

2026

HAP CareSource

Manual del Afiliado

*Ayuda para entender
su plan de Medicaid*

Índice

Bienvenido a HAP CareSource	3
Servicios de intérprete.....	3
Deficiencia auditiva y visual.....	3
Números importantes e información de contacto.....	4
Números importantes e información de contacto (<i>continuación</i>)	5
Tarjetas de identificación	6
Su tarjeta de identificación de Medicaid emitida por el estado.....	6
Su tarjeta de identificación de afiliado a HAP CareSource	6
Cómo obtener ayuda de los Servicios para Afiliados a HAP CareSource	7
Contáctenos.....	7
Nuestro sitio web	8
Confidencialidad	8
Gestione sus registros médicos digitales/el Portal para Afiliados	9
Transición de la atención	9
Cómo obtener atención	10
Cómo elegir a su proveedor de atención primaria	10
Cómo recibir atención de un médico.....	11
Cómo recibir atención de un especialista	11
Servicios fuera de la red	11
Atención de emergencia o urgencia fuera de nuestra área de servicio	12
Divulgación de incentivos para médicos	12
Autorizaciones previas	12
Obtener una segunda opinión.....	13
Gestión de uso	13
Aprobaciones de nueva atención.....	13
Revisión de nuevas tecnologías	14
Plazos para las autorizaciones	14
Información acerca de sus servicios cubiertos.....	14
Servicios de telesalud/telemedicina	15
Programa de monitoreo de beneficios	16
Los servicios cubiertos incluyen los siguientes:.....	16
Medicamentos con receta	20
Coordinación de la atención.....	21
Administración de la atención	21
Salud infantil	22

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource
al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Exámenes de detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)....	22
Servicios de atención médica especial para niños (CSHCS).....	23
Trabajadores en salud comunitaria (CHW).....	24
Servicios odontológicos	24
Equipo médico permanente	27
Atención de emergencia	28
Servicios de alimentación	28
Comidas con reparto a domicilio adaptadas según criterios médicos	29
Comidas saludables con reparto a domicilio.....	30
Su salud conductual	31
Servicios para la audición	31
Hepatitis C	31
Atención médica domiciliaria, servicios de enfermería especializada y cuidados de hospicio.....	32
Atención hospitalaria.....	33
Servicios de salud mental y por consumo de sustancias	34
Atención de obstetricia y ginecología.....	35
Servicios de planificación familiar	35
Servicios para el embarazo	36
Atención posparto	36
Programa de salud para madres e hijos (MIHP).....	37
Atención médica preventiva para adultos	37
Atención de rutina	38
Servicios de transporte	39
Emergencias	40
Servicios para dejar de fumar	40
Atención de urgencia/fuera de horario de atención.....	41
Servicios oftalmológicos	41
Apoyos y servicios comunitarios	41
Repartición de costos y copagos	44
Servicios cubiertos por Medicaid, no por HAP CareSource	44
Servicios no cubiertos.....	45
Derechos y responsabilidades	45
Quejas y apelaciones.....	47
Proceso de quejas	47
Proceso de apelaciones.....	48

¿ Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource
al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

¿Cómo puede acelerar su apelación?	50
¿Cómo puede retirar una apelación?.....	51
¿Qué sucede a continuación?	51
Proceso de audiencias estatales imparciales	51
Revisión externa de apelaciones	52
Quejas y apelaciones odontológicas.....	53
Exprese su voluntad: Directivas anticipadas	54
Ayude a identificar el fraude, la malversación y el abuso en la atención médica....	55
Definiciones útiles.....	57
Aviso de prácticas de privacidad.....	62
Consentimiento del afiliado/Formulario de autorización de la ley HIPAA	67
¿Necesita ayuda personalizada para entender su cobertura?	71

Bienvenido a HAP CareSource

HAP CareSource tiene un contrato con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (Michigan Department of Health and Human Services, MDHHS) para brindar servicios de atención médica a los afiliados de Medicaid. Trabajamos con un grupo de médicos y especialistas con el objetivo de satisfacer sus necesidades.

Este manual es una guía de los servicios que ofrecemos. También le proporciona consejos útiles sobre HAP CareSource. Le solicitamos que lea este manual y lo guarde en un lugar seguro, en caso de que vuelva a necesitarlo. Si necesita otra copia, puede solicitarla de forma gratuita a Servicios para Afiliados. También puede acceder al manual en nuestra página web en **HAPCareSource.com**.

Servicios de intérprete

Podemos conseguir un intérprete para ayudarle a comunicarse con nosotros o con su médico en cualquier idioma. También podemos ofrecerle nuestros materiales en otros idiomas. Los servicios de intérprete y los materiales traducidos no tienen costo. Llame al **1-833-230-2053 (TTY: 711)** para conseguir un intérprete o para solicitar nuestros materiales en otro idioma o formato. HAP CareSource cumple con todas las leyes federales y estatales aplicables a este tema.

Deficiencia auditiva y visual

Si tiene problemas de audición, hay disponibles servicios de TTY/TDD sin costo alguno. **La línea TTY/TDD funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana; debe llamar al 711.**

Brindamos ayuda y servicios auxiliares gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros (por ejemplo, mediante intérpretes cualificados en lenguaje de señas, servicios de transcripción y dispositivos

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

de asistencia auditiva). Si lo solicita, le ofrecemos el Manual del Afiliado y otros materiales en Braille y letra grande sin costo, y dentro de un plazo de cinco días hábiles. Llame a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2053 (TTY: 711)** para solicitar materiales en un formato diferente que se adapte a sus necesidades.

HAP CareSource se asegura de que los servicios se brinden de una manera competente a nivel cultural para todos los afiliados:

- Con dominio limitado de inglés
- De diversos orígenes culturales y étnicos
- Con una discapacidad
- Independientemente de su género, su orientación sexual o su identidad de género

Números importantes e información de contacto	
Línea de ayuda gratuita de Servicios para Afiliados	1-833-230-2053 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Línea de ayuda TTY/TDD de Servicios para Afiliados	711 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
CareSource MyLife SM (portal para afiliados):	MyLife.CareSource.com
Página web	HAPCareSource.com
Dirección	HAP CareSource P.O. Box 1025 Dayton, Ohio 45401
Línea de emergencia gratuita las 24 horas	1-833-687-7370 (833-NURSE-70) Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Línea de asesoría en enfermería gratuita las 24 horas	1-833-687-7370 (833-NURSE-70) Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Servicios de farmacia	1-833-230-2053 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Servicios de transporte (que no sea de emergencia)	1-833-230-2053 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Servicios odontológicos	1-866-558-0280 Lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.
Servicios de la vista	1-833-918-0496 De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.
Servicios de salud mental	1-833-230-2053 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Para presentar una reclamación sobre un centro de atención médica	1-833-230-2053 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Para presentar una reclamación sobre los servicios de Medicaid	1-833-230-2053 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Para solicitar una audiencia imparcial de Medicaid	1-800-648-3397 o 517-335-7519 Fax: 517-763-0146
Quejas y apelaciones	1-833-230-2053 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Administración de la atención	1-844-217-1357 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Números importantes e información de contacto *(continuación)*

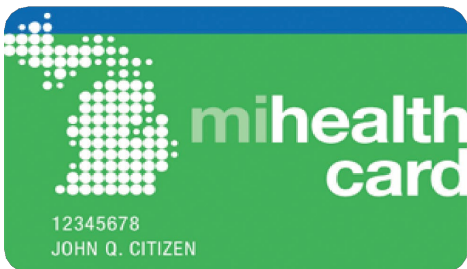
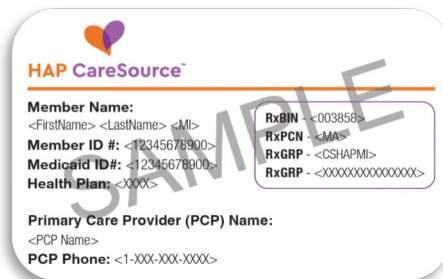
Para denunciar presuntos casos de abuso, negligencia, abandono o explotación de niños o adultos vulnerables	1-855-444-3911 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Para denunciar fraude, malversación y abuso de Medicaid	1-844-415-1272 (TTY: 711) Las 24 horas del día, los 7 días de la semana * Solicite para denunciar fraude.
Para obtener información acerca de la violencia doméstica	1-800-799-SAFE (7233) Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Para encontrar información sobre atención de urgencia	1-833-230-2053 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Línea de apoyo para adicciones	1-833-674-6437 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Michigan ENROLLS	1-888-367-6557
Línea de ayuda para beneficiarios de Michigan	1-800-642-3195 o TTY: 1-866-501-5656.
Programa MICHild	1-888-988-6300
Ubicaciones y números de teléfono de las oficinas del MDHHS	www.michigan.gov/mdhhs/inside-mdhhs/county-offices
Programa Mujeres, bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC)	1-800-942-1636
Servicio gratuito para encontrar recursos locales	2-1-1 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Administración de Seguridad Social	1-800-772-1213 TTY/TDD: 1-800-325-0778

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

En caso de emergencia	9-1-1
Línea Nacional de Prevención del Suicidio y para Crisis	9-8-8

Tarjetas de identificación

Su tarjeta de identificación de Medicaid emitida por el estado	Su tarjeta de identificación de afiliado a HAP CareSource
	
Cuando tenga Medicaid, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS) le enviará una tarjeta mihealth por correo postal. Esta tarjeta no le garantiza la cobertura; su proveedor verificará la cobertura en cada visita. Es posible que la necesite para acceder a los servicios que HAP CareSource no cubre. Siempre llévela con usted, incluso si termina su cobertura de Medicaid; la necesitará si vuelve a tener cobertura.	Debería haber recibido su tarjeta de identificación de afiliado a HAP CareSource por correo postal. Llame a Servicios para Afiliados si no recibió su tarjeta o si alguno de los datos es incorrecto. Cada miembro de su familia en nuestro plan debe tener su propia tarjeta de identificación.
Si tiene preguntas sobre esta cobertura o necesita una nueva tarjeta mihealth, llame a la Línea de ayuda al beneficiario al 1-800-642-3195. El número se encuentra en el reverso de su tarjeta.	Si tiene preguntas sobre esta cobertura o necesita una nueva tarjeta de identificación de afiliado de HAP CareSource, llame a Servicios para Afiliados al 1-833-230-2053 (TTY: 711). O inicie sesión en su cuenta de CareSource MyLife en MyLife.CareSource.com para solicitar una nueva tarjeta de identificación de afiliado.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Es importante mantener actualizada su información de contacto para no perder ningún beneficio.

Debe notificar al MDHHS si cambia el número de teléfono, correo electrónico o dirección. Puede hacerlo llamando a su oficina local del MDHHS o visitando **michigan.gov/mibridges**. Si no tiene una cuenta, puede crear una seleccionando **Registrarse**. Una vez en su cuenta, cuando notifique cambios, asegúrese de hacerlo tanto en la sección de perfil como en el área de notificación de cambios.

Notas importantes sobre la tarjeta de identificación de afiliado:

 Lleve consigo ambas tarjetas en todo momento y muéstrelas cada vez que reciba atención.	 Asegúrese de que toda la información sea correcta en ambas tarjetas.	 Llame a su oficina local del MDHHS si cambia de nombre, dirección, número de teléfono o correo electrónico.	 Cuando reciba atención médica, es posible que se le pida que muestre una identificación con foto; esto es para asegurarse de que la tarjeta la está usando la persona correcta.	 No permita que otra persona use sus tarjetas.
---	--	---	---	---

Cómo obtener ayuda de los Servicios para Afiliados a HAP CareSource

Nuestro Departamento de Servicios para Afiliados de HAP CareSource puede responder todas sus preguntas. Podemos ayudarlo, entre otras cosas, a lo siguiente: elegir o cambiar de médico; entender los materiales escritos; reemplazar una tarjeta de identificación perdida; averiguar cómo apelar algo que denegamos, cómo presentar una queja cuando no esté satisfecho con su atención, o si un servicio tiene cobertura. Puede llamarnos en cualquier momento.

Use su cuenta segura del afiliado a CareSource MyLife en **MyLife.CareSource.com**. Acceda a los beneficios del plan, encuentre su identificación de afiliado, cambie el proveedor de atención primaria, actualice su dirección y mucho más.

Se pueden proporcionar, previa solicitud, materiales en Braille, con letra grande, o un CD grabado con voz para personas con deterioro visual. Servicios para Afiliados también puede leer los materiales en voz alta si lo necesita. Llame al **1-833-230-2053 (TTY: 711)** para solicitar cualquiera de estos servicios.

Contáctenos



O bien, llámenos al **1-833-230-2053 (TTY: 711)** las 24 horas del día, los 7 días de la semana

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Para inquietudes médicas **urgentes** asociadas a su salud o a la salud de su hijo después del horario de atención, podemos ponerlo en contacto con nuestra Línea de ayuda de emergencia médica para que reciba asistencia. Llame a nuestra:

Línea de asesoría en enfermería las 24 horas

La Línea de asesoría en enfermería las 24 horas brinda acceso durante todo el día a personal de enfermería registrado, atento y experimentado que:

- Evalúan sus síntomas y lo ayudan a decidir cuándo es apropiado tomar medidas de autocuidado, acudir a una visita médica, recurrir a servicios de telesalud o ir a una la sala de emergencias.
- Lo ayudan a comprender una afección médica o un diagnóstico reciente.
- Lo ayudan a obtener más información sobre medicamentos con receta o de venta libre.

Llame al **1-833-687-7370 (833-NURSE-70)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, todos los días del año.

Nuestro sitio web



Puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** para acceder a servicios en línea como los siguientes:

- Manual y Certificado de cobertura
- Directorio de médicos, dentistas o farmacias
- Boletines informativos
- Información sobre salud y bienestar
- Programas de gestión de la salud (programas que lo ayudan a cuidar de su salud)
- Derechos y responsabilidades
- Cobertura de medicamentos con receta y lista de medicamentos cubiertos
- Información sobre autorización previa
- Cómo presentar una queja o una apelación
- Aviso de prácticas de privacidad
- Programas para el mejoramiento de la calidad
- Fraude, malversación y abuso
- Recursos para afiliados
- Aviso de no discriminación
- Su portal para afiliados a HAP CareSource en línea
- Pautas de práctica clínica

Confidencialidad

Su privacidad es importante para nosotros. En cuanto a la protección de su información médica, usted tiene derechos: HAP CareSource reconoce la confianza necesaria entre usted, su familia y sus proveedores. El personal de HAP CareSource está capacitado para mantener la estricta confidencialidad de los afiliados.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Gestione sus registros médicos digitales/el Portal para Afiliados

Administre su plan de salud y obtenga apoyo para la atención diaria. CareSource MyLifeSM le brinda las herramientas y la información, justo cuando las necesita. Le facilitamos visualizar la información de su plan en su cuenta en línea de CareSource MyLife.

Una vez que se registre, podrá realizar las siguientes acciones con su cuenta de CareSource MyLife:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Ver su tarjeta de identificación de afiliado• Buscar un médico u hospital en su área• Elegir un proveedor | <ul style="list-style-type: none">• Verificar sus reclamos• Hacer una evaluación de riesgos de salud en línea• Consultar su registro personal de salud |
|---|--|

Visite **MyLife.CareSource.com**. O descargue la aplicación desde Google Play o desde la tienda de aplicaciones de Apple. Código QR

Transición de la atención

Si es nuevo en HAP CareSource, es posible que pueda conservar sus médicos y servicios durante, como mínimo, 90 días a partir de su fecha de inscripción. Tenga en cuenta que, para continuar recibiendo atención con su proveedor, este debe enviar una autorización previa. Algunos ejemplos incluyen servicios médicos, de salud mental y de farmacia.

Si está cursando un embarazo, puede continuar tratándose con su médico durante el embarazo y el período posparto.

Si es un miembro de HAP CareSource y sus médicos ya no participan con nosotros, es posible que pueda continuar con su proveedor si está recibiendo tratamiento por ciertas enfermedades crónicas.

No aprobaremos la continuación de la atención por parte de un médico no participante en los siguientes casos:

- Usted solo requiere la supervisión de una afección crónica.
- El médico tiene una restricción y usted podría estar en riesgo.
- El médico no está dispuesto a continuar con su atención.
- La atención con el médico no participante comenzó después de que usted se haya inscrito en HAP CareSource.
- El médico no cumple con las políticas ni con las pautas de HAP CareSource.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

HAP CareSource lo ayudará a elegir nuevos médicos y a obtener servicios dentro de nuestra red. Su médico puede visitar hap.org/providers/become-a-provider si desea unirse a nuestra red.

Si recibe Servicios de atención médica especial para niños (Children's Special Health Care Services, CSHCS), comuníquese con nosotros para obtener ayuda con la transición.

Comuníquese con Servicios para Afiliados al **1-833-230-2053 (TTY: 711)** para solicitar servicios de transición de la atención, o si tiene alguna pregunta.

Cómo obtener atención

Cómo elegir a su proveedor de atención primaria (PCP)

Cuando se inscriba en nuestro plan, deberá elegir un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) de la red de proveedores de HAP CareSource. Su PCP es el proveedor de atención médica que se ocupa de todas sus necesidades de salud. Puede elegir un médico diferente para cada miembro de la familia, o puede elegir el mismo para toda la familia.

Puede elegir uno de los siguientes tipos de proveedores como su PCP:

- Médico general
- Médico familiar
- Enfermero/a con práctica médica
- Asistente médico
- Médico internista
- Médico pediatra
- Obstetra/ginecólogo

Si no elige un médico en un período de 30 días posteriores a la inscripción, nosotros seleccionaremos uno por usted. Puede cambiar de profesional en cualquier momento.

Para servicios de salud preventivos y de rutina, no necesita una derivación para ver a un pediatra o un obstetra/ginecólogo dentro de la red.

Puede usar nuestro Directorio de proveedores para encontrar médicos y especialistas que son parte de nuestra red. El directorio de proveedores incluye las direcciones, los números de teléfono, los horarios del consultorio, los idiomas que hablan, la información sobre accesibilidad, las calificaciones profesionales, las especialidades, las facultades de medicina a las que asistieron, la finalización de la residencia y el estado de certificación del Consejo médico. Se encuentra en **FindADoctor.CareSource.com**. Puede ver o imprimir el directorio de proveedores desde la página web. También puede solicitar una copia impresa del directorio, sin cargo, llamando a Servicios para Afiliados. Recuerde que la información de los proveedores cambia a menudo; visite nuestra página web para obtener la información más actualizada. Llame a Servicios para Afiliados si necesita ayuda para encontrar un médico.

También puede recibir atención médica de los siguientes proveedores de salud: Centros de salud calificados a nivel federal (Federally Qualified Health Centers, FQHC),

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Clínicas de salud rurales (Rural Health Clinics, RHC), proveedores de atención médica para nativos americanos (Indian Health Care Providers, IHCP) (según corresponda).

Si tiene ciertas necesidades de atención médica, es posible que pueda elegir un especialista como su PCP. Para obtener más información, hable con su médico o llame a Servicios para Afiliados.

Asegúrese de preguntar en el consultorio del proveedor si participa en la red de HAP CareSource.

Puede solicitar una copia impresa de los Estándares de la Red de Proveedores de HAP CareSource o del Programa de Incentivos para Proveedores llamando a Servicios para Miembros al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

Cómo recibir atención de un médico

El consultorio de su médico debe ser su principal fuente de atención médica; debe realizar controles médicos preventivos. Llame al consultorio médico para programar una cita o si tiene preguntas sobre su atención. Si necesita ayuda para programar una cita, llámenos al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

Su visita es importante. Sea puntual. Llame al consultorio tan pronto como pueda si no puede asistir a su cita; podrá programar una nueva visita cuando llame para cancelarla. Algunos consultorios dejarán de atenderlo si no llama para cancelar.

Cómo recibir atención de un especialista

Si necesita atención que su médico no puede brindarle, lo derivará a un especialista. Su médico trabaja en coordinación con usted para elegir un especialista y organizar su atención. Si tiene necesidades especiales de atención médica o un problema de salud crónico, como diabetes o una enfermedad renal, es posible que su PCP sea un especialista. Hable con su médico o llame a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2053 (TTY: 711)** para obtener más información.

Servicios fuera de la red

Debe recibir la mayor parte de la atención de proveedores de nuestra red; Servicios para Afiliados puede ayudarlo a encontrar un proveedor que participe de nuestra red.

Si, en nuestra red de proveedores no contamos con un médico o especialista en su área que pueda brindarle la atención que necesita (incluidos los servicios y suministros de planificación familiar), o si no tenemos un proveedor que pueda atenderlo oportunamente, le conseguiremos la atención que necesita de un proveedor fuera de nuestra red; esto se denomina “derivación fuera de la red”. Llame a Servicio para Afiliados para obtener ayuda.

Se necesita autorización previa: solo cubriremos los servicios de un proveedor fuera de la red si no podemos prestar un servicio necesario y cubierto en nuestra red, y si usted tiene la autorización antes de la cita. Nosotros coordinaremos el pago con el proveedor

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

fuera de la red. También nos aseguramos de que el costo para usted no sea mayor de lo que sería si el servicio se proporcionara dentro de la red.

Servicios fuera del condado	Los afiliados pueden consultar a cualquier proveedor de la red HAP CareSource.
Servicios fuera del estado	Todos los servicios que se brinden fuera del estado (con excepción de los de emergencia) requieren autorización previa.
Servicios fuera del país	Los servicios de atención médica prestados fuera del país no están cubiertos por HAP CareSource.

Atención de emergencia o urgencia fuera de nuestra área de servicio

¿Recibió atención médica de emergencia fuera de la red? ¿Necesitó atención de urgencia fuera del área de servicio? Puede enviarnos la factura con un formulario de reclamo.

Puede obtener un formulario de reclamo para afiliados en **CareSource.com/mi/members/tools-resources/forms/medicaid/**. También puede llamar a Servicios para Afiliados o a nuestra Línea de asesoría en enfermería las 24 horas. Puede encontrar ambos números de teléfono en la sección **Números importantes e información de contacto** de este manual.

Divulgación de incentivos para médicos

Su salud es nuestra primera inquietud. No pagamos a médicos, trabajadores u otros proveedores para que retengan la atención o los servicios; no recompensamos a nadie por negar servicios; no ofrecemos incentivos a los encargados de tomar decisiones. Las decisiones sobre su salud se basan en la calidad de la atención médica y la cobertura de sus beneficios.

Puede solicitar una copia impresa del Programa de Incentivos para Proveedores llamando a Servicios para Miembros al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

Autorizaciones previas

Algunos servicios, suministros y medicamentos tendrán que ser aprobados antes de que usted o sus hijos puedan recibirlos; esto se denomina “autorización previa” (Prior Authorization, PA). Si necesita atención que requiera PA, su médico debe completar el formulario correspondiente y enviárnoslo. Debemos aprobar la solicitud de PA antes de recibir la atención. Si no aprobamos el servicio, se lo notificaremos al médico y le enviaremos una notificación por escrito del motivo de la decisión.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Obtener una segunda opinión

Si no está de acuerdo con el plan de atención de su médico, tiene derecho a obtener una segunda opinión. No hay ningún costo adicional para usted por obtener una segunda opinión de un proveedor de la red HAP CareSource.

Para las segundas opiniones, a veces, es necesario obtener una autorización previa. Llame a Servicios para Afiliados para saber cómo obtener una segunda opinión. Puede consultar a un proveedor fuera de la red si no hay disponible alguien dentro de la red. HAP CareSource hará los arreglos necesarios para conseguir un proveedor fuera de la red. Es necesaria la autorización de HAP CareSource.

Gestión de uso

Nuestro equipo de Gestión de uso (Utilization Management, UM) revisa la atención médica que obtiene en función de un conjunto de directrices. Revisamos la atención que recibe para asegurarnos de que sea la mejor en función de sus necesidades. Puede preguntar cómo se examina la atención para procedimientos como:

- Revisión previa al servicio
- Revisión concurrente urgente
- Revisión posterior al servicio
- Presentación de una apelación

HAP CareSource no recompensa a los proveedores ni a nuestro personal por denegar servicios. Queremos que reciba la atención que necesita. Podemos coordinar servicios de intérprete si su idioma primario o el de su familia no es inglés. También podemos ayudarle si tiene problemas de visión, audición o habilidades de lectura limitadas.

Llame al **1-833-230-2053 (TTY: 711)** si tiene alguna pregunta sobre la Gestión de uso. Cuando llame a la UM, tenga esto en cuenta:

- Estamos abiertos para recibir llamadas de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
- Puede dejar un mensaje después del horario atención habitual.
- Puede ponerse en contacto con UM mediante el formulario seguro “Cuéntenos” en Herramientas y recursos en **HAPCareSource.com**. Recibirá una respuesta el siguiente día hábil.
- Al iniciar o devolver llamadas relacionadas con asuntos de UM, el miembro del personal de UM indicará su nombre y cargo, y dirá que pertenece a HAP CareSource.

Autorizaciones de nueva atención

HAP CareSource puede determinar que una novedad que actualmente no está cubierta por Medicaid pase a ser un beneficio cubierto.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Esto incluye nuevos avances en:

- servicios de atención médica
- dispositivos médicos
- terapias
- opciones de tratamiento

Revisión de nuevas tecnologías

HAP CareSource depende de la investigación y los avances científicos para brindar a sus pacientes atención de alta calidad basada en evidencia. Nuestro Comité de nuevas tecnologías, integrado por médicos de HAP CareSource, evalúa los avances médicos para determinar su calidad y seguridad. Los proveedores participantes pueden enviar solicitudes para evaluación. Al evaluar regularmente las tecnologías médicas y nuestra cobertura de beneficios, nos esforzamos por brindar atención médica actualizada, eficaz y asequible.

HAP CareSource evaluará todas las solicitudes de servicios o tecnología desarrollados recientemente que no estén cubiertos por el plan en la actualidad. Esto implica:

- Normas de Medicaid actualizadas
- Los lineamientos externos para la evaluación de la tecnología
- La aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA)
- Las recomendaciones según publicaciones médicas

Plazos para las autorizaciones

Las solicitudes de autorización estándar se decidirán en un plazo de siete días calendario tras la recepción de la solicitud. HAP CareSource le informará a usted y a su médico si se autorizaron los servicios. Usted, su proveedor o HAP CareSource pueden solicitar más tiempo para la revisión. La revisión puede durar 14 días calendario adicionales. Esto ocurriría si se necesitara más información para tomar una decisión que sea para su propio beneficio.

Su proveedor o HAP CareSource pueden solicitar una solicitud de autorización expedita (rápida). Esto aplica si el plazo estándar puede ser perjudicial para usted. HAP CareSource decidirá sobre estas solicitudes dentro de las 72 horas posteriores a su recepción. Asimismo, se puede solicitar un plazo de hasta 14 días calendario para realizar la revisión posterior al servicio, dentro del proceso de UM. Esto ocurriría si se necesitara más información para tomar una decisión que sea para su propio beneficio.

Información acerca de sus servicios cubiertos

Es importante que comprenda cuáles son los beneficios que cubre su plan. Como afiliado a HAP CareSource, no tiene que abonar copagos por los servicios cubiertos conforme a Medicaid o Healthy Michigan Plan. Consulte la sección “Repartición de costos y copagos” para obtener más información.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Si se produjera algún cambio significativo en los servicios cubiertos descritos en este manual, se lo notificaremos por escrito, como mínimo, 30 días antes de la fecha en que se produzca el cambio.

Esta posible que esta lista de beneficios y exclusiones no esté completa, y que haya más beneficios que no se enumeran aquí. Es posible que se apliquen límites y exclusiones a los elementos de esta lista; su Certificado de cobertura (COC) contiene la lista completa de la atención cubierta. Visite la sección “Recursos para afiliados” en **HAPCareSource.com** para encontrar el COC. Si necesita una copia impresa del COC o tiene preguntas sobre sus beneficios, llame a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

Asegúrese de que el servicio esté cubierto antes de recibirlo. Es posible que tenga que pagar por servicios no cubiertos por HAP CareSource en virtud del programa de Medicaid.

HAP CareSource no niega el reembolso ni la cobertura de los servicios por motivos morales o religiosos.

Servicios de telesalud/telemedicina

La atención de telesalud/telemedicina es una forma práctica de recibir atención para diversas enfermedades y necesidades de salud mental frecuentes sin tener que ir a la sala de emergencias o recibir atención de urgencia. Para problemas que no son de emergencia (como gripe, alergias, sarpullido, malestar estomacal, otras enfermedades y atención médica de leve a moderada), puede comunicarse con un médico por teléfono o computadora para recibir atención donde esté y cuando la necesite. De ser necesario, los médicos pueden diagnosticar, tratar e incluso recetar medicamentos. Llame al consultorio de su proveedor para saber si ofrecen servicios de telesalud, o comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener más información.

Teladoc

Si su proveedor no ofrece servicios de telesalud o tiene horarios limitados, puede utilizar Teladoc® para hablar con un proveedor certificado por el Consejo las 24 horas del día, los siete días de la semana. Ahórrese el viaje y el tiempo de espera. Teladoc le ayudará a ahorrar dinero, tiempo y le evitará preocupaciones. Usted y su familia pueden hablar con un proveedor de Teladoc, ya sea por teléfono o video desde el lugar en el que se encuentre. Puede acceder a Teladoc en su cuenta de CareSource MyLife. Utilice Teladoc para servicios médicos y de salud conductual generales, como los siguientes:

Salud general

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

- Resfrío y gripe
- Dolor de garganta

Salud conductual*

Hable con un terapeuta o un prescriptor los siete días de la semana, de 7 a. m. a 9 p. m.

- Ansiedad
- Depresión

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

- Problemas de los senos nasales
 - Alergias
 - Conjuntivitis
 - Infección de oído
 - Infección urinaria
 - Urticaria
 - Problemas de la piel
 - Y mucho más
- Estrés
 - Consumo de sustancias
 - Traumas
 - Problemas de relación
 - Y mucho más

** Se aplican restricciones según la edad.*

Conectarse con Teladoc es fácil.

- Visite www.Teladoc.com/CareSource.
- Llame al 1-800-TELADOC (835-2362).
- Acceda desde [CareSource MyLife](#)
- Derivación y conexión directa a través de la Línea de asesoría en enfermería las 24 horas.
- Descargue la aplicación de Teladoc en su teléfono inteligente.

Programa de monitoreo de beneficios

Participamos en el Programa de monitoreo de beneficios del MDHHS. Este programa le ayuda a asegurarse de estar utilizando los servicios y beneficios correctos para administrar su atención. Si los servicios que utiliza no son necesarios para su afección médica, lo inscribiremos en este programa. Le enseñaremos a usar correctamente los servicios médicos, y lo ayudaremos a obtener servicios de proveedores correspondientes. Algunos ejemplos de cosas que podrían hacer que se inscriba en este programa incluyen los siguientes:

- Acudir a la sala de emergencias cuando no se trata de una emergencia
- Consultar a demasiados médicos distintos en lugar de acudir a su médico de atención primaria
- Obtener más medicamentos de los que podrían ser seguros
- Realizar actividades que puedan indicar fraude

Usar los servicios de salud adecuados en la cantidad adecuada nos ayuda a asegurarnos de que esté recibiendo la mejor atención posible.

Los servicios cubiertos incluyen los siguientes:

Los siguientes servicios tienen cobertura:
Ambulancia y otro tipo de transporte médico de emergencia
Implantación, mapeo y calibración coclear bilateral (de 1 a 20 años de edad)
Servicios de monitoreo y seguimiento de plomo en sangre (menores de 21 años)

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Servicios de administración de la atención
Atención de partera enfermera certificada
Atención personal de enfermería especializado en pediatría y familia
Atención quiropráctica, hasta 18 visitas por año calendario, limitada a diagnósticos y procedimientos específicos*
Medicamentos y dispositivos anticonceptivos
Servicios odontológicos
Equipo médico permanente y suministros*
Exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early and periodic screening, diagnosis and treatment services, EPSDT) (menores de 21 años)
Atención de emergencia
Servicios para pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (End-stage renal disease, ESRD)
Servicios de planificación familiar
Educación y concientización sobre la salud
Atención de la audición: están cubiertos los exámenes auditivos, los suministros, los audífonos y las baterías Los audífonos están cubiertos para todas las edades
Servicios de audición y del habla (menores de 21 años)
Servicios de atención médica domiciliaria y cuidado de heridas, incluidos suministros médicos y quirúrgicos*
Servicios de cuidados de hospicio*: • Servicios hospitalarios para pacientes internados • Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios • Servicios diagnósticos y terapéuticos: servicios de diagnóstico de laboratorio, radiografías e imágenes
Los siguientes servicios están cubiertos: (continuación)
Terapia de infusión
Programa de salud para madres e hijos (MIHP)
Atención para la maternidad:

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

• Atención hospitalaria y médica • Servicios de enfermería obstétrica certificados/as • Clases de preparación para el parto y la crianza • Servicios de doula: una visita durante el trabajo de parto y 12 visitas prenatales y posparto • Atención prenatal • Cuidado de niños recién nacidos, durante el mes de nacimiento • Servicios de atención domiciliaria • Extractores de leche materna, tales como: eléctricas de grado hospitalario, eléctricas dobles para uso personal y manuales
Servicios de reducción de peso médicamente necesarios, servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, atención colaborativa psiquiátrica en el consultorio del PCP
Servicios de podiatría
Servicios preventivos exigidos por la Ley de Protección al Paciente y Atención Económica
Medicamentos con receta • Un suministro para hasta 34 días por surtido para la mayoría de los medicamentos de la lista del formulario, con un suministro de hasta 102 días para ciertos medicamentos de toma diaria, y hasta de doce meses para anticonceptivos orales, parches y el anillo vaginal. Consulte la lista de medicamentos favoritos para saber si es necesaria una autorización previa.
Servicios de atención profesional prestados por médicos u otros profesionales de atención médica • Atención del personal de enfermería con práctica médica especializado en pediatría y familia • Atención preventiva y evaluaciones de detección • Vacunas pediátricas y para adultos de rutina • Educación sobre la salud • Segunda opinión de un proveedor • Servicios de otros médicos previa derivación de su PCP • Servicios proporcionados por los departamentos de salud locales
Dispositivos de prótesis y órtesis
Radiografías y exámenes de laboratorio*
Prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Los siguientes servicios están cubiertos: (continuación)

Atención de enfermería de rehabilitación: servicios de restauración o rehabilitación intermitentes o de corta duración de hasta 45 días en un centro de enfermería

Servicios de restauración o rehabilitación en un lugar de servicio que no sea un centro de enfermería*

Servicios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuados a la edad

Servicios de detección, mamografía y cáncer de mama

Centro de enfermería especializada*

Terapia

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia del habla

Tratamiento para dejar de fumar, incluidos medicamentos con receta y de venta libre, y programas de apoyo

Tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Transporte

- A visitas médicas, visitas al laboratorio, servicios hospitalarios que no sean de emergencia, retiro de medicamentos con receta, servicios odontológicos y otros servicios cubiertos por Medicaid, ya sea que sean proporcionados por su plan de salud de Medicaid o directamente a través del MDHHS.

Vacunas

Servicios oftalmológicos*

Servicios de bienestar infantil (hasta los 21 años)

Nuevas tecnologías*

- HAP CareSource depende de la investigación y los avances científicos para brindar a sus pacientes atención de alta calidad basada en evidencia. Nuestro Comité de nuevas tecnologías, integrado por médicos de HAP CareSource, evalúa los avances médicos para determinar su calidad y seguridad. Los proveedores participantes pueden enviar solicitudes para evaluación. Al evaluar regularmente las tecnologías médicas y nuestra cobertura de beneficios, nos esforzamos por brindar atención médica actualizada, eficaz y asequible. El estado de Michigan también analiza nuevos procedimientos y tecnología, y luego decide lo que debería incluirse en la lista de beneficios. Cubrimos los servicios y la tecnología que el estado ha aprobado para Medicaid.

* Puede ser necesaria una autorización previa. Llame a Servicios para Afiliados para obtener más información.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Medicamentos con receta

Usted no paga absolutamente nada por los medicamentos cubiertos. Debe comprar los medicamentos que le recete su médico en una farmacia de la red. Puede encontrar una lista de médicos y farmacias en **findadoctor.CareSource.com**.

Siempre lleve sus tarjetas de identificación de HAP CareSource y mihealth a la farmacia. Hay algunos medicamentos que están cubiertos por el estado con su tarjeta mihealth; estos se denominan “medicamentos subcontratados a un tercero”. Su farmacia sabrá qué tarjeta usar.

Utilizamos una lista de medicamentos denominada “lista de medicamentos preferidos” o “formulario común”; los medicamentos incluidos en la lista están cubiertos. A veces, se cubre el medicamento de marca en lugar del genérico. Su farmacia le proporcionará el medicamento que esté cubierto. También cubrimos algunos medicamentos de venta libre si su médico le da una receta. Algunos ejemplos son analgésicos como la aspirina, Tylenol e ibuprofeno. También cubrimos productos para ayudarlo a dejar de fumar, jeringas y tiras reactivas de insulina, y preservativos.

Cubrimos un suministro de hasta 34 días por surtido para la mayoría de los medicamentos. Cubrimos un suministro de hasta 102 días para ciertos medicamentos de toma diaria. Cubrimos hasta 12 meses el suministro de píldoras anticonceptivas, parches y el anillo vaginal. Por su seguridad, limitamos la cantidad de veces que puede resurtir sus medicamentos.

Cubrimos los medicamentos que obtiene en la farmacia (“medicamentos de farmacia”) y los medicamentos que obtiene en el consultorio médico o en un centro (“medicamentos médicos”).

Algunos medicamentos necesitan aprobación para tener cobertura. Otros tienen restricciones o un límite en cuanto a lo que puede recibir, o puede que deba probar un medicamento antes de que otro tenga cobertura. Nos comunicamos con su médico cuando sea necesaria su autorización. Si necesita un medicamento que no está en la lista o que no está cubierto, tanto usted como su médico pueden solicitar una excepción. La lista de medicamentos la elaboran el estado y los planes de salud, y esta se actualiza, como mínimo, cuatro veces al año. Si hacemos un cambio a la lista de medicamentos que lo afecta, les enviaremos una carta a usted y a su médico, para que usted pueda hablar con él sobre el cambio.

Si usted es nuevo en HAP CareSource y ya está tomando un medicamento que no está cubierto o que tiene restricciones, hablaremos con su médico o la farmacia para que reciba un suministro temporal.

Puede consultar la lista de medicamentos y los cambios implementados en **HAPCareSource.com**. También encontrará información acerca de medicamentos médicos. Puede buscar en la lista de medicamentos por nombre de marca o nombre genérico, y puede solicitar una copia impresa de la lista. Solo tiene que llamar a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Coordinación de la atención

¿Tiene un problema de salud crónico o una discapacidad? ¿Tiene obstáculos para acceder a su atención médica? ¿Acude a varios proveedores o necesita atención especial? Es fácil sentirse abrumado al estar a cargo de su atención si tiene muchos problemas de salud y consulta a muchos proveedores; puede que esto añada más estrés a su vida diaria. Estamos aquí para ayudarlo.

Nuestro objetivo es ofrecer servicios personalizados de coordinación de la atención para guiarlo en el mundo de la atención médica. Contamos con personal de enfermería, coordinadores de atención, trabajadores sociales y otros expertos en salud para ayudarlo a obtener la mejor atención posible de su equipo.

El programa de coordinación de la atención se centra en usted y en sus necesidades. Le ayudamos a reducir los obstáculos que tiene para acceder a la atención al vincularlo con servicios y recursos disponibles en su área para mejorar su salud. También lo ayudamos a organizar la atención con su equipo de atención y proveedores, lo que garantiza que pueda manejar mejor su salud y mejorar su calidad de vida.

¿Cómo puede ayudarle la coordinación de la atención?

Si es elegible, se le asignará un administrador de atención. Esta persona le ayuda a abordar y eliminar los obstáculos que le causan problemas para obtener atención al hacer lo siguiente:

- Realizar evaluaciones y revisar medicamentos.
- Elaborar un plan de atención que lo ayude a identificar y alcanzar sus metas de salud.
- Vincularlo con servicios y recursos comunitarios disponibles en su área, incluidos los departamentos de salud locales.
- Ayudarlo a gestionar mejor sus necesidades de atención médica.
- Colaborar con sus proveedores.
- Adoptar un enfoque centrado en la persona para la gestión de sus necesidades de atención, apoyándolo a usted y a su equipo de atención en la comprensión de los beneficios médicos y de salud conductual.

Llame a nuestro equipo de Administración de la atención al **1-844-217-1357 (TTY: 711)** para obtener más información sobre el programa de coordinación de la atención.

Administración de la atención

Ofrecemos un programa de administración de la atención médica para afiliados con afecciones de salud crónicas o complejas; esto incluye el apoyo a los afiliados del plan de Servicios especiales de atención médica para niños (CSHCS), a los niños y jóvenes en hogares de acogida, y a las poblaciones de acogida temporal. Este es un programa voluntario que le permite hablar con un administrador de la atención sobre su atención. Un administrador de la atención le ayuda a:

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

- Coordinar la atención entre sus proveedores de atención médica
- Establecer metas personales para manejar sus afecciones médicas
- Hablar con sus médicos u otros proveedores cuando necesite ayuda
- Comprender sus afecciones médicas
- Acceder a apoyos, servicios y recursos comunitarios

Si le interesa unirse a este programa, llame a nuestro equipo de Administración de la atención al **1-844-217-1357 (TTY: 711)** para ponerse en contacto con un administrador de la atención médica.

Salud infantil

Los niños cambian mucho a medida que crecen. Deben consultar a su médico, como mínimo, una vez al año para controlar su crecimiento, incluso si están sanos. ¿Qué es un examen de control? Los exámenes de control son un buen momento para hacer preguntas sobre la salud de su hijo y cómo puede mejorar. Los niños pueden consultar a un pediatra para la atención preventiva de rutina y los exámenes de control sin una derivación. Se recomienda que los niños de hasta tres años se realicen una evaluación del desarrollo con su médico una vez al año.

Los bebés desde el nacimiento hasta los 15 meses deben asistir a, como mínimo, seis visitas de niño sano. Estas visitas suelen ser a las siguientes edades:

3 a 5 días	2 semanas	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	9 meses	12 meses	15 meses
-----------------------	----------------------	------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	---------------------	---------------------

Es importante que su hijo se someta a un análisis de detección de plomo en sangre una vez antes del año de edad, y otra vez antes de los dos años. Los niños que están en riesgo o en alto riesgo deben examinarse con más frecuencia (al menos, una vez al año). Los niños de alto riesgo son aquellos que han sufrido intoxicación con plomo en el pasado; esto incluye a quienes viven en casas o apartamentos antiguos. La intoxicación con plomo puede ocurrir incluso si no vive en una casa antigua. Puede encontrar plomo en la pintura, la tierra, el polvo, los parques infantiles y los juguetes, entre otros. Haga que su hijo se someta a pruebas de intoxicación con plomo para que pueda recibir tratamiento. Si no se trata, puede provocar discapacidades y problemas de conducta. ¡Esta sencilla prueba le ayudará a mantener a su pequeño en el buen camino!

Los adolescentes también deben asistir a las visitas de niño sano anuales. En estas visitas, se controlará la estatura, el peso y el IMC de los adolescentes. Los proveedores pueden hablar acerca de la salud, la seguridad y las medidas preventivas útiles para los adolescentes, y también es posible administrar las vacunas necesarias.

Exámenes de detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)

El EPSDT es un programa especial de atención médica para niños menores de 21 años que cuentan con cobertura de Medicaid. En virtud del programa EPSDT, los niños y los adolescentes inscritos en Medicaid reciben todos los servicios

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

preventivos recomendados y cualquier tratamiento médico que sea necesario para promover un crecimiento y desarrollo saludables. El EPSDT puede proporcionar cobertura para servicios médicamente necesarios, incluso si estos no suelen estar cubiertos por Medicaid. Para obtener más información, visite la página web de Bright Futures en <http://brightfutures.aap.org/>.

Los controles de EPSDT incluyen:	
Visitas de rutina	Evaluaciones del desarrollo físico y mental, y conductuales
Antecedentes médicos y examen físico (incluidos controles físicos escolares y deportivos)	Análisis de laboratorio básicos, incluido el análisis de detección de plomo en sangre
Evaluaciones del crecimiento y desarrollo	Evaluación nutricional
Educación y asesoramiento sobre la salud	Vacunas
Evaluación de detección de la audición, la visión y la salud odontológica	Servicios de seguimiento

Servicios de atención médica especial para niños (CSHCS)

Si su hijo tiene una afección médica crónica grave, es posible que reúna los requisitos para recibir Servicios de atención médica especial para niños (CSHCS).

El programa de CSHCS proporciona apoyo adicional para niños y algunos adultos que tienen necesidades especiales de atención médica (esto es aparte de la coordinación de la atención médica por parte de HAP CareSource).

Este programa no tiene costo, y no conlleva el cambio de los beneficios, el servicio ni los médicos de HAP CareSource de su hijo. El programa de CSHCS proporciona servicios y recursos a través de los siguientes recursos y de las siguientes agencias. Llame al equipo de Administración de la atención de HAP CareSource al 1-844-217-1357 para que lo ayuden a conectarse con los beneficios, y a solicitar CSHCS y transición a la atención médica a proveedores para adultos, cuando sea necesario.

Centro familiar para niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica del MDHHS:

Ofrece una red de apoyo para padres y programas de capacitación. También puede proporcionar ayuda financiera para conferencias sobre necesidades especiales. Si tiene preguntas sobre este programa, llame la línea telefónica de atención a las familias del programa de CSHCS al 1-800-359-3722 de 8 a. m. a 5 p. m. de lunes a viernes, o visite www.Michigan.gov/cshcs.

Departamento de salud del condado de su localidad:

Puede ayudarle a encontrar recursos locales, como grupos de apoyo para padres, ayuda para la transición de adultos, cuidado de niños y vacunas, entre otros.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Si necesita ayuda para encontrar el departamento de salud de su condado, visite la página web del condado o Michigan.gov. Llame a Servicios para Afiliados para obtener ayuda.

Fondo para necesidades especiales de niños:

Ayuda a las familias a obtener artículos que no están cubiertos por Medicaid ni por el programa CSHCS. Estos artículos contribuyen a la salud, la movilidad y el desarrollo de su hijo. Pueden incluir rampas para sillas de ruedas, elevadores de camionetas y equipos de movilidad. Para saber si reúne los requisitos para recibir la ayuda de este fondo, llame al 1-517-241-7420, o visite www.Michigan.gov/CSNFund.

Afiliado al programa CSHCS en transición a la edad adulta

Podemos ayudar a los afiliados que tienen necesidades de atención médica especiales a planificar la transición de la atención médica pediátrica a la atención médica para adultos. Llame a la línea telefónica de atención a las familias del programa de CSHCS al 1-800-359-3722 para obtener más información. También puede visitar Gottransition.org para realizar evaluaciones para ver si es hora de que su hijo comience la transición para atenderse con proveedores para adultos.

Trabajadores en salud comunitaria (CHW)

Son los trabajadores de primera línea de la salud pública dentro de la comunidad, que ayudan a los afiliados a comprender cómo funciona la atención médica. Al establecer relaciones de confianza, sirven de puente entre la atención médica y los servicios sociales. La gama completa de servicios de los trabajadores en salud comunitaria (Community Health Workers, CHW) incluye los siguientes:

- Tener reuniones presenciales para mejorar su acceso a la atención médica
- Ayudar a otros a encontrar proveedores y programar visitas
- Encontrar apoyo local, como alimentos y vivienda
- Enseñar formas de llevar una vida saludable
- Ayudar con las visitas de seguimiento del proveedor después de acudir al hospital o a la sala de emergencias
- Ofrecer ayuda para programar traslados a visitas médicas o de farmacia

Comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener más información.

Servicios odontológicos

El cuidado odontológico es importante. Ofrecemos cobertura odontológica para todos los beneficiarios mayores de 19 años inscritos en Healthy Michigan Plan, así como para todos los afiliados mayores de 21 años inscritos en Medicaid. Tenemos contrato con Delta Dental® para sus beneficios odontológicos.

Todos los afiliados deben recibir servicios odontológicos por parte de un dentista que participe en la red de Delta Dental, que atiende tanto a los afiliados de Medicaid como a los de Healthy Michigan Plan.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Debe acudir a un dentista de la red de Delta Dental, a menos que se apruebe lo contrario. Si acude a un dentista que no está en la red de Delta Dental y no obtuvo la aprobación necesaria, es posible que deba pagar por esos servicios.

Siempre lleve su tarjeta de identificación de afiliado a HAP CareSource a sus citas.

Encontrará una lista de dentistas en el directorio de proveedores odontológicos.

Si tiene alguna pregunta sobre estos servicios, comuníquese con Delta Dental al 1-866-327-0568 (TTY: 711).

Los servicios odontológicos cubiertos incluyen:
Exámenes bucales <i>(uno cada seis meses)</i>
Evaluación periodontal integral <i>(una cada 12 meses)</i> Nota: la evaluación periodontal integral no es un beneficio cubierto cuando se factura junto con otros exámenes bucales, o dentro de los seis meses posteriores.
Evaluación <i>(una cada seis meses)</i>
Radiografías
Radiografías de aleta de mordida <i>(una cada 12 meses)</i>
Radiografías de boca completa o panorámicas <i>(una cada cinco años)</i>
Limpieza dental (profilaxis) <i>(una cada seis meses)</i>
Raspado dental cuando existe inflamación* <i>(uno cada seis meses)</i> Nota: El raspado dental, si hay inflamación, no se cubre en los seis meses posteriores a la profilaxis, el raspado y el alisado radicular, el mantenimiento periodontal o los procedimientos de desbridamiento.
Mantenimiento periodontal <i>(uno cada seis meses)</i> Nota: cualquier combinación de limpiezas dentales (profilaxis, raspado dental cuando existe inflamación y procedimientos de mantenimiento periodontal) se cubre una vez cada seis meses.
Raspado y alisado radicular* <i>(una cada dos años por cuadrante, máximo de dos cuadrantes por día)</i>
Selladores <i>(uno en tres años para el primer y segundo molar primario [bebé] y para el primer y segundo premolar y segundo permanente [adulto])</i>
Rellenos dentales
Rellenos sedantes
Coronas* (para pérdidas extensas de la estructura dental por caries o fracturas.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

La pérdida de dientes debe ser de, al menos, el 50 %), incluidas porcelana, metal y resina (1 cada 5 años)
Elaboración de la corona, incluidos los pernos*
Recementado de coronas y puentes
Endodoncia
Extracciones simples y quirúrgicas
Otras cirugías bucales limitadas
Tratamiento de emergencia por dolor dental
Sedación IV (cuando sea necesario a nivel médico)
Prótesis dental completa (una cada cinco años)
Prótesis dental parcial (una cada cinco años)
Ajustes y reparaciones de prótesis dentales
Rebase y revestimiento de prótesis dentales (una vez cada dos años)
Además, si es menor de 21 años, los servicios que se enumeran a continuación también tienen cobertura:
Barniz de flúor (una cada seis meses)
Aplicación tópica de flúor (una cada seis meses)
Nota: la aplicación tópica de flúor no puede combinarse con el barniz de flúor en un período de seis meses.
Dentadura dental parcial temporal (solo para reemplazar los dientes frontales)
Corona de acero inoxidable (prefabricada) (una cada dos años en el mismo diente)
Algunos servicios NO tienen cobertura. Los servicios no cubiertos son los siguientes:
Protectores de mordida
Extracción de terceros molares sanos (muelas del juicio)
Puentes e incrustaciones
Implantes
Ortodoncia
Odontología cosmética
Espaciadores desmontables
Servicios cubiertos por un programa hospitalario, médico/quirúrgico o de medicamentos con receta

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Tratamiento del trastorno de la articulación temporomandibular o ATM (este es un problema que puede causar dolor en la articulación de la mandíbula y también en los músculos que controlan el movimiento de la mandíbula)

Tomografías computarizadas de haz cónico

Óxido nitroso

* No se necesita una autorización previa.

Asegúrese de preguntarle al dentista si un servicio está cubierto antes de recibirlo; deberá pagar por los servicios que no tienen cobertura.

Tenga en cuenta que los niños y los jóvenes menores de 21 años inscritos en Medicaid quedan automáticamente inscritos en el **programa Healthy Kids Dental**. Los dos planes disponibles son Blue Cross Blue Shield of Michigan y Delta Dental of Michigan. Recibirá una tarjeta de identificación y un Manual del Afiliado del plan en el que está inscrito. Si está inscrito en este programa, consulte el Manual para Afiliados de Healthy Kids Dental para obtener información sobre sus beneficios odontológicos. También puede llamar a la Línea de ayuda para beneficiarios de Michigan al 1-800-642-3195 si necesita ayuda.

Blue Cross Blue Shield of Michigan

Planes de seguro de salud de Michigan | BCBSM

Teléfono: 1-800-936-0935

Delta Dental of Michigan

Planes odontológicos individuales | Delta Dental of Michigan (deltadentalmi.com)

Teléfono: 1-866-696-7441

Equipo médico permanente

Algunas afecciones médicas necesitan equipos especiales. El equipo médico permanente que cubrimos incluye:

- Equipo como nebulizadores, muletas, sillas de ruedas y otros dispositivos.
- Suministros médicos desechables, como insumos para ostomía, catéteres, medidores de flujo máximo y almohadillas con alcohol.
- Suministros para la diabetes, como lancetas, tiras reactivas, agujas para insulina, medidores de glucosa en sangre y bombas de insulina.
- Prótesis y órtesis. Nota especial: Las prótesis reemplazan una parte del cuerpo que falta, como una mano o una pierna; también pueden contribuir al funcionamiento del cuerpo. Los aparatos ortopédicos corrigen, alinean o sostienen partes del cuerpo que pueden estar deformadas.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Para obtener un equipo médico permanente, necesita una receta hecha por su médico, y es posible que también necesite nuestra autorización previa. Debe obtener el artículo de un proveedor de la red. Para encontrar proveedores de equipo médico permanente de la red, llame a Servicios para Afiliados.

Atención de emergencia

La atención de emergencia es para tratar una situación médica o una lesión que pone en riesgo la vida de una persona que, razonablemente, buscaría atención de inmediato para evitar daños graves. Estos son algunos ejemplos de emergencias:

Convulsiones	Huesos fracturados
Sangrado incontrolable	Pérdida del conocimiento (desmayos o desvanecimientos)
Dolor en el pecho	Fractura o dislocación de mandíbula
Fiebre alta	Absceso dental con inflamación grave
Problemas respiratorios serios	Heridas de arma blanca o de bala

Si cree que tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a una sala de emergencias. No necesita la aprobación de HAP CareSource o de su médico para recibir atención de emergencia; puede acudir a cualquier hospital. No deje de consultar a su médico para asegurarse de estar recibiendo la atención y los servicios de seguimiento adecuados.

Servicios de alimentación

Medicaid de Michigan y su plan de salud de Medicaid ofrecen servicios de alimentación para mejorar su salud. Es posible que sea elegible para recibir uno de estos servicios sin costo alguno para usted. Los servicios de alimentación incluyen lo siguiente:

- Comidas con reparto a domicilio adaptadas según criterios médicos
- Prescripción de frutas y verduras
- * Comidas saludables con reparto a domicilio
- * Paquete de alimentos saludables

Si reúne los requisitos, depende de usted si utiliza o no un servicio de alimentación. Su cobertura de Medicaid y el acceso a otros servicios médicos seguirán siendo los mismos, independientemente de si elige usar un servicio de alimentación o no.

Puede presentar una queja o apelación sobre el servicio de alimentación, por ejemplo, si no obtiene la respectiva autorización para recibir estos servicios. La información sobre cómo hacerlo se encuentra en la página xx.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Siga leyendo para obtener más información sobre sus opciones de servicio de alimentación, y si es posible que reúna los requisitos para recibirlos. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Afiliados.

Comidas con reparto a domicilio adaptadas según criterios médicos

A través del servicio de comidas con reparto a domicilio adaptadas según criterios médicos, usted recibirá hasta dos comidas saludables entregadas en su hogar por día, los siete días de la semana, hasta por tres meses, con una reevaluación una vez que comience a recibir los servicios. Estas comidas se adaptan a sus necesidades de salud.

También recibirá ayuda de un dietista registrado: esta persona es experta en nutrición y le brindará orientación sobre cómo elegir alimentos saludables.

Este servicio es para afiliados que no pueden obtener suficientes alimentos cuando los necesitan; no pueden comprar y cocinar sus propias comidas saludables, **Y**:

- Tienen una enfermedad que pueda mejorar con una alimentación saludable, como diabetes, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), cáncer con desnutrición, enfermedad de células falciformes, enfermedad renal, diabetes durante el embarazo u otras complicaciones del embarazo, **O**
- Han estado internados en un hospital o centro de enfermería especializada en los últimos 60 días.

Prescripción de frutas y verduras

A través del servicio de Prescripción de frutas y verduras, recibirá un cupón mensual para comprar frutas y verduras por un período de hasta tres meses, con una reevaluación una vez que comiencen los servicios.

Este servicio es para afiliados que no pueden obtener suficientes alimentos cuando los necesitan, **Y**:

- Tienen una enfermedad que pueda mejorar con una alimentación saludable, como diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), cáncer con desnutrición, desnutrición, enfermedad de células falciformes o enfermedad renal; **O**
- Han estado internados en un hospital o centro de enfermería especializada en los últimos 60 días; **O**
- Están cursando un embarazo y actualmente presentan antecedentes de, o corren riesgo de tener complicaciones por estar cursando un embarazo, como diabetes durante el embarazo, preeclampsia, deshidratación; **O**
- Solían estar en cuidado de acogida y tienen una enfermedad que puede mejorar con una dieta saludable; **O**
- Es un niño que tiene un nivel demasiado alto de plomo en la sangre o es obeso; **O**
- Reúne los requisitos para el programa de Servicios de atención médica especial para niños (CSHCS).

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Comidas saludables con reparto a domicilio

A través del servicio de comidas saludables con reparto a domicilio, recibirá hasta dos comidas saludables por día en su hogar, los 7 días de la semana, por hasta 3 meses. Este servicio es para afiliados que no pueden obtener suficientes alimentos cuando los necesitan; no pueden comprar y cocinar sus propias comidas saludables, Y:

- Tienen una enfermedad que puede mejorar con una alimentación saludable, como diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), cáncer con desnutrición, desnutrición, enfermedad de células falciformes o enfermedad renal; **O**
- Han estado internados en un hospital o centro de enfermería especializada en los últimos 60 días; **O**
- Están cursando un embarazo y actualmente presentan antecedentes de, o corren riesgo de tener complicaciones por estar cursando un embarazo, como diabetes durante el embarazo, preeclampsia, deshidratación; **O**
- Solían estar en cuidado de acogida y tienen una enfermedad que puede mejorar con una dieta saludable; **O**
- Es un niño que tiene un nivel demasiado alto de plomo en la sangre o es obeso; **O**
- Reúne los requisitos para el programa de Servicios de atención médica especial para niños (CSHCS).

Paquete de alimentos saludables

A través del servicio de Paquete de alimentos saludables, usted puede recoger una combinación de alimentos saludables o que se los entreguen hasta dos veces por día a su hogar, 7 días a la semana, por hasta 3 meses, con una reevaluación una vez que comiencen los servicios. Este servicio es para afiliados que no pueden obtener suficientes alimentos cuando los necesitan; no pueden comprar sus propias comidas saludables, Y:

- Tienen una enfermedad que puede mejorar con una alimentación saludable, como diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), cáncer con desnutrición, desnutrición, enfermedad de células falciformes o enfermedad renal; **O**
- Han estado internados en un hospital o centro de enfermería especializada en los últimos 60 días; **O**
- Están cursando un embarazo y actualmente presentan antecedentes de, o corren riesgo de tener complicaciones por estar cursando un embarazo, como diabetes durante el embarazo, preeclampsia, deshidratación; **O**
- Solían estar en cuidado de acogida y tienen una enfermedad que puede mejorar con una dieta saludable; **O**

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

- Es un niño que tiene un nivel demasiado alto de plomo en la sangre o es obeso; **O**
- Reúne los requisitos para el programa de Servicios de atención médica especial para niños (CSHCS).

Conductas saludables

Puede ser elegible para participar en un programa de incentivos de conducta saludable. Mantenerse saludable es más importante que nunca: en HAP CareSource recomendamos a nuestros afiliados que estén al tanto de sus evaluaciones y pruebas de bienestar. Para ayudar a recompensar su conducta saludable, ofrecemos el programa de Recompensas de HAP CareSource. Puede ganar tarjetas de regalo por pruebas y servicios que probablemente ya esté pensando recibir. Obtenga más información sobre estas recompensas y cómo registrarse en **CareSource.com/mi/plans/medicaid/benefits-services/rewards/**.

Llame a Servicios para Afiliados para obtener más información.

Servicios para la audición

Su capacidad auditiva afecta su calidad de vida. Cubrimos servicios e insumos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades del oído, incluidos los siguientes:

- Exámenes auditivos
- Ajustes y evaluaciones del audífono médicamente necesarios
- Audífonos médicamente necesarios

Si necesita un examen de la audición o cree que necesita audífonos, llame a NationsHearing® al 1-877-484-2688. También puede llamar a un proveedor de nuestra lista de proveedores de servicios de audición.

Hepatitis C

Hay tratamiento disponible para la hepatitis C. Se trata de una infección en el hígado causada por el virus de la hepatitis C. Se contagia mediante el contacto con la sangre de una persona infectada, incluso en cantidades demasiado pequeñas para verlas.

Las personas con esta afección, a menudo, no se sienten enfermas ni tienen síntomas. Cuando aparecen los síntomas, estos son un signo de enfermedad hepática avanzada. Es importante hacerse la prueba de detección antes de que sea grave, cuando es más fácil de tratar. Todos los adultos deben someterse a una prueba de detección de hepatitis C, por lo menos, una vez. Los beneficiarios gestantes deben hacerlo durante cada embarazo.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Para los afiliados menores de 21 años, la evaluación está cubierta por el Programa de Exámenes de detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). Esto incluye la cobertura de todo servicio de seguimiento y derivaciones médicamente necesarios.

Atención médica domiciliaria, servicios de enfermería especializada y cuidados de hospicio

Puede que necesite atención a largo plazo. Para ayudarle a obtener la atención que necesita, podemos cubrir:

- Servicios a corto plazo de hasta 45 días en un centro de enfermería (el estado de Michigan es el que presta la atención a largo plazo)
- Servicios de atención médica domiciliaria para los afiliados que no pueden salir de su casa
- Suministros y equipo relacionados con la atención médica domiciliaria

Cuidados de hospicio

Es un programa de atención médica diseñado para satisfacer las necesidades de las personas con enfermedades terminales cuando la persona decide que el costo físico y emocional del tratamiento terapéutico ya no es lo mejor para ellos. Estas personas eligen recibir cuidados paliativos, que no son una cura, pero garantizan comodidad, dignidad y calidad de vida. Los cuidados de hospicio tienen como objetivo atender el conjunto completo de necesidades de la persona con una enfermedad terminal, considerando también las necesidades de la familia. Los cuidados deben ser coherentes con los valores de la persona, independientemente del lugar donde se brinden.

- Los cuidados de hospicio para pacientes internados y ambulatorios están cubiertos cuando:
 - Su médico nos informa que su afección es terminal.
 - HAP CareSource determina que los cuidados de hospicio son médicamente/clínicamente necesarios.
 - Usted elige el servicio de cuidados de hospicio.
 - El proveedor se encuentra dentro de un programa certificado de cuidados de hospicio.
 - La atención incluye servicios de enfermería brindados por, o bajo la supervisión de, un/a enfermero/a registrado/a, así como servicios de asistencia de salud en el hogar y servicios de apoyo doméstico.
 - Cuidados de hospicio para pacientes internados
 - Atención para pacientes internados a corto plazo, suministros médicos y medicamentos.
 - Servicios sociales médicos (incluida la evaluación de necesidades, asesoramiento psicológico y nutricional)
 - Asesoría por duelo.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Inscripción en el programa de cuidados de hospicio:

Paso 1: Hable con su médico.

- **Reciba una derivación médica.** Un médico debe confirmar que usted o su ser querido padecen una enfermedad terminal con un pronóstico de vida de seis meses o menos si la enfermedad sigue su curso natural.
- **Solicite una derivación.** Su médico puede derivarlo directamente a cuidados de hospicio.

Paso 2: Comuníquese con un proveedor de cuidados de hospicio.

- **Solicite usted mismo los servicios.** Usted o su familia pueden comunicarse directamente con un proveedor de cuidados de hospicio para solicitar una evaluación.
- **Verifique la cobertura dentro de la red de proveedores.** Aunque los cuidados de hospicio están cubiertos fuera de su plan específico de HAP CareSource, es recomendable asegurarse de que el proveedor esté certificado por Medicare, ya que CareSource trabaja con Medicare y Medicaid.

Paso 3: Notifique a HAP CareSource.

- **Informe a HAP CareSource de su decisión.** Una vez que haya elegido un proveedor de cuidados de hospicio y haya iniciado el proceso de inscripción con este proveedor, comuníquese con HAP CareSource para obtener detalles específicos con respecto a la cobertura y la coordinación de los beneficios. Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

De acuerdo con los criterios de elegibilidad para cuidados de hospicio, la duración de los servicios de cuidados de hospicio es de seis meses o menos. No existe un período mínimo de inscripción en el programa de cuidados de hospicio. Es posible que un cambio en el pronóstico elimine la necesidad de recibir cuidados de hospicio. El afiliado puede cancelar los servicios de cuidados de hospicio en cualquier momento, sin necesidad de justificar el motivo.

Atención hospitalaria

Se trata de atención que recibe al dar a luz o cuando tiene una enfermedad grave. También cubre servicios que recibiría en el hospital como análisis de laboratorio o radiografías. Su médico coordina la atención hospitalaria si usted la necesita. Si ocurre una emergencia, otro médico en el hospital puede reemplazar al suyo para asegurarse de que reciba la atención que necesita.

Debe llamar a su médico tan pronto como lo ingresen en el hospital, si este no lo dispuso. Pídale a un familiar o amigo que llame si usted no puede hacerlo. Es importante que llame a su médico de inmediato y programe una visita los siete días posteriores al alta. Puede organizar su atención después de salir del hospital durante la consulta de seguimiento.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Servicios de salud mental y por consumo de sustancias

Queremos que se sienta lo mejor posible, incluidos sus pensamientos y sentimientos. Por ello, cubrimos el tratamiento a corto plazo de las necesidades mentales o emocionales. Esto aplica a los afiliados que reciben servicios de salud mental de leves a moderados. Estas visitas pueden realizarse con un terapeuta de la red como un consejero, un trabajador social clínico con licencia o un psicólogo. La telesalud puede ser una opción para usted; hable con su proveedor de salud mental para obtener más información. El tratamiento para afecciones mentales graves a largo plazo o trastornos emocionales graves para niños, así como el tratamiento como paciente internado y ambulatorio intensivo, debe coordinarse a través de la agencia local del Programa de servicios de salud mental comunitarios (CMHSP). El CMHSP también puede ayudarle a derivarlo a la agencia local correcta si usted o un miembro de su familia tienen problemas o inquietudes sobre las drogas o el alcohol. Si cree que tiene un problema con abuso de sustancias, lo alentamos a buscar ayuda. Si necesita ayuda para obtener servicios, llame a su médico o comuníquese con Servicios para Afiliados.

Señales y síntomas del abuso de sustancias:

- No terminar tareas en el trabajo, el hogar o la escuela.
- Faltar con frecuencia.
- Tener un desempeño deficiente en el trabajo o la escuela.
- Consumir alcohol o drogas en situaciones peligrosas (esto incluye mientras conduce o usa máquinas),
- Tener problemas legales debido al consumo de alcohol o drogas.
- Necesitar una mayor cantidad de la sustancia para sentir los mismos efectos.
- No lograr reducir el consumo al intentarlo.
- No lograr controlar el consumo de la sustancia.
- Pasar mucho tiempo obteniendo la sustancia.
- Pasar mucho tiempo consumiendo la sustancia.
- Pasar mucho tiempo recuperándose de los efectos de la sustancia.
- Abandonar o reducir actividades sociales, laborales o recreativas importantes debido al consumo de sustancias.
- Continuar consumiendo la sustancia a pesar de que tenga efectos negativos.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de salud mental o por el abuso de sustancias, llame a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**. También puede llamar a su agencia local del CMHSP.

Si necesita atención de emergencia por una afección potencialmente mortal, o si tiene pensamientos suicidas o de muerte, acuda a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. También puede llamar a la Línea nacional de prevención del suicidio y crisis llamando al 988; hay ayuda disponible para usted ahora.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Cuide su mente, cuerpo y espíritu con MyStrengthSM. MyStrength ofrece herramientas de autoayuda como un registro del estado de ánimo, un registro de pensamientos y emociones, un registro de actividad física, ¡y más! Para comenzar, ingrese en **MyLife.CareSource.com** o mystrength.com.

Atención de obstetricia y ginecología

Puede recibir atención de obstetricia y ginecología (OB/GYN) de rutina y otros servicios de salud, incluidos servicios preventivos y de rutina, de cualquier proveedor dentro o fuera de nuestra red (consulte la sección *Servicios fuera de la red* para obtener más información). No necesita una derivación ni una autorización previa. Esto incluye recibir atención de rutina por parte de su obstetra/ginecólogo, incluso si no es su PCP.

Para asegurarnos de que reciba la atención que necesita, cubrimos lo siguiente:

Planificación familiar	Atención prenatal y posparto
Pruebas de embarazo	Servicios de partera en un entorno de atención médica
Anticonceptivos y asesoría para el control de la natalidad	Atención en el parto
Pruebas de VIH/SIDA y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual	Clases de preparación para el parto y la crianza
Atención durante el embarazo y la maternidad, incluido el Programa de salud para madres e hijos	Mamografías y servicios para el cáncer de mama, como tratamiento y reconstrucción
Servicios de doula	Pruebas de Papanicolaou
Prueba de detección de la depresión	

Servicios de planificación familiar

La atención de planificación familiar está cubierta, y pueden recibirla tanto hombres como mujeres. La planificación familiar es un factor importante para mantenerse saludable. Puede obtener información de su médico, obstetra/ginecólogo o de un Centro de planificación familiar; no necesita una derivación para recibir este tipo de servicio. Comuníquese con Servicios para Afiliados tan pronto como sepa que está cursando un embarazo para aprovechar al máximo los beneficios y el apoyo disponibles para usted.

Otros servicios de planificación familiar incluyen:

- Asesoría para ayudarle a decidir cuándo tener hijos
- Ayuda para decidir cuántos hijos es mejor tener
- Servicios y suministros de anticonceptivos
(se recomienda someterse a una prueba de Papanicolaou y una prueba de clamidia antes de recibir anticonceptivos)
- Pruebas y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual
- Evaluación de detección de cáncer de próstata y testicular

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

- Pruebas de embarazo
- Ayuda para planificar un embarazo saludable cuando quiera tener un bebé
- Ayuda para elegir el método anticonceptivo que mejor se ajuste a su estilo de vida

Servicios para el embarazo

Si está cursando un embarazo, los controles tempranos y regulares pueden ayudar a protegerlos a usted y a su bebé. La atención debe comenzar durante las primeras 12 semanas de embarazo. El cuidado bucal también es importante para usted y el bebé durante la gestación; la atención odontológica de rutina puede realizarse sin problema durante este período. Llame al programa Mom and Baby Beginnings al **1-833-230-2034 (TTY: 711)** y a su oficina local del MDHHS tan pronto como sepa que está cursando un embarazo para que podamos brindarle apoyo.

El programa Mom and Baby Beginnings está para serle de ayuda durante el embarazo. Como afiliado a HAP CareSource, puede recibir ayuda del personal de enfermería, trabajadores sociales, especialistas en salud conductual, administradores de casos por consumo de sustancias y expertos en lactancia. Nuestro equipo está listo para brindarle apoyo adicional y facilitarle recompensas y programas especiales solo para afiliados que estén cursando un embarazo o que han dado a luz recientemente.

Si desea obtener más información acerca de cómo este programa puede serle de ayuda, llame al **1-833-230-2034 (TTY: 711)**. Puede acceder al programa ingresando en **MyLife.CareSource.com**. Le brindaremos ayuda para encontrar proveedores obstetras y doulas para que usted y su bebé reciban la atención adecuada. Además, la pondremos en contacto con proveedores odontológicos, ya que es importante cuidar los dientes durante el embarazo. Además, tendrá acceso a otros recursos útiles a través de nuestra aplicación interactiva.

Atención posparto

Es importante que se cuide después de haber tenido un bebé. Debe realizarse un control posparto entre los 7 y 84 días posteriores al embarazo. Este examen está cubierto.

El médico puede controlarle la presión arterial y el peso. Es posible que le hable sobre métodos anticonceptivos, opciones de alimentación y otro tipo de asesoramiento posparto. También puede conversar acerca de sentimientos nuevos que pueda tener.

Cuando nazca su bebé, avísenos. Llame a su oficina local del MDHHS para que actualicen sus registros. Además, llame al programa Mom and Baby Beginnings al **1-833-230-2034 (TTY: 711)** para comunicar el cambio; esto inicia el proceso de inscripción de su bebé en los servicios de atención médica. Su bebé está cubierto por su plan de salud cuando nace. Asegúrese de informarnos el día en que dio a luz, el nombre del niño y el número de identificación de Medicaid del bebé que le dan en la oficina local del MDHHS. Le enviaremos una tarjeta de identificación de afiliado para el bebé en un plazo de 30 días posteriores a la recepción de esta información. Si necesita ayuda, llame al programa Mom and Baby Beginnings al **1-833-230-2034 (TTY: 711)**.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Si tiene un bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), contamos con un equipo que se especializa en ayudar a coordinar la atención en esta unidad. Llame al **1-833-230-2034 (TTY: 711)** para obtener más información acerca de nuestro programa.

Programa de salud para madres e hijos (MIHP)

El Programa de salud para madres e hijos (Maternal Infant Health Program, MIHP) es un programa de visitas domiciliarias para mujeres y bebés con el fin de promover embarazos saludables, resultados positivos en el parto, y el crecimiento y desarrollo saludables del bebé. Los servicios cubiertos por el MIHP incluyen:

- Enseñanza prenatal
- Clases de preparación para el parto
- Apoyo nutricional, educación y asesoría
- Apoyo para la lactancia o la alimentación con fórmula
- Ayuda con problemas personales que puedan complicar el embarazo
- Evaluaciones de bebés recién nacidos
- Derivaciones para recursos comunitarios y ayuda para encontrar cunas para bebés, asiento de seguridad para el auto, ropa, etc.
- Apoyo para dejar de fumar
- Ayuda para problemas de abuso de sustancias
- Servicios de atención personal o de asistencia en casa

Llame al programa Mom and Baby Beginnings al **1-833-230-2034 (TTY: 711)** para obtener más información sobre cómo puede acceder a estos servicios.

Atención médica preventiva para adultos

La atención médica preventiva para adultos es importante para HAP CareSource; debe realizarse un examen de control cada año para prevenir y detectar problemas de salud. Es importante detectar y tratar los problemas de salud a tiempo.

Asegúrese de programar una cita, y pídale a su médico que controle lo siguiente:

- Presión arterial
- Colesterol
- Diabetes
- Índice de masa corporal
- Nivel de azúcar en sangre
- Prueba de detección de la depresión
- Evaluaciones de detección de cáncer de próstata y colorrectal
- Evaluación de detección de cáncer de seno (mamografía)
- Evaluación de detección de cáncer cervical

También puede preguntarle sobre lo siguiente:

- Vacunas
- Pruebas de VIH/SIDA y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

La salud preventiva también consiste en tomar las decisiones correctas para mantener hábitos de salud recomendados. Consultar a su médico para recibir atención de rutina es un buen hábito de salud preventiva que le permite mantenerse saludable. Tenemos programas para ayudarlo a tomar decisiones de salud preventiva adecuadas para usted y su familia.

Puede mejorar tanto su salud como la de su familia si asume responsabilidades y adopta conductas saludables. ¡Obtener la atención preventiva anual necesaria es el primer paso! A continuación, se enumeran algunas otras cosas que debe o no hacer para tomar el control de su salud.

Cosas que debe hacer:	Cosas que no debe hacer:
• Coma alimentos saludables • Haga ejercicio • Duerma lo suficiente • Maneje su estrés • No fume ni consuma tabaco • No consuma alcohol ni drogas • Acuda al dentista para realizarse limpiezas frecuentes y recibir servicios preventivos • Visite al médico para recibir atención preventiva anual	• Comer alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal • Tener un estilo de vida inactivo • No compartir sus sentimientos o emociones si se siente estresado o deprimido • Consumir drogas, alcohol o tabaco • Olvidarse de programar visitas al dentista para realizarse limpiezas frecuentes y recibir servicios preventivos • Olvidarse de programar una visita anual al médico • Evitar ir al médico

Cuide su mente, cuerpo y espíritu con MyStrengthSM. MyStrength ofrece herramientas de autoayuda como un registro del estado de ánimo, un registro de pensamientos y emociones, un registro de actividad física, ¡y más! Para comenzar, ingrese en **MyLife.CareSource.com** o mystrength.com.

Atención de rutina

La atención de rutina es para servicios como los siguientes:

- Exámenes anuales de rutina
- Certificado de aptitud física para la escuela
- Evaluaciones de salud
- Vacunas
- Exámenes de la vista y la audición
- Análisis de laboratorio

Su médico debe programar una visita los 30 días hábiles posteriores a la solicitud.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Servicios de transporte

Si no se trata de una emergencia

Su beneficio de Medicaid le ofrece opciones de transporte. Ofrecemos transporte sin cargo para visitas médicas, visitas al laboratorio, servicios hospitalarios que no sean de emergencia, retiro de medicamentos con receta, servicios odontológicos y otros servicios cubiertos por Medicaid, ya sea que sean proporcionados por su plan de salud de Medicaid o directamente a través del MDHHS. En algunos casos, podemos proporcionar tokens o fichas para el autobús o, si tiene su propio vehículo u otra persona que lo conduzca, puede solicitar el reembolso de las millas. Si para recibir un servicio médico debe viajar una larga distancia, es posible que haya más ayuda disponible para usted.

Llame a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2053 (TTY: 711)** para obtener más información y para programar un traslado. Llame dos o tres días antes de la cita para que podamos asegurarnos de contar con alguien disponible para llevarlo. Puede solicitar transporte el mismo día para una cita urgente que no sea de emergencia.

Tenga la siguiente información a mano cuando llame:

- Su nombre, número de identificación de Medicaid y fecha de nacimiento
- La dirección y el número de teléfono del lugar en el que deben recogerlo
- La dirección y el número de teléfono del lugar al que se dirige
- La fecha y el horario de la cita
- El nombre de su proveedor

Los afiliados con alguna necesidad especial (adaptaciones para sillas de ruedas, recursos de oxígeno, etc.) deberán programar el transporte lo antes posible para que podamos satisfacer sus necesidades con el proveedor adecuado.

Para niños de 12 a 18 años, se necesita una carta de consentimiento de un padre/madre, tutor o cuidador para el transporte sin acompañamiento.

El consentimiento parental no es necesario para menores emancipados ni para quienes solicitan ciertos servicios de atención médica a los que pueden consentir legalmente y no necesitan una carta de consentimiento. Estos servicios incluyen atención relacionada con el embarazo, infecciones de transmisión sexual (ETS), VIH/SIDA, trastornos por abuso de sustancias, o atención ambulatoria de Programas de servicios de salud mental comunitarios (Community Mental Health Services Programs, CMHSP).

Si recibe servicios a través de una agencia local del Programa de servicios de salud mental (CMHSP) comunitarios, es posible que continúe recibiendo algunos servicios de transporte a través de la agencia local del CMHSP. Comuníquese con su agencia local del CMHSP si tiene preguntas sobre este beneficio.

Asegúrese de llamarnos lo antes posible si necesita cancelar. Llame a Servicios para Afiliados con 24 horas de anticipación al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

El transporte está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, todos los días del año.

Los servicios adicionales de transporte incluyen:

- Servicios continuos (p. ej., diálisis, quimioterapia, servicios para trastornos por consumo de sustancias [Substance Use Disorder, SUD], fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional)
- MIHP u otro programa de visitas domiciliarias basado en evidencia aprobado por MDHHS
- Atención médica y visitas relacionadas con el embarazo*, para personas que están cursando un embarazo y para bebés
- Traslados para que la madre visite a su bebé hospitalizado
- También obtiene cinco viajes de ida y vuelta por mes para retirar alimentos saludables y artículos de cuidado personal en bancos de alimentos, despensas comunitarias y para retirar pedidos en línea en supermercados.**

* Las citas relacionadas con el embarazo incluyen los servicios de salud bucal, del programa WIC, de tratamiento para trastornos mentales o por abuso de sustancias; y las clases de preparación para el parto y de paternidad.

** Las visitas deben ser dentro de un radio de 25 millas desde su ubicación.

Transporte en ambulancia médicamente necesario, que no sea de emergencia, a los servicios relacionados con el Plan médico prepago para pacientes internados (Prepaid Inpatient Health Plan, PIHP) y el Programa de servicios de salud mental comunitarios (CMHSP).

Si se trata de una emergencia

Si necesita transporte de emergencia, llame al 911.

Servicios para dejar de fumar

Queremos ayudarlo a dejar de fumar. Si fuma, hable con su médico sobre cómo hacerlo. Si está embarazada y fuma, dejar de fumar ahora les ayudará a usted y a su bebé. Su médico puede ayudarla, y también puede hacerlo HAP CareSource. Llame a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2053 (TTY: 711)** para obtener más información. Cubrimos los siguientes servicios:

- Servicios de terapia y asesoría
- Materiales educativos
- Inhaladores o aerosoles nasales con receta médica utilizados para dejar de fumar
- Medicamentos que no contienen nicotina
- Artículos de venta libre que lo ayudarán a dejar de fumar
 - Parches
 - Chicles

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

- Pastillas para chupar

La Línea de Michigan para dejar el tabaco es un programa telefónico gratuito que le ayuda a dejar de fumar. Trabjará en colaboración con un consejero de salud para elaborar un plan para dejar de fumar. Para registrarse, llame al 1-800-QUIT-NOW (784-8669). Llame a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2053 (TTY: 711)** para obtener más información.

Atención de urgencia y fuera de horario de atención

Los centros de atención de urgencia y las clínicas fuera del horario de atención son útiles si necesita atención rápida y no puede atenderse con su PCP. Para acudir a un centro de atención de urgencia o a una clínica fuera del horario de atención de nuestra red, no necesita una derivación ni autorización previa.

Estos centros tratan enfermedades que deben atenderse en un plazo de 48 horas, como la gripe, la fiebre alta, el dolor de garganta, infecciones de oído, irritación de los ojos y dolor en la parte baja de la espalda.

Si se cayó y tiene un esguince o siente dolor, puede tratarse en un centro de atención de urgencia.

Si no está seguro de si necesita atención de urgencia, llame a su médico; es posible que puedan brindarle tratamiento en el consultorio. También puede llamar a nuestra Línea de asesoramiento en enfermería las 24 horas al **1-833-687-7370 (833-NURSE-70)**.

Servicios de la vista

El cuidado de la vista es una parte importante de su salud general. Para asegurarnos de que sus ojos estén sanos, y para ayudarlo a ver lo mejor posible, cubrimos los siguientes servicios:

- Un examen oftalmológico cada 24 meses
- Un par de anteojos cada 24 meses (incluidos monturas y lentes)
- Monturas para anteojos
- Los lentes de contacto están cubiertos cuando existe necesidad médica

No necesita una derivación para recibir atención oftalmológica. Si necesita anteojos o un examen de la vista, llame a EyeMed® al 1-833-918-0496. También puede llamar a un proveedor de nuestra lista de proveedores de servicios oftalmológicos. Si tiene problemas oftalmológicos, hable con su médico.

Apoyos y servicios comunitarios

Queremos brindar atención eficiente y adecuada de manera oportuna. También conectamos a nuestros afiliados con recursos de la comunidad.

- ¿Usted y su familia tienen dificultades para comprar alimentos?
- ¿Necesita ayuda para encontrar un lugar para quedarse o para pagar la calefacción?
- ¿Necesita transporte para ir a una cita médica?
- ¿Necesita ayuda para conseguir empleo?

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Si respondió “sí” a cualquiera de las preguntas anteriores, podemos ayudarlo. Sabemos que es difícil acudir a su médico para exámenes de salud importantes u otra atención cuando se enfrentan estos desafíos. Si tiene dificultades con un problema similar o necesita ayuda, comuníquese con su coordinador de atención médica. Si no tiene uno y necesita ayuda, llame a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2053**. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.

También puede acceder a los recursos en los siguientes enlaces:

- En línea a través de nuestro sitio web: **HAPCareSource.com**
- En línea a través de nuestro sitio web de Michigan 2-1-1: www.mi211.org

Otros recursos a su disposición:

MI Bridges – MDHHS conecta a los afiliados con diversos programas y servicios estatales y locales. Para acceder a los servicios que se detallan a continuación, visite <https://newmibridges.michigan.gov>.

El Programa para Mujeres, bebés y niños (WIC) es gratuito y ofrece una combinación de educación nutricional, alimentos suplementarios, apoyo y promoción de la lactancia materna, y derivaciones a servicios de atención médica. [Postúlese en línea en MI Bridges](#) o llame al 1-800-262-4784 para encontrar una clínica del programa WIC cerca de usted, o llame a Servicios para Afiliados para recibir asistencia.

Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)

Es un programa federal administrado por los estados que ayuda a familias que no pueden cubrir las necesidades básicas de sus hijos. [Postúlese en línea en MI Bridges](#).

- Cuidado de niños
- Servicios de apoyo al empleo y la autosuficiencia, incluidos los servicios de búsqueda de empleo y de asistencia con el transporte
- Apoyo para niños en cuidado de acogida y asistencia para adopción
- Ayuda alimentaria
- Servicios para niños en edad escolar en riesgo de presentar dificultades académicas
- Compra de pañales

Programa de asistencia nutricional suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), también conocido como Programa de asistencia alimentaria (Food Assistance Program, FAP)

Proporciona beneficios mensuales que ayudan a las familias de bajos ingresos a complementar su presupuesto de comestibles para que puedan comprar alimentos nutritivos esenciales para la salud y el bienestar.

- Usted puede reunir los requisitos para recibir los beneficios del SNAP si cualquiera de las siguientes situaciones aplica a su situación:
 - Tiene dificultades para cubrir los gastos de alimentos del hogar.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

- Sus ingresos son bajos o no tiene ingresos, y tiene dificultades para cubrir los gastos del hogar.
- Usted es una persona trabajadora migrante o temporaria del sector agrícola cuyos ingresos se han interrumpido.

[Postúlese en línea en MI Bridges.](#)

Asistencia en efectivo

Información sobre el Programa de Independencia Familiar, la Asistencia Estatal por Discapacidad, el Ingreso de Seguridad Suplementario (Supplemental Security Income, SSI), los programas para personas refugiadas y otras formas de asistencia en efectivo.

[Postúlese en línea en MI Bridges.](#)

Asistencia para el cuidado infantil

Si no puede afrontar el costo del cuidado infantil, hay asistencia disponible para ayudarlo a pagar. [Postúlese en línea en MI Bridges.](#)

Asistencia de emergencia: vivienda, servicios públicos y sepelio

Información sobre ayuda para reparaciones del hogar, calefacción y facturas de servicios públicos, reubicación, propiedad de vivienda, energía del hogar y sepelios. Postúlese en línea en MI Bridges

Asistencia para la aclimatación

El Programa de Asistencia para la Aclimatación (Weatherization Assistance Program) brinda servicios gratuitos de conservación de energía en el hogar a propietarios e inquilinos de Michigan de bajos ingresos. Los servicios reducen el uso de energía y las facturas de los servicios públicos. Postúlese en línea en MI Bridges

Los servicios generalmente incluyen:

- Aislamiento de paredes.
- Aislamiento y ventilación del ático.
- Aislamiento de base.
- Reducción de fugas de aire.
- Detectores de humo.
- Secadora de ventilación.

Servicios de vivienda y para personas sin hogar

Servicios para los trabajadores agrícolas

Nuestro programa para personas migrantes trabaja con diversas organizaciones para brindar servicios a los trabajadores agrícolas migrantes y temporarios de Michigan.

[Postúlese en línea en MI Bridges.](#)

Asistencia para refugiados

Un programa federal que ayuda a las personas admitidas en los Estados Unidos como refugiadas a lograr la autosuficiencia después de su llegada. [Postúlese en línea en MI Bridges.](#)

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711).**

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com.**

Repartición de costos y copagos

Un copago es un monto fijo en dólares que usted debe pagar como su parte del costo por un servicio o insumo médico. HAP CareSource no exige que abone un copago ni otros costos por los servicios cubiertos en virtud del programa Medicaid o Healthy Michigan Plan.

Debe acudir a un médico en la red de HAP CareSource Medicaid, a menos que se apruebe lo contrario. Si acude a un médico que no está en la red HAP CareSource Medicaid y no obtuvo la autorización para hacerlo, es posible que deba pagar por esos servicios. Medicaid solamente cubre servicios médicamente necesarios. Usted los recibe sin costo, a menos que su plan implique copagos. El término “médicamente necesario” significa que usted necesita estos servicios para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una afección médica. No debería recibir una factura por estos servicios. Si tiene preguntas sobre cómo pueden aplicar los copagos o si recibe una factura, comuníquese con Servicios para Afiliados al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

Servicios cubiertos por Medicaid, no por HAP CareSource

HAP CareSource no cubre todos los servicios para los que podría calificar como afiliado de Medicaid.

Servicios cubiertos por Medicaid del estado de Michigan:

El programa de Medicaid del estado de Michigan cubre los siguientes servicios. Debe usar su tarjeta mihealth para recibir esta atención. Si tiene preguntas sobre estos, hable con su médico o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de su localidad. También puede comunicarse con la Línea de ayuda para beneficiarios de Michigan llamando al 1-800-642-3195.

- Servicios prestados por un distrito escolar y facturados por medio del Distrito Escolar Intermediario
- Servicios de psiquiatría en el hospital como paciente internado
- Atención psiquiátrica como paciente ambulatorio con hospitalización parcial
- Servicios intermitentes o de corto plazo de restauración o rehabilitación (en un centro de enfermería por más de 45 días)
- Servicios de salud conductual para personas afiliadas que cumplen con los criterios establecidos en la política de Medicaid para enfermedad mental grave o trastorno emocional grave.
- Atención por abuso de sustancias que incluye:
 - Evaluaciones y exámenes de detección
 - Desintoxicación
 - Asesoría intensiva como paciente ambulatorio
 - Otra atención médica como paciente ambulatorio
 - Tratamiento con metadona

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Su beneficio de Medicaid del estado de Michigan ofrece opciones de traslado hacia y desde estas visitas. Si necesita traslado hacia o desde una cita, comuníquese con Servicios para Afiliados al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

Servicios no cubiertos

- Abortos voluntarios y servicios relacionados
- Medicamentos, agentes biológicos, tratamientos, procedimientos, dispositivos o equipos experimentales o en investigación
- Cirugía cosmética voluntaria
- Servicios para el tratamiento de la infertilidad

Derechos y responsabilidades

Como afiliado, usted tiene derechos y responsabilidades. Nuestro personal respetará sus derechos; no lo discriminaremos por hacer uso de ellos. Este plan de salud de Medicaid y cualquiera de sus proveedores afiliados cumplirán con los requisitos relativos a sus derechos.

Tiene derecho a:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Recibir información sobre HAP CareSource; nuestros servicios, profesionales y proveedores; y los derechos y responsabilidades de los afiliados. • Ser tratado con respeto y reconocimiento de su dignidad y su derecho a la privacidad. • Recibir servicios cultural y lingüísticamente adecuados (Culturally and Linguistically Appropriate Services, CLAS). • Recibir servicios de alimentación según sea médicamente apropiado. • Que su información médica y personal se mantengan en privado. | <ul style="list-style-type: none"> • No sufrir otros tipos de discriminación prohibidos por las reglamentaciones estatales y federales. • Recibir información sobre las opciones y las alternativas de tratamiento disponibles, presentada de manera adecuada según su afección y su capacidad de comprensión. • HAP CareSource no puede prohibir ni restringir de ningún otro modo que un proveedor, actuando dentro del alcance legal de su práctica, le brinde asesoramiento o defienda sus intereses como paciente. • Recibir servicios de Centros de salud calificados a nivel federal (FQHC) y Clínicas de salud rurales (RHC). |
|--|---|

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Participar en las decisiones relacionadas con su atención médica, incluidos los derechos a rechazar un tratamiento y a expresar preferencias sobre las opciones de tratamiento. • Expresar quejas o apelaciones sobre HAP CareSource o la atención que presta. • No sufrir ningún tipo de restricción ni aislamiento como medida de fuerza, disciplina, conveniencia o represalia. • Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos, y exigir que se enmienden o corrijan. • Recibir servicios de atención médica conformes a las regulaciones estatales y federales. • Ser libre para ejercer sus derechos sin que ello afecte la forma en que lo tratan el contratista, los proveedores o el estado. • Presentar una queja o apelación para solicitar una audiencia estatal imparcial, o para que se realice una revisión externa, en virtud de la Ley de Derechos del Paciente a una Revisión Independiente (Patient's Right to Independent Review Act). | <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar información sobre los acuerdos de incentivos para proveedores, incluidos los que cubren los servicios de derivación que suponen un riesgo financiero significativo para el proveedor (más del 25 %); otros tipos de acuerdos de incentivos; y sobre si se proporciona o no cobertura contra pérdidas. • Solicitar información sobre la estructura y el funcionamiento de HAP CareSource. • Hacer sugerencias acerca de nuestros servicios y proveedores. • Hacer sugerencias sobre las políticas de derechos y responsabilidades de los afiliados. • Solicitar información sobre nuestros proveedores, como sobre licencias, sobre cómo el plan les paga a los proveedores, sobre las cualificaciones y qué servicios necesitan aprobación previa. • Que le proporcionen un análisis honesto de las opciones de tratamiento adecuadas o necesarias a nivel clínico para sus afecciones, independientemente del costo o la cobertura de los beneficios. • Desafiliación del plan de salud |
|---|--|

Usted tiene la responsabilidad de:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Leer este manual y el Certificado de cobertura de HAP CareSource. • Programar las citas con su médico de HAP CareSource y acudir a ellas. | <ul style="list-style-type: none"> • Llevar un estilo de vida saludable. • Tomar decisiones responsables con respecto a su atención. |
|--|--|

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Tratar a los médicos y al personal con respeto.• Proteger sus tarjetas de identificación de Medicaid contra el uso indebido.• Ponerse en contacto con nosotros si tiene sospechas de fraude, malversación o abuso.• Proporcionar a su plan de salud y a sus médicos toda la información posible sobre su salud.• Recibir información sobre su estado de salud.• Trabajar con su médico para establecer planes y metas de atención.• Seguir los planes de atención acordados con su médico. | <ul style="list-style-type: none">• Contribuir a su salud asumiendo responsabilidades, incluidos los comportamientos apropiados e inapropiados.• Solicitar Medicare u otro seguro cuando sea elegible.• Notificar a su oficina local del MDHHS si cambia su información de contacto (como la dirección o el número de teléfono).• Notificar a su oficina local del MDHHS los cambios que puedan afectar su elegibilidad para Medicaid (como los cambios en los ingresos o en el tamaño del grupo familiar). Puede llamar a su oficina local del MDHHS o visitar newmibridges.michigan.gov/.• Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento acordados previamente y de manera conjunta, en la medida de lo posible. |
|--|--|

Quejas y apelaciones

Queremos que se encuentre a gusto con los servicios que recibe de HAP CareSource y nuestros proveedores. Si no está satisfecho, puede presentar una queja o apelación.

Las quejas son reclamaciones que puede presentar si está insatisfecho con nuestro plan o con la forma en que lo trató un miembro del personal o un proveedor.

Las apelaciones son reclamaciones relacionadas con su cobertura médica, como una decisión de tratamiento o un servicio que no tiene cobertura o que fue denegado. Si tiene un problema relacionado con su atención, hable con su médico; a menudo, podrá gestionar el problema. Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

Proceso de quejas

Queremos saber qué es lo que no funciona bien para poder mejorar nuestros servicios. Si tiene una queja acerca de un proveedor, de la calidad de la atención o de los servicios recibidos, háganoslo saber de inmediato. Si no está conforme con nosotros o con su médico, puede presentar una queja en cualquier momento. HAP CareSource cuenta con procedimientos especiales para ayudar a los afiliados que presentan

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

quejas. Haremos todo lo posible para responder sus preguntas o ayudarlo a resolver su inquietud. Presentar una queja no afectará en absoluto sus servicios de atención médica ni sus beneficios. Estos son ejemplos de casos en los que podría querer presentar una queja:

- Su proveedor/un miembro del personal de HAP CareSource no respetó sus derechos.
- Tuvo problemas para conseguir una cita con su proveedor en un margen de tiempo adecuado.
- Se sintió insatisfecho con la calidad de la atención o el trato que recibió.
- Su proveedor/un miembro del personal de HAP CareSource fue grosero con usted.
- Su proveedor/un miembro del personal de HAP CareSource fue insensible a sus necesidades culturales u otras necesidades especiales que pudiera tener.

Puede presentar su queja por teléfono llamando a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

También puede hacerlo por escrito, por correo postal o en línea a:

Correo postal: HAP CareSource
Attn: Grievance & Appeals
P.O. Box 1025
Dayton, OH 45401-1025

En línea: **MyLife.CareSource.com**

En la carta de queja, incluya toda la información que pueda. Por ejemplo; incluya la fecha y el lugar en que ocurrió el incidente, los nombres de las personas involucradas y los detalles sobre lo que sucedió. Asegúrese de incluir su nombre y el número de identificación de afiliado a Medicaid. Puede solicitar que lo ayudemos a presentar la queja llamando al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**. Le comunicaremos cuando hayamos recibido su queja. Es posible que nos comuniquemos con usted para que nos proporcione más información.

En cualquier momento durante el proceso de queja, puede solicitarle a alguien que conozca que lo represente o que actúe en su nombre; esta persona será su “representante”. Si decide que alguien lo represente o actúe en su nombre, comuníquese a HAP CareSource por escrito; incluya el nombre de su representante y la información de contacto de esa persona. Su queja se resolverá en un plazo de 90 días calendario tras su presentación, y le enviaremos una carta con nuestra decisión.

Proceso de apelaciones

Una apelación es una forma de solicitar que revisemos nuestra decisión. Si decidimos que un servicio o artículo solicitado no se puede aprobar, o si un servicio se reduce o se interrumpe, recibirá una carta de “Determinación adversa de beneficios” de nuestra parte. En esta carta, se le indicará lo siguiente:

- La determinación adversa de beneficios que el contratista haya tomado o tenga intención de tomar.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

- Su derecho a que se le proporcione, previa solicitud y sin costo alguno, copias de todos los documentos, registros y demás información utilizada para tomar nuestra decisión.
- Qué medida se tomó y sus motivos.
- Su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial/Revisión externa y cómo hacerlo.
- Su derecho, en algunas situaciones, a solicitar una apelación expedita y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar que los beneficios continúen durante el proceso de apelación, cómo hacerlo y en qué casos podría tener que pagar por los servicios.

Además, puede presentar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha de la carta de Determinación adversa de beneficios, o dentro de los 10 días calendario a partir de la Determinación adversa de beneficios si solicita una apelación expedita. Si desea que sus servicios se mantengan sin cambios mientras se resuelve su apelación, debe indicarlo al momento de presentar la apelación, y debe hacerlo a más tardar dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha que figura en la Determinación adversa de beneficios. La lista a continuación incluye ejemplos de situaciones en las que usted podría querer presentar una apelación:

- No aprobar o no pagar un servicio o artículo que su proveedor solicitó.
- Interrumpir un servicio que ya estaba aprobado con anterioridad.
- No brindarle el servicio o los artículos de manera oportuna.
- No informarle sobre su derecho a la libre elección de proveedores.
- No aprobar un servicio para usted porque no estaba dentro de nuestra red.

Puede presentar su apelación por teléfono llamando a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

También puede hacerlo por escrito, por correo postal o en línea a:

Correo postal: HAP CareSource
 Attn: Grievance & Appeals
 P.O. Box 1025
 Dayton, OH 45401-1025

En línea: **MyLife.CareSource.com**

Tiene varias opciones para obtener asistencia. Puede:

- Llamar a Servicios para Afiliados para que lo ayudaremos en el proceso de presentación de la apelación.
- Pedirle a alguien de su confianza que lo ayude siendo su representante (podría ser, por ejemplo, su PCP o un miembro de la familia).
- Optar por ser representado por un profesional del derecho.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Para designar a alguien que lo represente:

- 1) Envíenos una carta en la que informe que desea que otra persona lo represente e incluya en la carta su información de contacto; o
- 2) complete el formulario de Designación de representante autorizado de HAP CareSource.

Puede llamar y solicitar el formulario o encontrarlo en nuestro sitio web en **CareSource.com/mi/members/tools-resources/grievance-appeal/medicaid/**.

Le enviaremos una notificación en la que se le confirmará la recepción de la apelación. Asimismo, le informaremos si necesitamos más información y cómo puede proporcionárnosla en persona o por escrito. Si la apelación tiene que ver con una decisión médica, un proveedor con la misma especialidad o una similar a la del profesional que lo trató revisará la apelación (no será el mismo proveedor que tomó la decisión original de negar, reducir o suspender el servicio médico).

HAP CareSource le enviará nuestra decisión por escrito en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha en que recibimos su solicitud de apelación, o en un plazo de 10 días calendario si recibe beneficios del programa CSHCS. HAP CareSource puede solicitar una extensión de hasta 14 días adicionales para obtener más información antes de tomar una decisión. También puede solicitarnos una prórroga si necesita más tiempo para obtener documentación adicional que respalde su apelación.

Le informaremos nuestra decisión y les enviaremos a usted y a su representante autorizado la notificación de decisión de apelación interna, en la cual se le indicará qué medidas tomaremos, y por qué motivo.

Si la decisión de HAP CareSource coincide con la notificación de determinación adversa de beneficios, es posible que usted deba pagar el costo de los servicios que recibió durante el transcurso de la revisión de la apelación. Si la decisión de HAP CareSource no concuerda con la notificación de determinación adversa de beneficios, aprobaremos los servicios de inmediato.

Qué cosas debe tener en cuenta durante el proceso de apelación:

- En cualquier momento, puede proporcionarnos más información sobre su apelación, de ser necesario.
- Tiene la opción de ver su expediente.
- Tiene la opción de estar allí cuando HAP CareSource analice su apelación.

¿Cómo puede acelerar su apelación?

Si usted o su proveedor consideran que nuestro plazo estándar de 30 días calendario para tomar una decisión sobre su apelación, o 10 días calendario si está inscrito al programa CSHCS, pondrá su vida o su salud en riesgo, puede solicitar una apelación expedita, ya sea por escrito o por teléfono. Si nos escribe, incluya su nombre, número de identificación del afiliado, la fecha de la carta de notificación de determinación adversa de beneficios, información sobre su caso y el motivo por el que solicita la apelación expedita. Estas solicitudes deben presentarse en un plazo de 10 días

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

calendario a partir de la fecha de la notificación de determinación adversa de beneficios. Si necesitamos más información, se lo informaremos en un período de 24 horas. Una vez que se proporcione toda la información, lo llamaremos en un plazo de 72 horas a partir del momento de su solicitud para informarle nuestra decisión. También le enviaremos a usted y a su representante autorizado la Notificación de decisión de apelación interna.

¿Cómo puede retirar una apelación?

Tiene derecho a retirar su apelación por cualquier motivo, en cualquier momento, durante el proceso de apelación. Sin embargo, usted o su representante autorizado deben hacerlo por escrito, utilizando los mismos métodos disponibles existentes para presentarla. Si retira su apelación, finalizará el proceso, y no tomaremos ninguna decisión respecto a su solicitud. HAP CareSource confirmará el retiro de su apelación mediante el envío de una notificación a usted o a su representante autorizado. Si necesita más información sobre cómo retirar su apelación, llame a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

¿Qué sucede a continuación?

Después de recibir la notificación de la decisión de apelación interna por escrito, no tiene que tomar ninguna medida; se cerrará su expediente de apelación. Sin embargo, si no está de acuerdo con la decisión tomada sobre su apelación, puede solicitar una Audiencia imparcial estatal a la Oficina de Audiencias y Reglas Administrativas de Michigan (Michigan Office of Administrative Hearings and Rules, MOAHR) o una revisión externa en virtud de la Ley de Derecho del Paciente a una Revisión Independiente (Patient Right to Independent Review Act, PRIRA) al Departamento de Seguros y Servicios Financieros (DIFS) de Michigan. Puede optar por solicitar tanto una audiencia estatal imparcial como una revisión externa, o puede solicitar solo una de ellas.

Proceso de audiencias estatales imparciales

Usted, su representante o su proveedor pueden solicitar una audiencia estatal imparcial ante la Oficina de Audiencias y Normas Administrativas de Michigan (MOAHR). Deberá hacerlo en un plazo de 120 días calendario a partir de la fecha de la notificación de denegación de la apelación. Se adjuntará un formulario de solicitud de audiencia con la notificación de la decisión de apelación que reciba de nuestra parte. Contiene instrucciones con las que deberá familiarizarse. Si solicitó la continuidad de los servicios en su apelación al plan de salud y desea continuar recibiendo sus servicios durante el proceso de audiencia estatal imparcial, deberá solicitar una audiencia estatal imparcial en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de la notificación de la decisión. Si esta audiencia no resulta favorable para usted, es posible que tenga que pagar por los servicios que se le brindaron durante el proceso de audiencia. También puede solicitar una audiencia estatal imparcial si no recibe una decisión de nuestra parte en el plazo de tiempo correspondiente.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Llame a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)** necesita que le envíen un formulario de solicitud de audiencia, o para hacer preguntas sobre el proceso de la audiencia. Recibirá una notificación de audiencia por escrito de la MOAHR, en la que se le indicará la fecha y hora de esta. La mayoría de las audiencias se celebra por teléfono, pero puede solicitar que se realice en persona. Durante la audiencia, se le pedirá que explique ante un juez de derecho administrativo por qué no está de acuerdo con nuestra decisión. Recibirá una decisión por escrito en un plazo de 90 días calendario a partir de la fecha en que la MOAHR recibió su solicitud de audiencia. La decisión por escrito indica si tiene derechos adicionales de apelación.

Si el plazo estándar para la revisión pone en peligro su vida o su salud, es posible que pueda ser elegible para una audiencia estatal imparcial expedita. En caso afirmativo, la MOAHR deberá proporcionarle una respuesta en un plazo de 72 horas. Sin embargo, si la MOAHR necesita recopilar más información que pueda ayudarle, puede tomar hasta 14 días calendario más.

Si tiene preguntas, puede llamar a la MOAHR al 1-800-648-3397.

Puede enviar el formulario de la audiencia estatal por correo postal o fax a:

Correo postal: Michigan Office of Administrative Hearings and Rules
Michigan Department of Health and Human Services
P.O. Box 30763
Lansing, MI 48909

Fax: 1-517-763-0146

Revisión externa de apelaciones

Usted, su representante o su proveedor pueden solicitar una revisión externa ante el Departamento de Seguros y Servicios Financieros (Department of Insurance and Financial Services, DIFS) en virtud de la Ley de Derechos del Paciente a una Revisión Independiente (PRIRA). Deberá hacerlo en un plazo de 127 días calendario a partir de la fecha de la notificación de denegación de la apelación. Se adjuntará un formulario de revisión externa en la notificación de la decisión de apelación que reciba de nuestra parte; Contienen nicotina instrucciones con las que deberá familiarizarse.

El DIFS enviará su apelación a una Organización de Revisión Independiente (Independent Review Organization, IRO) para que la revise. Se le enviará la decisión por correo postal en un plazo de 21 días calendario tras la aceptación de la apelación. También puede solicitar una revisión externa si no recibe una decisión de nuestra parte en el plazo correspondiente. Usted, su representante autorizado o su médico también pueden solicitar una decisión de apelación rápida del DIFS en un plazo de 10 días calendario tras recibir la determinación final. El DIFS decidirá si la solicitud cumple con los criterios de determinación expedita o estándar. Se puede conceder una revisión externa expedita o rápida si se solicitó al plan una revisión de apelación expedita, si se presenta en un plazo de 10 días tras la recepción de la determinación adversa, y si un médico indica que es necesaria una revisión rápida debido al riesgo para la vida o la

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

salud del afiliado. El DIFS enviará su apelación a una IRO para que la revisen, y recibirá una decisión sobre su atención en un plazo de 72 horas. Durante este período, continuarán corriendo sus beneficios.

Envíe la solicitud a:

Department of Insurance and Financial Services (DIFS)
Office of Research, Rules, and Appeals – Appeals Section
P.O. Box 30220
Lansing, MI 48909-7720
O llame al: 1-877-999-6442
Fax: 1-517-284-8838

En línea: <https://difs.state.mi.us/Complaints/ExternalReview.aspx>

Quejas y apelaciones odontológicas

Si tiene preguntas sobre un reclamo odontológico o desea presentar una queja/reclamación, llame a Delta Dental®. También tiene derecho a solicitarle a Delta Dental que revise su decisión de denegación; lo cual se denomina “apelación interna”. Puede solicitarla por teléfono o por escrito, por fax o por correo postal.

Delta Dental

Attn: Medicaid Grievance and Appeals
P.O. Box 9230
Farmington Hills, MI 48333-9230
Fax: 1-517-381-5527
Teléfono: 1-866-327-5068

Desafiliación

Es posible que, en ciertas ocasiones, la afiliación a este plan de salud llegue a su fin. Tanto usted como el plan de salud pueden dar por terminada la afiliación.

Desafiliación por parte del plan

El plan de salud puede solicitar la desafiliación por lo siguiente:

- Si actúa de manera violenta o amenazante. Las situaciones violentas o amenazantes implican actos de violencia física; amenazas de violencia física o verbales contra proveedores, personal o público en las ubicaciones del plan de salud, o situaciones de acecho. Podrán aplicarse consideraciones especiales en caso de que tenga necesidades especiales.
- Si se muda fuera del área de servicio del plan de salud de Medicaid (Medicaid Health Plan, MHP).

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

- Si se lo admite en un centro de enfermería por más de 45 días.
- Si ya no reúne los criterios para la afiliación.

Desafiliación por parte de usted

Si por alguna razón no está satisfecho con el plan de salud, puede desafiliarse llamando a MI Enrolls al 1-800-975-7630, TTY: 1-888-263-5897. Entre los motivos por los que podría querer desafiliarse se incluyen los siguientes:

- Si se muda.
- Si el plan de salud no cubre el servicio que usted está buscando, por objeciones morales o religiosas.
- Si necesita que se realicen servicios relacionados al mismo tiempo, pero no todos esos servicios están disponibles dentro de la red de proveedores, y recibirlos por separado lo expondría a un riesgo innecesario.
- Por cualquier otro motivo, tales como la mala calidad de la atención, la falta de acceso a los servicios cubiertos o la falta de acceso a proveedores con experiencia en el manejo de sus necesidades de atención.

Expresa su voluntad: Directivas anticipadas

HAP CareSource respalda su derecho a presentar directivas anticipadas de acuerdo con la ley de Michigan. Este documento es una declaración escrita de su voluntad de atención médica. Explica, de antemano, qué tratamientos desea o no recibir si tiene una afección médica grave que le impide comunicárselo a su proveedor.

En estos casos, el estado de Michigan solo reconoce una directiva anticipada llamada “poder notarial duradero” para la atención médica. Para crear uno, deberá elegir un defensor del paciente;

se trata de una persona que cumple su voluntad y toma decisiones por usted cuando usted no puede hacerlo. Es importante elegir a una persona que conozca y en la que confíe, y asegurarse de comunicarle cuáles son sus deseos.

Asimismo, hable con su familia y su PCP acerca de sus opciones. Presente una copia de las directivas anticipadas junto con sus otros documentos importantes. Entréguele una copia a la persona que usted designe como su defensor. Solicite que se agregue una copia en su registro médico.

Llame a Servicios para Afiliados para obtener más información y los formularios que necesita para redactar una directiva anticipada.

Si no se cumplen sus deseos o si tiene una reclamación sobre cómo su proveedor cumple con las directivas anticipadas, puede presentar una reclamación ante:

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Department of Licensing & Regulatory Affairs

BPL/Investigations & Inspections Division

P.O. Box 30670

Lansing, MI 48909-8170

Llame al: 1-517-373-9196

O haga clic debajo:

michigan.gov/lara/bureau-list/bills

Haga clic en *Presentar una reclamación*.

Si tiene reclamaciones sobre cómo HAP CareSource cumple con sus deseos, puede llamar al Departamento de Seguros y Servicios Financieros del estado de Michigan. Llame gratis al 1-877-999-6442, o visite michigan.gov/difs.

Ayude a identificar el fraude, la malversación y el abuso en la atención médica

Medicaid paga a médicos, hospitales, farmacias, clínicas y otros proveedores de atención médica para que atiendan a niños y adultos que necesitan ayuda para obtener atención médica. A veces, los proveedores y los pacientes hacen un uso indebido de los recursos de Medicaid. Aprovecharse injustamente de los recursos de Medicaid implica menos dinero para las personas que necesitan atención; esto se denomina “fraude”, “malversación” y “abuso”.

Fraude

El fraude es tergiversar los hechos a propósito. Estos son algunos ejemplos:

- Usar la tarjeta de identificación de afiliado de otra persona.
- Hacer cambios en una receta escrita por un médico.
- Facturar por servicios que no se proporcionaron.
- Facturar por el mismo servicio más de una vez.

Malversación

Es el uso negligente o ineficaz de los recursos. No es una violación de la ley, pero le quita dinero a la atención médica a las personas que la necesitan. Estos son algunos ejemplos:

- Usar los servicios de transporte para citas no médicas.
- Médicos que ordenan pruebas excesivas o innecesarias.
- Farmacias de pedidos por correo que le envían medicamentos con receta sin confirmar si aún los necesita.

Abuso

Es el uso excesivo o inadecuado de esos recursos. Estos son algunos ejemplos:

- Usar la sala de emergencias por motivos de atención médica que no son de emergencia.
- Visitar a más de un médico para obtener la misma receta médica.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

- Tener una conducta amenazante u ofensiva en el consultorio del médico, un hospital o una farmacia.
- Recibir servicios que no son médicamente necesarios

Usted puede ayudar

Nos esforzamos por encontrar, investigar y prevenir el fraude en la atención médica. Usted puede ayudar. Sepa a qué prestar atención cuando reciba servicios de atención médica. Si recibe una factura o estado de cuenta de su médico o un estado de cuenta de pagos de la Explicación de beneficios de nuestra parte, asegúrese de que:

- El nombre del médico coincida con el profesional que le brindó la atención.
- El tipo y la fecha del servicio coincidan con los servicios recibidos.
- El diagnóstico indicado en la documentación sea el mismo que le comunicó su médico.

El fraude de atención médica es un delito grave en Michigan; estar involucrado en fraude o abuso puede poner sus beneficios en riesgo o generar otros problemas legales. Si sospecha que se ha producido fraude, malversación y abuso, denúncielo. No será necesario que se identifique. Puede llamar, o escribir un correo electrónico o una carta a:

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

Por fax: 1-800-418-0248

Correo electrónico: fraud@CareSource.com

Formulario en línea:
<https://secure.ethicspoint.com/domain/media/en/gui/78536/index.html>

Llame al **1-844-415-1272 (TTY: 711)** y solicite hablar para denunciar un fraude.

La Oficina de Cumplimiento y la Unidad de Investigaciones Especiales (Special Investigations Unit, SIU) de HAP CareSource monitorean y gestionan todos los casos denunciados de sospecha de fraude, malversación y abuso.

También puede denunciar u obtener más información sobre fraude en la atención médica escribiendo a:

Office of the Inspector General
P.O. Box 30062
Lansing, MI 48909
Llame a la línea gratuita: 1-855-MI-FRAUD (855) 643-7283

O visite: michigan.gov/fraud. Es posible dar información de forma anónima.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Definiciones útiles

Estas definiciones lo ayudarán a entender mejor ciertas acciones y servicios en este manual.

Determinación adversa de beneficios: una carta que usted recibe después de que se deniegue una apelación, total o parcialmente, o cuando el plan no puede proporcionar un servicio de manera oportuna. La carta indica qué decisión se tomó, los motivos por los que se tomó la decisión, y cuáles son sus derechos.

Directiva anticipada: una instrucción legal por escrito (como un testamento vital, una directiva personal, una decisión anticipada, un poder notarial duradero o un apoderado de atención médica), en la cual una persona especifica qué medidas deben tomarse en relación con la prestación de atención médica en caso de estar incapacitada.

Apelación: la medida que puede tomar si no está de acuerdo con una decisión de cobertura o pago tomada por su plan de salud de Medicaid. Puede apelar si su plan:

Deniega su solicitud de:

- Un servicio de atención médica
- Un suministro o un artículo
- Un medicamento con receta que usted cree que debería recibir

Reduce, limita o deniega la cobertura de:

- Un servicio de atención médica
- Un suministro o un artículo
- Un medicamento con receta que ya recibió

Su plan deja de proporcionar o pagar la totalidad o parte de:

- Un servicio
- Un suministro o un artículo
- Un medicamento con receta que usted cree que todavía necesita

No proporciona servicios médicos de manera oportuna

Autorización: una aprobación para recibir un servicio.

Contratista: un plan de salud (HAP CareSource) que ha sido adjudicado con un contrato de Medicaid.

Copago: un monto que debe pagar como parte del costo por un servicio o un suministro médico. Esto puede incluir lo siguiente:

- Una visita al médico
- Una visita como paciente ambulatorio al hospital
- Medicamentos con receta

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Equipo médico permanente: equipos y suministros solicitados por un proveedor de atención médica para uso diario o prolongado. Esto puede incluir lo siguiente:

- Equipo de oxígeno
- Sillas de ruedas
- Muletas
- Tiras reactivas para medir la glucosa en sangre en personas con diabetes

Afección médica de urgencia: una enfermedad, lesión o afección tan grave que requiere atención médica de inmediato.

Transporte médico de emergencia: servicios de ambulancia para una afección médica de emergencia.

Atención en la sala de emergencia: atención proporcionada en caso de una emergencia médica si cree que su salud está en peligro.

Servicios de emergencia: revisión de una afección médica de emergencia y tratamiento para evitar que la afección empeore.

Servicios excluidos: servicios médicos que su plan no paga ni cubre.

Apelación expedita: una apelación realizada cuando el contratista determina (en función de la solicitud del afiliado) o el proveedor indica (al presentar la solicitud en nombre del afiliado o al respaldar la solicitud del afiliado) que tomarse el tiempo para una resolución estándar podría poner en grave riesgo la vida, la salud o la capacidad del afiliado para lograr, mantener o recuperar su máxima funcionalidad. La decisión del contratista debe tomarse dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de una apelación expedita.

Experimental o en investigación: medicamentos, agentes biológicos, procedimientos, dispositivos o equipos que la División de Administración de Servicios Médicos del MDHHS determine que no hayan sido aceptados por la comunidad médica profesional como tratamientos eficaces y probados para las afecciones para las que se utilizan o se van a utilizar.

Queja: una reclamación que usted plantea a su plan. Puede presentar una queja si tiene problemas para llamar al plan o si no está satisfecho con la forma en que lo trató un miembro del personal o un proveedor. Una queja no es la forma de gestionar una reclamación sobre una decisión de tratamiento o un servicio que no está cubierto o que fue denegado (consulte “Apelación”).

Servicios y dispositivos de habilitación: se refiere a aquellos servicios de atención médica que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar habilidades y funciones para la vida diaria. Se pueden recibir como paciente hospitalizado o ambulatorio, y pueden incluir:

- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Patologías del habla y del lenguaje
- Otros servicios para personas con discapacidades

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Seguro de salud: el seguro de salud es un tipo de cobertura que paga los costos médicos o de medicamentos. Puede reembolsarle a la persona los costos por enfermedad o lesión. También puede pagarle directamente al proveedor. El seguro de salud exige el pago de primas (consulte “Prima”) por parte de la persona que obtiene el seguro.

Atención médica domiciliaria: servicios de atención médica que un proveedor de atención médica decide que necesita en su hogar para el tratamiento de una enfermedad o lesión. La atención médica domiciliaria le ayuda a recuperar su independencia y permite que sea lo más autosuficiente posible.

Servicios de cuidados paliativos: es una forma especial de brindar cuidados a personas con enfermedades terminales y de ofrecer apoyo a la familia, incluyendo el manejo del dolor.

Hospitalización: atención hospitalaria que requiere que se ingrese al paciente, y puede implicar pasar la noche en el hospital. Una estadía de una noche también puede considerarse atención ambulatoria.

Atención para pacientes ambulatorios en el hospital: atención en un hospital que a menudo no requiere una estadía de una noche.

Plan médico de salud: es un plan que ofrece servicios de atención médica a afiliados que cumplen con las reglas de elegibilidad del estado. El estado tiene contratos con ciertas Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organizations, HMO) para la prestación de servicios de salud a aquellos que reúnen los requisitos. El estado paga la prima en nombre del afiliado.

Medicamento necesario: servicios o suministros de atención médica que cumplen con los estándares aceptados de la medicina necesarios para diagnosticar o tratar:

- un malestar
- una lesión;
- una afección;
- una enfermedad; o
- síntomas.

Red: proveedores de atención médica contratados por su plan para prestar servicios de salud. Esto incluye:

- Médicos
- Hospitales
- Farmacias

Proveedor de la red/participante: un proveedor de atención médica que tiene un contrato con el plan como proveedor de atención médica.

Proveedor no participante/fuera de la red: un proveedor de atención médica que no tiene un contrato con el plan de salud de Medicaid como proveedor de atención médica.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Servicios de un médico: servicios de atención médica prestados por una persona con licencia, conforme a la ley estatal, para ejercer la medicina.

Plan: se trata de un plan que ofrece servicios de atención médica a afiliados que pagan una prima.

Servicios de atención posterior a la estabilización: servicios relacionados con una afección médica de emergencia, prestados después de que se estabilice a una persona. Estos servicios sirven para mantener, mejorar o corregir esta afección estabilizada.

Autorización previa: la aprobación de un plan exigida antes de que este pague por ciertos:

- servicios;
- equipo médico; o
- medicamentos con receta.

También se la conoce como “aprobación previa” o “precertificación”. Su plan puede exigir autorización previa para ciertos servicios antes de que usted pueda recibirlos (esto excluye las emergencias).

Prima: el monto que se paga mensualmente por los beneficios de atención médica. El estado paga las primas del plan de salud de Medicaid en nombre de los afiliados que reúnen los requisitos.

Plan médico prepagado para pacientes internados (PIHP): proporciona servicios de salud conductual a los afiliados. El PIHP es responsable de tratar al individuo hasta que se estabilice y ya no cumpla con los criterios para el tratamiento de una enfermedad mental grave, tal como se describe en la política de Medicaid.

Cobertura de medicamentos con receta: seguro o plan de salud que ayuda a pagar los medicamentos con receta.

Medicamentos con receta: medicamentos y fármacos que, por ley, necesitan una receta hecha por un proveedor autorizado.

Proveedor de atención primaria: un médico, personal de enfermería especializado, especialista en enfermería clínica o asistente médico con licencia, según lo permita la ley estatal, que proporciona y administra su atención médica. También puede denominarse “médico de atención primaria” o “PCP”. Su PCP es la persona a la que usted acude en primer lugar por la mayoría de los problemas de salud. Se asegura de que usted reciba la atención que necesita para mantenerse saludable. También puede hablar con otros médicos y proveedores de atención médica acerca de los cuidados que usted recibe y derivarlo.

Proveedor: una persona, lugar o grupo que cuenta con licencia para brindar atención médica, como médicos, personal de enfermería y hospitales.

Derivación: una solicitud de un PCP para que su paciente vea a otro proveedor para recibir atención.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: servicios o equipos de rehabilitación indicados por su médico para ayudarlo a recuperarse de una enfermedad o lesión. Se pueden recibir como paciente hospitalizado o ambulatorio, y pueden incluir:

- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Patologías del habla y del lenguaje
- Servicios de rehabilitación psiquiátrica

Atención de enfermería especializada: servicios en su propio hogar o en un centro de enfermería especializada prestados por personal capacitado:

- Enfermeros/as
- Técnicos
- Terapeutas

Especialista: un médico especialista con licencia que se centra en un área específica de la medicina o en un grupo de pacientes para diagnosticar, controlar, prevenir o tratar determinados tipos de síntomas y afecciones.

Atención de urgencia: atención de una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para buscar atención médica de inmediato, pero no lo suficientemente grave como para necesitar recibir atención en una sala de emergencias.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO USAMOS Y COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD. TAMBIÉN LE INDICA CÓMO USTED PUEDE OBTENER ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETALLADAMENTE. EN ESTE AVISO, USAMOS “HAP CARESOURCE” PARA REFERIRNOS A NOSOTROS.

Sus derechos

En lo que se refiere a su información médica, usted tiene derecho a:

Obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos. Puede solicitar una copia de sus registros médicos y de reclamos. Le entregaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y de reclamos. Con frecuencia lo hacemos en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa justa y basada en los costos.

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

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

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 tales solicitudes. Podemos rechazar su solicitud si esto cambiase su atención o por otros motivos.

Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido información. Puede pedirnos una lista de todas las veces que hemos compartido su información médica. Esto se limita a los seis años anteriores a la fecha de la solicitud. Puede preguntar con quién hemos compartido su información y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con:

- la atención;
- el monto pagado;
- las operaciones de atención médica; y
- otras divulgaciones que nos pidió que hiciéramos.

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 tan pronto como sea posible.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Puede autorizar a HAP CareSource a hablar con alguien en su nombre. Puede autorizar a HAP CareSource para hablar sobre su información médica con otra persona en su nombre. Los tutores legales pueden tomar decisiones sobre su información médica. HAP CareSource le proporcionará su información médica al tutor legal. Nos aseguraremos de que el tutor legal tenga este derecho y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos alguna medida.

Presentar una reclamación si siente que se vulneran sus derechos. Puede presentar una reclamación si considera que hemos violado sus derechos. Para ello, deberá comunicarse con la Oficina de Privacidad de HAP CareSource a la información proporcionada al final de este aviso o con la Línea directa de cumplimiento de HAP CareSource al 1-844-784-9583 (TTY: 711). Si llama a la línea directa, tiene la opción de no dar su nombre.

Puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) del siguiente modo:

- Puede enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201
- Puede llamar por teléfono al 1-877-696-6775, o
- Puede visitar <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

No tomaremos ninguna acción en su contra por presentar una reclamación. Nosotros no podemos exigirle que no haga uso de su derecho a presentar una reclamación como condición para:

- la atención;
- el pago;
- la inscripción en un plan de salud;
- la elegibilidad para los beneficios.

Sus opciones

En el caso de cierta información médica, puede elegir lo que compartimos. Debe informar a HAP CareSource cómo quiere que se comparta esta información médica. Seguiremos estas órdenes. 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 que participen del pago de su atención.
- Compartir información en una situación de ayuda humanitaria.

Si no puede indicarnos su opción, por ejemplo, si está inconsciente, podemos continuar y compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartirla si necesitamos reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad. No podemos compartir su información, a menos que nos haya dado su consentimiento por escrito para:

- usos de publicidad;
- venta de su información;
- compartir sus notas de psicoterapia.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Puede revocar su autorización en cualquier momento, pero eso no afectará la información que ya hemos usado y/o divulgado.

Consentimiento para compartir la información médica

HAP CareSource comparte su información médica, lo cual incluye información médica confidencial (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 HAP 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, ninguno de los proveedores involucrados en su tratamiento podrá brindarle la misma atención de alta calidad que recibiría si diera su permiso.

En la medida en que recopilamos o procesamos registros relacionados con el tratamiento por consumo de sustancias en virtud del título 42 del Código de Estados Unidos (United States Code, U.S.C.), §290dd-2, y el título 42 del Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR) Parte 2 ("Parte 2"), seguimos las protecciones de confidencialidad de la Parte 2.

Otros usos y divulgaciones

Usamos o compartimos su información médica de estas formas (hemos incluido algunos ejemplos, pero no hemos incluido cada uso o divulgación permitidos):

- **Para ayudarlo a recibir atención médica.** Podemos usar su información médica y compartirla con expertos que lo están tratando. *Ejemplo: un médico nos envía su diagnóstico y plan de atención para que podamos coordinar más cuidados.*
- **Para pagar por su atención médica.** Usaremos y divulgaremos su información médica al pagar por su atención médica. *Ejemplo: compartimos información sobre usted con su plan dental para coordinar el pago de los servicios odontológicos.*
- **Para las operaciones del plan.** Podemos usar o compartir su información médica para llevar adelante nuestro plan de salud. *Ejemplo: Podemos usar su información para que la calidad de la atención que recibe sea mejor. Podemos compartir su información de salud con entidades externas para que nos ayuden a administrar el plan de salud. Dichos grupos externos incluyen abogados, contadores, asesores y otras personas. Ellos también mantienen la confidencialidad de su información.*

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información médica?

Tenemos permitido o se nos exige que compartamos su información de otras formas. Esto, con frecuencia, es para contribuir con el bien público, como la salud pública o una investigación. Debemos cumplir con muchas normas de la ley antes de poder compartir su información por estos motivos. Para obtener más información, consulte <https://www.hhs.gov/hipaa/index.html>.

- Para ayudar con problemas de seguridad y salud pública. Los objetivos son:
 - Prevenir enfermedades
 - Colaborar con el retiro de productos
 - Informar sobre reacciones nocivas a medicamentos
 - Denunciar una sospecha de abuso, abandono o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o a la seguridad de una persona
- Para fines de investigación. Podemos usar o compartir su información médica para investigaciones de salud. Podemos hacer esto en la medida en que se cumplan determinadas reglas de privacidad.
- Para cumplir con la ley. Compartiremos su información si las leyes estatales o federales así lo exigen. Esto incluye si el Departamento de Salud y Servicios Humanos necesita asegurarse de que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.
- Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o director de funeraria. Podemos compartir información médica con organizaciones relacionadas con la donación de órganos. Además, podemos compartirla con un médico forense, examinador médico o director de funeraria si usted fallece.
- Para cumplir con la indemnización de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales. Podemos usar o compartir su información médica por las siguientes causas:
 - Para reclamos sobre la indemnización de los trabajadores.
 - Con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario policial.
 - Con organismos de supervisión de la salud para actividades permitidas por la ley.
 - Para funciones especiales, como ser militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial
- Responder a demandas y acciones legales. Podemos compartir la información médica debido a una orden legal o de un tribunal. También podemos recopilar información no identificable que no pueda rastrearse hasta usted.

Más usos y divulgaciones. Tenga en cuenta que, una vez que divulgamos información de salud según lo permita o exija la ley, quienes la reciban pueden volver a compartirla y ya no estará protegida por la ley ni por las medidas de seguridad que aplican mientras está en nuestro poder.

Registros de la Parte 2. En la medida en que recopilamos o procesamos cualquier registro de la Parte 2, en un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

contra un individuo, no usaremos o compartiremos información acerca de sus registros de la Parte 2, a menos que una orden judicial nos exija hacerlo o que usted nos proporcione su permiso por escrito.

Nuestras responsabilidades

- Protegemos su información médica de muchas formas. Esto incluye la información escrita, verbal o disponible en línea a través de una computadora.
 - Los empleados de HAP 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.
 - HAP CareSource se asegura de que las computadoras que usan los empleados sean seguras mediante el uso de cortafuegos y contraseñas.
 - HAP 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. 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.

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

Este aviso se encuentra en vigencia desde el 1 de octubre de 2023. Debemos cumplir con los términos de este aviso durante todo el tiempo que esté en vigencia. Si cambiamos el aviso, el nuevo aviso se aplicaría a toda la información médica que conservamos. Si esto sucede, el nuevo aviso se publicará en la página web de HAP CareSource, y enviaremos una copia por correo en la próxima correspondencia anual. Asimismo, puede pedir una copia al funcionario de privacidad de HAP CareSource mediante:

Correo postal: HAP CareSource
Attn: Privacy Officer
P.O. Box 8738
Dayton, OH 45401-8738

Correo electrónico: HIPAAPrivacyTeam@CareSource.com

Teléfono: **1-833-230-2091** (TTY: 711)

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Consentimiento del afiliado/Formulario de autorización de la ley HIPAA

Este formulario autoriza a HAP CareSource a compartir su información médica según se describe a continuación. Debe llenar este formulario por completo. Envíelo por correo postal o por fax a la dirección que figura en la última parte de este formulario. También puede completar este formulario en línea en **HAPCareSource.com**.

Sección 1: Su información

Apellido	Inic. 2.º nombre	Nombre		Fecha de nacimiento
Dirección		Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono			Número de identificación de afiliado a HAP CareSource	

Al proporcionar su número de teléfono celular, acepta que HAP CareSource puede usarlo para comunicarse con usted.

Sección 2: Consentimiento

Mediante este formulario, usted otorga su consentimiento para compartir la información médica con terceros o en aplicaciones de salud propias. Puede compartirse con sus proveedores de atención médica pasados, actuales y futuros. También es posible que se comparta con los Intercambios de información médica (Health Information Exchanges, HIE). Los HIE permiten que los proveedores consulten la información médica que HAP CareSource tiene acerca de usted. Puede solicitar una lista de las personas a las que HAP CareSource les proporcionó su información médica.

- ☐ Marque esta casilla si **desea** que su información médica se comparta con los proveedores que haya tenido en el pasado, tenga actualmente o en el futuro, o en las aplicaciones de salud. Se compartirá para fines de tratamiento, administración de su atención y asistencia con los beneficios. Incluye información de salud confidencial, como el tratamiento por consumo de sustancias y VIH/SIDA. Usted tiene mayor control sobre la información que se comparte en las aplicaciones de salud.

O –

- ☐ Marque esta casilla si **no desea*** que su información médica se comparta con los proveedores que haya tenido en el pasado, que tenga actualmente o en el futuro. No se compartirá con sus proveedores, excepto en las siguientes situaciones:
- Su proveedor podrá ver el tratamiento de salud físico y conductual que haya recibido. No se compartirá el tratamiento por el uso de sustancias o del VIH/SIDA.
 - Es posible que su información médica se comparta con un HIE. No se compartirá el tratamiento por el uso de sustancias o del VIH/SIDA.

** Si no autoriza que se comparta la información, sus proveedores no podrán atenderlo tan bien como lo harían si usted autorizara que se comparta.*

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Sección 3: Designación de un representante

Complete los campos a continuación para designar a una persona con la que HAP CareSource pueda comunicarse en su nombre. Su información médica también se compartirá con esta persona.

Su representante

Apellido	Inic. 2.º nombre	Nombre	
Nombre de la entidad (si es un bufete de abogados u otra entidad)			
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono			

Sección 4: Revisión y aprobación

Al firmar con mi nombre, acepto: permitir que HAP CareSource comparta mi información médica según lo indicado en las secciones 2 y/o 3. La persona o entidad que reciba la información podría volver a compartirla. Es posible que las leyes federales de privacidad no protejan la información posteriormente. El tratamiento por consumo de sustancias es confidencial y no se puede compartir nuevamente sin mi autorización.

La firma de este formulario es opcional. Puedo cancelar este consentimiento en cualquier momento. Debo enviar una carta por escrito a HAP CareSource para cancelar. Puedo enviar la carta o fax a la dirección que figura en la parte inferior de este formulario. O bien, puedo cancelar mi autorización en **HAPCareSource.com**. La cancelación de esta autorización no afectará las acciones que HAP CareSource haya tomado antes de esta. Mi tratamiento, pago, inscripción o beneficios no dependen de la firma de este formulario. **Firme a continuación.**

Su firma (del padre/de la madre/del tutor de un menor de edad o del representante legal*)	Fecha:
Fecha en que finaliza este consentimiento: <i>El consentimiento quedará sin efecto en la fecha especificada anteriormente o cuando el menor alcance los 18 años. Si no se proporciona una fecha, finalizará cinco años después de la fecha indicada en el formulario.</i>	

* Debe tener una copia del Poder legal o de la documentación del tribunal si lo firma un representante legal. También deben completarse los campos a continuación.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Representante legal

Nombre y apellido	Elija una opción: ☐ Apoderado ☐ Tutor designado por un tribunal o custodio ☐ Otro:		
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal

Envíe este formulario a:

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

Fax: 1-833-334-4722 (TTY: 711)**En línea: HAPCareSource.com**

¿ Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource
al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

Aviso de disponibilidad y aviso de no discriminación:

Fecha de entrada en vigencia original: 13 de abril de 2003

Revisiones: febrero de 2005, noviembre de 2007, septiembre de 2013, septiembre de 2014, marzo de 2015, octubre de 2015, octubre de 2018, octubre de 2023, diciembre de 2023, agosto de 2024, octubre de 2025, febrero de 2026

Revisión: noviembre de 2008, noviembre de 2009, octubre de 2011, enero de 2019, agosto de 2020, septiembre de 2021, octubre de 2022, octubre de 2025

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource
al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.

¿Necesita ayuda personalizada para entender su cobertura?

1-833-230-2053 (TTY: 711)

HAPCareSource.com

MyLife.CareSource.com

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados a HAP CareSource
al **1-833-230-2053 (TTY: 711)**.

O puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com** y **MyLife.CareSource.com**.



MI-MED-M-3210741-V.1-SPA

Aprobado por MDHHS: 2/12/2026

© 2026 HAP CareSource. Todos los derechos reservados.