno para usted;
  - en los idiomas predominantes de los afiliados, que no sean el inglés, en el área de servicio de CareSource;
  - 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 58**, 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 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 38**.



## 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 **CareSource.com/MyCare** 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 en detalle. 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 registros 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 envíemos 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.



### **Pedirnos 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,
- actividades de atención médica y
- algunas otras divulgaciones (por ejemplo, alguna 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 una queja si siente que violamos sus derechos. Use la información al final de este aviso.

Puede presentar un reclamo 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, llame al 1-877-696-6775 o visite [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 queja como condición para lo siguiente:

- atención
- pago
- inscripción en un plan de salud, o
- 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 información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención.
- Compartir información en una situación de ayuda en caso de desastre.

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 ayudarle 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 ayudarle 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 alta calidad que recibiría si diera su permiso.

## Otros usos y divulgaciones

**¿Cómo usamos o compartimos por lo general su información médica?** Por lo general, 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. La usamos 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 odontológico 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 ofrecer ayuda con problemas de seguridad y salud pública** Podemos compartir su información médica por determinados motivos, como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar 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 hacerlo siempre y cuando se cumplan determinadas reglas sobre la 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 por compensación de trabajadores
- Para 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 vigencia el 14 de abril de 2003, y esta versión entró en vigencia 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:**

HIPAAPrivateyTeam@caresource.com



**Teléfono:**

**1-855-475-3163**, ext. 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 ABUSO

Nuestro equipo de Integridad del programa maneja casos de fraude, malversación y abuso. Algunos ejemplos son:

### Proveedores que:

- Solicitan medicamentos, equipos o servicios que no se consideren médicaamente necesarios.
- No brindan servicios médicaamente necesarios debido a las bajas tasas de reembolso.
- Facturan pruebas o atención que no proporcionan.
- Utilicen intencionadamente el código médico incorrecto para recibir más dinero.
- Le hacen venir a más visitas de las que usted necesita.
- Facturan atención médica más costosa que la que usted recibe.
- Ordenan servicios desagregados para obtener un reembolso mayor.

### Farmacias que:

- No surten las recetas según lo prescribe su proveedor.
- Envían reclamos por un medicamento de marca que cuesta más, pero le proveen un medicamento genérico o uno menos caro.
- Le proveen menos cantidad que la prescrita y no le informan que debe recibir el resto de los medicamentos.

### Afiliados que:

- Venden medicamentos con receta o tratan de obtener medicamentos controlados de más de un médico o farmacia.
- Cambian o falsifican recetas.
- Usan analgésicos que no necesitan.
- Comparten su tarjeta de ID con otra persona.
- No informan que cuentan con la cobertura de otro seguro.

### Palabras que debe conocer

**Fraude:** se refiere al uso o la obtención de beneficios de forma malintencionada.

**Malversación:** utilizar más beneficios de los que se necesitan.

**Abuso:** una acción que genera costos innecesarios para CareSource.



- Obtienen equipos y suministros que no necesitan.
- Obtienen atención o medicamentos con la identificación (ID) de otra persona.
- Manifiestan tener síntomas falsos para obtener tratamiento, medicamentos y otra atención.
- Concurren varias veces a la sala de emergencias (ER) por problemas que no son de emergencia.
- Mienten sobre su derecho a Medicaid.

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

- Tener que reembolsar cualquier importe que hayamos pagado por atención innecesaria.
- Enfrentar un cargo por un delito e ir a prisión.
- Perder sus beneficios de Medicaid.

Por favor denuncie fraude, malversación o abuso:

1. Llame al **1-844-415-1272** (TTY: 711).
2. Complete el Formulario de denuncia de fraude, malversación y abuso. Está en **CareSource.com**. Elija *Formularios en Afiliado*.
3. Escriba una carta a:  
CareSource  
Attn: Program Integrity  
P.O. Box 1940  
Dayton, OH 45401-1940
4. Correo electrónico: **fraud@CareSource.com**.
5. Envíe por fax el formulario u otra información al 1-800-418-0248.

**Usted no tiene que darnos su nombre cuando escriba o nos llame.** Si no le preocupa dar su nombre, también puede enviarnos un correo electrónico o un fax. 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. Lo que comparta 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. Por favor, no use el correo electrónico para enviarnos un número de ID de afiliado, número de seguro social o información médica. Use el formulario o el número de teléfono que figura arriba. Esto puede ayudar a proteger su privacidad.

También puede denunciar directamente ante el estado de Ohio usando uno de los siguientes métodos:

- ✓ Ohio Department of Medicaid (Ohio Department of Medicaid, ODM)  
**Teléfono:** 1-614-466-0722  
**En línea:** <https://medicaid.ohio.gov/stakeholders-and-partners/helpfullinks/reporting-suspected-medicaid-fraud?adlt=strict>
- ✓ Oficina del Fiscal General de Ohio Unidad de Control de Fraudes contra Medicaid (Ohio Attorney General's Office Medicaid Fraud Control Unit, MFCU)  
**Teléfono:** 1-800-642-2873  
**En línea:** <https://www.ohioattorneygeneral.gov/Individuals-and-Families/Victims/Submit-a-Tip/Report-Medicaid-Fraud>
- ✓ Auditor del Estado de Ohio (Ohio Auditor of State, AOS)  
**Teléfono:** 1-866-FRAUD-OH  
**Correo electrónico:** [fraudohio@ohioauditor.gov](mailto:fraudohio@ohioauditor.gov)



## CÓMO INFORMAR A CARESOURCE MYCARE OHIO SI NO ESTÁ CONFORME O NO CONCUERDA 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 hacernoslo saber. CareSource MyCare Ohio quiere que usted se comunique con nosotros para que podamos ayudarle.

Para comunicarse con nosotros, puede:

- Llame al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, o
- Complete el formulario que se encuentra en la **página 58** del Manual del Afiliado, o
- Llame al Departamento de Servicios para Afiliados para solicitar que le envíen un formulario por correo, o
- Visite nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**, o
- Escriba una carta para informarnos sobre qué está insatisfecho. 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.

### Palabras que debe conocer

**Apelación:** solicitar que revisemos una decisión por la que se denegó un beneficio o servicio.

**Queja:** es un reclamo formal sobre nosotros, nuestros proveedores o la atención que recibe.



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 interrumpir los servicios antes de recibir todos los servicios que fueron aprobados; o
- Denegar el pago de un servicio que recibió que no está cubierto por CareSource MyCare Ohio.

También le enviaremos un documento por escrito si, en la fecha que deberíamos:

- No tomamos una decisión sobre si cubrir un servicio solicitado para usted, o
- No le dimos una respuesta por algo con lo que no estaba satisfecho.

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. Box 182709  
Columbus, Ohio 43218-2709  
1-800-605-3040 o 1-800-324-8680  
TTY: 1-800-292-3572

**Ohio Department of Insurance**  
50 W. Town Street  
3rd Floor – Suite 300  
Columbus, Ohio 43215  
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 MyCare Ohio no tomó la decisión correcta y CareSource MyCare Ohio le explicará los motivos para tomar nuestra decisión. El funcionario de audiencias escuchará y luego tomará una decisión basada en las reglas y la información proporcionada por usted y CareSource.

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 que usted recibiera todos los servicios 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.

**Solo puede solicitar una audiencia estatal después de haber pasado por el proceso de apelaciones de CareSource MyCare Ohio.**

Para solicitar una audiencia:

- puede firmar y devolver el formulario de audiencia estatal 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,
- Enviar su solicitud en línea a [https://hearings.jfs.Ohio.gov/apps/share/#\\_frmlogin](https://hearings.jfs.Ohio.gov/apps/share/#_frmlogin)Enviar su solicitud por correo electrónico a [bsh@jfs.Ohio.gov](mailto: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 1-800-589-8889.

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.



## GESTIÓN DE USO

Nuestro equipo de Gestión de uso (Utilization Management, UM) incluye personal no clínico, enfermeros diplomados, médicos, especialistas en salud mental y otros expertos en salud. Ellos revisan la atención médica que recibe con base en un conjunto de pautas. Hacen esto para asegurarse de que la atención que obtenga sea la mejor atención para sus necesidades. Puede preguntar cómo se revisa la atención. Puede preguntar sobre:

- La revisión previa al servicio
- El examen de concurrencia de urgencia
- La revisión posterior al servicio
- La presentación de una apelación

No recompensamos a los proveedores ni a nuestro personal por negar servicios. Queremos que reciba la atención que necesita. Podemos conseguirle un 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.

Llame a Servicios para Afiliados y pregunte por el equipo de UM si tiene preguntas. Tenga en cuenta:

- Estamos abiertos para recibir llamadas de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
- Luego de este horario, puede dejar un mensaje acerca de algún problema relacionado con UM.
- Comuníquese con UM a través del formulario *Cuéntenos que se encuentra* en [CareSource.com](http://CareSource.com).
- El personal de UM le dirá su nombre, su cargo y que pertenece a CareSource cuando llame.

### Plazos para las autorizaciones

Las solicitudes de autorización estándar se decidirán dentro de los 10 días calendario después de recibir la solicitud. Le informaremos a usted y a su proveedor si se ha aprobado. Usted, su proveedor o CareSource pueden solicitar más tiempo para la revisión. La revisión puede tomar hasta dos semanas adicionales.

Su proveedor o CareSource pueden pedir una solicitud de autorización urgente. Esto sería para un problema que no pone en riesgo la vida y que un proveedor que conoce su problema considera que necesita atención médica rápida. Esto ayuda a prevenir:

- ✓ Una amenaza grave para la vida, la integridad física o la vista.
- ✓ Peor funcionamiento o daño a cualquier parte del cuerpo que amenaza la capacidad del cuerpo para mejorar.
- ✓ Dolor severo que no se puede controlar sin atención médica inmediata.



## Autorizaciones de nueva atención

Podemos decidir cubrir un nuevo tratamiento que no esté cubierto por Medicaid. Puede tratarse de nuevos:

- Servicios de atención médica
- Dispositivos médicos
- Terapias
- Tratamientos

## Revisión de nuevas tecnologías

Dependemos de la investigación y los avances científicos para brindarle atención de alta calidad y 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 de la red pueden enviar solicitudes de evaluación. Al evaluar regularmente las tecnologías médicas y nuestra cobertura de beneficios, nos esforzamos por brindar atención médica actualizada, eficaz y asequible.

Revisaremos solicitudes de nuevas tecnologías que actualmente no estén cubiertas por el plan. Esto implica:

- Cambios en las normas de Medicaid
- Normas de evaluación de tecnología externa
- Aprobaciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA)
- Recomendaciones según publicaciones médicas





## ELEGIBILIDAD DE MEDICAID Y OTRA INFORMACIÓN SOBRE SEGUROS

### **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 informárnoslo. Por ejemplo, si se lesionó 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 comunique 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 y a su asistente social del condado de inmediato si su otra aseguradora cambia.

## 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 contento con CareSource. Háganos saber si tiene algún problema o inquietud para que podamos intentar resolverlo.

### 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 53**. 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](http://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](http://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 de CareSource MyCare Ohio y permitirnos 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 de MyCare Ohio y darle la oportunidad de resolver el problema. Solicitar una terminación de la afiliación por Causa justa no lo devolverá al programa de pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medicaid, pero puede permitirle cambiar su plan de salud fuera del período de inscripción abierta. Si su plan MyCare Ohio no puede resolver el problema, puede solicitar la terminación por causa justa en cualquier momento si tiene una de las siguientes razones:

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 su 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:

- Debe continuar consultando a los médicos de CareSource MyCare Ohio y a otros proveedores hasta el día en que se afilie a su nuevo plan de salud, a menos que todavía esté en su período de transición.
- 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 ayudarle, 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 domiciliaria, de enfermería privada, de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, odontológicos, oftalmológicos y de exención.*

## ¿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:

- Por fraude o por uso indebido de su tarjeta de identificación de CareSource.
- Por comportamiento disruptivo o poco cooperativo en la medida en que afecte la capacidad del MCP para brindarle servicios a usted u 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 43218-2709

1-800-324-8680 (de lunes a viernes, de 7 a. m. a 8 p. m. y los sábados de 8 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: <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 el 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)**.



## 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. Una directiva anticipada es su registro escrito sobre su atención y tratamiento futuros. Esto incluye la atención de salud mental. Ayuda a su familia y a sus proveedores a conocer sus deseos sobre su atención médica. Algunos preferirían no pasar meses ni años conectados a equipos de soporte vital. otros quisieran hacer todo lo posible por alargar su tiempo de vida.

### Tiene una opción.

No es obligatorio elaborar una directiva anticipada, pero le sugerimos que lo haga. Garantizará que se cumpla su voluntad cuando no pueda ser consultado. Lo mejor es que las haga mientras esté sano. Los proveedores deben dejar claro que usted tiene derecho a indicar sus deseos sobre su atención médica. Deben preguntar si sus deseos son por escrito. También deben agregar su directiva anticipada a su expediente médico.

Cuando elabore una directiva anticipada, deberá responder ciertas preguntas difíciles. Piense en estas cosas cuando haga las suyas:

- Redactarla es una elección.
- La ley establece que usted puede tomar decisiones acerca de la atención médica, como aceptar o rechazar el tratamiento.
- Tener una directiva anticipada no significa que usted quiera que su vida termine.
- Usted puede elegir una persona para que tome decisiones de atención médica por usted, en caso de que no pueda tomarlas por su propia cuenta. También puede usar la directiva anticipada para evitar que ciertas personas tomen decisiones por usted.
- Debe estar en su sano juicio para elaborarla.
- Debe tener al menos 18 años o ser un menor emancipado para tener una.
- Tener una no cambiará el resto del seguro.
- Se pueden cambiar o finalizar en cualquier momento.

Debe guardar la directiva anticipada en un lugar seguro. Las copias deben entregarse a su familia, agente de atención médica y proveedores.



### ¿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 proveedor y a otros saber su voluntad sobre la atención médica.

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

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

### ¿Necesito un abogado?

No, no necesita un abogado para completar una directiva anticipada. Es posible que desee hablar con un abogado para obtener ayuda.

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

Sí, si su voluntad cumple con las leyes estatales. La ley de Ohio tiene una cláusula de conciencia. La persona que le brinda atención médica puede ser incapaz de respetar sus deseos porque estos van contra 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 entregarles copias a su proveedor y al centro de atención médica para incluirlos en su expediente 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 informar a su administrador de la atención, a su familia o a sus amigos sobre lo que ha hecho. No deje estos formularios aparte y se olvide de ellos.



## Donación de órganos y tejidos

Los residentes de Ohio eligen si desean 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 APELACIÓN ESTANDARIZADO PARA AFILIADOS

Complete las Secciones I y II del formulario en su totalidad, describa el problema(s) con el mayor detalle posible y envíelo a CareSource. Para garantizar que CareSource puede tomar una decisión, se debe enviar la siguiente documentación junto con el formulario:

- Adjunte copias de los registros que desee enviar, no envíe originales.
- Si lo va a presentar otra persona por usted, debe dar su consentimiento a continuación.

## SECCIÓN I: INFORMACIÓN SOBRE EL AFILIADO

<b>Nombre del afiliado:</b>	<b>Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA):</b>
<b>Número de identificación del afiliado:</b>	<b>Número de teléfono del afiliado:</b>
<b>Dirección del afiliado:</b>	
<b>Fecha de la solicitud (MM/DD/AAAA):</b>	<b>Tipo de solicitud:</b> <input type="checkbox"/> Queja/Reclamación <input type="checkbox"/> Apelación

## SECCIÓN II- DESCRIPCIÓN DE UN PROBLEMA ESPECÍFICO

Indique todos los detalles relacionados con su solicitud, incluidos los nombres, las fechas y los lugares. Agregue otra hoja a este formulario si necesita más espacio.

*Al firmar a continuación, usted acepta que la información proporcionada es verdadera y correcta. Si alguien más completa este formulario en su nombre, usted está dando su consentimiento por escrito para que la persona antes mencionada lo envíe en su nombre.*

<b>Firma del afiliado:</b>	<b>Fecha de la solicitud (MM/DD/AAAA):</b>
<b>Nombre del representante autorizado del afiliado (si corresponde):</b>	<b>Firma del representante autorizado (si corresponde):</b>



¿Tiene un problema de salud y necesita un profesional de enfermería? Llame a CareSource24, nuestra Línea de asesoría en enfermería, al **1-866-206-7861 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**. Estamos aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Encuentre proveedores en [FindADoctor.CareSource.com](http://FindADoctor.CareSource.com).



# SIGNIFICADOS DE LOS TÉRMINOS

**Abuso:** una acción que causa costos innecesarios.

**Administración de la atención:** un equipo de enfermeros diplomados, trabajadores sociales y otros empleados que hacen trabajo de extensión con usted, su PCP y otros especialistas, además de los miembros de la familia u otros cuidadores que ayuden a coordinar su atención.

**Afección crónica:** es un problema que afecta su salud durante un largo período de tiempo.

**Afección médica de emergencia:** una enfermedad, lesión, síntoma o afección que requiere atención inmediata.

**Afiliado:** una persona que está inscrita en CareSource y recibe atención médica de nuestros proveedores.

**Apelación:** solicitar que revisemos una decisión por la que se denegó un beneficio o servicio.

**Atención ambulatoria:** un procedimiento que puede realizarse sin pasar la noche en el hospital.

**Atención de enfermería especializada:** atención de las enfermeras tituladas en el hogar del paciente o en un hogar de ancianos.

**Atención de urgencia:** lugar donde obtener atención médica para una lesión o enfermedad que requiere tratamiento inmediato. La mayoría de las veces no representa un peligro de muerte.

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

**Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios:** la atención en un hospital. A menudo incluye una estadía de una noche.

**Atención médica domiciliaria:** los servicios médicos y de salud que proporciona un proveedor en su domicilio.

**Atención posterior a la estabilización:** atención de seguimiento que reciba una vez que esté estable después de una emergencia.

**Atención preventiva:** atención de rutina, como evaluaciones de detección y exámenes. Recibe esta atención para ayudar a evitar que ocurra un problema de salud.

**Autorización previa:** aprobación que puede ser necesaria antes de recibir un servicio. El servicio debe ser médicaamente necesario para recibir atención. Su proveedor se hará cargo de esto por usted.

**Beneficios:** sus servicios de atención médica cubiertos. Los beneficios también son los programas y servicios adicionales que recibe a través de CareSource.

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

**Clínica de atención conveniente:** una clínica de salud ubicadas en tiendas minoristas. A menudo están abiertas hasta tarde y los fines de semana para tratar enfermedades comunes.

**Copago:** parte del costo de la atención que usted debe pagar.

**Derivación:** una orden por escrito de su proveedor para que consulte a un especialista o reciba cierta atención médica.

**Desafiliación:** dar de baja a un afiliado a CareSource.

**Diagnóstico:** pruebas para averiguar cuál es su problema de salud.

**Directivas anticipadas:** registro escrito sobre su atención y tratamiento futuros.

**Directorio de proveedores:** una lista de proveedores de la red CareSource MyCare Ohio.

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

**Días hábiles:** lunes a viernes, de 7 a. m. a 8 p. m., excepto los días festivos.

**EPSDT:** exámenes de detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento. Se trata de atención preventiva que se brinda a los menores de 21 años.

**Equipo médico permanente (DME):** suministros que pueden utilizarse más de una vez para servicios médicos.

**Especialista:** un médico que se enfoca en cierto tipo de medicina o tiene capacitación especial en cierto tipo de atención médica. Consumo de sustancias: uso nocivo de sustancias como el alcohol y las drogas ilegales.

**Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, 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.

**Farmacia:** el lugar a donde va para obtener medicamentos o surtir las recetas.

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

**Gestión de uso:** la revisión de la atención que recibe para garantizar que esta sea la necesaria.

**Hospitalización:** atención en un hospital donde permanece ingresado como paciente.

**Malversación:** usar más beneficios de los que se necesitan.

**Medicaid:** es un seguro de salud federal para familias de bajos ingresos, niños, mujeres embarazadas, personas con discapacidades y otras.



**Medicamento de demostración adicional:** artículos de venta libre (OTC) y medicamentos que no son de la Parte D que puede obtener como parte de su plan. Puede obtener artículos OTC en su farmacia de la red local.

**Medicamento de venta libre (OTC):** un medicamento que, con frecuencia, puede comprar sin receta.

**Médicamente necesario:** atención necesaria para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, enfermedad o sus síntomas.

**Preautorización:** aprobación que puede ser necesaria antes de recibir un servicio. El servicio debe ser médicaamente necesario para recibir atención. Su proveedor se hará cargo de esto por usted.

**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.

**Proveedor de atención primaria (PCP):** participante que usted ha elegido como 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.

**Proveedor de la red o proveedor dentro de la red:** un médico, hospital, farmacia u otro proveedor que brinda atención médica a los afiliados a CareSource. La herramienta en línea Encontrar un médico tiene la lista más actualizada de los proveedores de la red cerca de su hogar.

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

**Queja:** una reclamación sobre nosotros o nuestros proveedores.

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

**Reclamo:** es la solicitud de un beneficio hecha por usted o por el proveedor para servicios que considera que están cubiertos. Esto incluye un reembolso si ya pagó por el servicio.

**Red:** proveedores contratados por CareSource que están disponibles para los afiliados a CareSource.

**Representante autorizado:** es una persona a quien usted autoriza para que tome decisiones de salud en su nombre. Debemos tenerlo registrado por escrito.

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

**Servicios cubiertos:** atención médica necesaria que nosotros pagamos.

**Servicios de atención médica:** tratamientos preventivos o de diagnóstico relacionados con su salud.

**Servicios de emergencia:** servicios necesarios para controlar, tratar o estabilizar una afección médica de emergencia.

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

**Servicios de salud conductual:** servicios de salud conductual: prevenir, diagnosticar y tratar problemas de trastornos de salud mental y por consumo de sustancias.

**Servicios de un médico:** atención médica que un médico le brinda o coordina.

**Servicios excluidos:** Servicios excluidos: servicios de salud que CareSource no cubre o por los que no paga.

**Servicios y dispositivos de rehabilitación:** servicios o dispositivos que le ayudan a mantener, recuperar o mejorar habilidades para la vida cotidiana. Es posible que estas habilidades se hayan perdido o visto afectadas porque estaba enfermo, lesionado o discapacitado.

**Telesalud:** una visita a un proveedor por medio de un teléfono o una computadora.

**Transporte médico de emergencia:** servicios de ambulancia terrestre o aérea para una afección médica de emergencia.

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

**Área de servicio:** lugar donde CareSource MyCare Ohio es una opción de cobertura para los consumidores de Medicaid.



---

**MyCareOhio**  
Connecting Medicare + Medicaid

H8452\_OH-MYC-M-3253419-SPA

Aprobado por CMS/ODM: 10/28/2024

Fecha de emisión: 1/1/2025

© 2024 CareSource. Todos los derechos reservados.