CareSource® MyCare Ohio

(Plan Medicare-Medicaid)

RESUMEN DE BENEFICIOS 2021

CareSource®

Caresource MyCare Ohio: Plan Medicare–Medicaid: **Resumen de Beneficios 2021**

H8452_OH-MYC-M-214146-SP

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por CareSource MyCare Ohio. Incluye las respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios prestados, e información sobre sus derechos como afiliado de CareSource MyCare Ohio. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Afiliado*.

Índice

A. Exenciones de responsabilidad 2

B. Preguntas frecuentes 3

C. Descripción general de los servicios 9

D. Servicios que CareSource MyCare Ohio, Medicare y Medicaid no cubren 26

E. Sus derechos como afiliado al plan 26

F. Cómo presentar una queja o apelar por un servicio denegado 28

G. Qué hacer si sospecha de fraude 29

A. Exenciones de responsabilidad

Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por CareSource MyCare Ohio para 2021. Esto es un solo un resume. Lea el *Manual del Afiliado* para la lista completa de los beneficios.

- CareSource MyCare Ohio (Plan Medicare–Medicaid) es un plan de salud que tiene contratos tanto con Medicare como con Medicaid de Ohio para brindarle a los afiliados los beneficios de ambos programas. Está destinado a quienes tienen tanto Medicare como Medicaid.
- Con CareSource MyCare Ohio puede obtener los servicios de Medicare y Medicaid en un solo plan de salud. Un administrador de atención de CareSource MyCare Ohio lo ayudará a gestionar sus necesidades de atención médica.
- Esta no es una lista completa. La información sobre los beneficios es un breve resumen, no una completa descripción de los mismos. Para más información, comuníquese con el plan o lea el *Manual de Afiliados*.
- Cualquier referencia al *Manual del Afiliado* en este *Resumen de Beneficios* es también una referencia a la *Evidencia de Cobertura* para CareSource MyCare Ohio.
- La *Lista de Medicamentos Cubiertos* y/o las redes de farmacias y proveedores pueden cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de realizar un cambio que lo afecte.
- ATENCIÓN: Si habla español, dispone de los servicios de asistencia de idiomas gratis. Llame al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), De lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita..
- ATENCIÓN: Si habla español, dispone de los servicios de asistencia de idioma gratis. Llame al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. La llamada es gratuita.
- Puede obtener este documento gratis en otros formatos, con letras grandes, braille o en audio. Llame al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. La llamada es gratuita.
- Para recibir este documento en un idioma que no sea español o en otro formato, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Afiliados. Registraremos su solicitud. Para obtener asistencia o si necesita modificar su solicitud, llame a Servicios para Afiliados al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. La llamada es gratuita.

B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla enumera las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es un plan MyCare Ohio?	Un plan MyCare Ohio es un plan de salud que tiene contratos tanto con Medicare como con Medicaid de Ohio para brindarle a los afiliados los beneficios de ambos programas. Un plan de MyCare Ohio es una organización formada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. También cuenta con equipos de atención y administradores de atención para ayudarlo a gestionar todos los proveedores y servicios. Todos trabajan juntos para proporcionarle la atención que necesita.
¿Qué es un administrador de atención de CareSource MyCare Ohio?	Un administrador de atención de CareSource MyCare Ohio es una de las principales personas con la que debe comunicarse. Esta persona lo ayuda a gestionar todos a los proveedores y servicios y garantizar que reciba lo que necesita.
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo?	Los servicios y apoyos a largo plazo son ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar actividades diarias como bañarse, vestirse, preparar comida, y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios son brindados en su hogar o en su comunidad, pero pueden brindarse en un hogar de ancianos o un hospital.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Obtendrá los mismos beneficios de Medicare y Medicaid en CareSource MyCare Ohio que recibe actualmente?	Usted obtendrá los beneficios cubiertos de Medicare y Medicaid directamente de CareSource MyCare Ohio. Trabajará con un equipo de cuidado que lo ayudará a determinar qué servicios satisfarán mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar. Obtendrá casi todos los beneficios cubiertos por Medicare y Medicaid directamente de CareSource MyCare Ohio, pero es posible que obtenga algunos de los beneficios de la misma manera que lo hace ahora, fuera del plan. Cuando se inscriba en CareSource MyCare Ohio, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Atención Individualizado para abordar sus necesidades de salud y de apoyo. Cuando se una a nuestro plan, si está tomando algún medicamento recetado de la Parte D de Medicare que CareSource MyCare Ohio normalmente no cubre, puede recibir un suministro temporal. Lo ayudaremos a recibir otro medicamento o a obtener excepción de CareSource MyCare Ohio para cubrir su medicamento, si es médicamente necesario.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Puede ir a los mismos médicos que va ahora?	A menudo ese es el caso. Si sus proveedores (entre ellos médicos, terapeutas y farmacias) trabajan con CareSource MyCare Ohio y tienen un contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos. • Los proveedores que tienen un contrato con nosotros son proveedores "dentro de la red". **Debe usar los proveedores en la red de CareSource MyCare Ohio.** • Si necesita atención urgente o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores fuera de la red de CareSource MyCare Ohio. • Puede asistir a centros de salud calificados a nivel federal, clínicas de salud rurales y proveedores de planificación familiar calificados que figuran en el *Directorio de proveedores y farmacias*. • Si actualmente recibe servicios de exención para vida asistida o servicios a largo plazo en un centro de enfermería por parte de un proveedor fuera de la red antes de y en el día en que usted se convierta en afiliado, puede continuar recibiendo los servicios de ese proveedor fuera de la red. Para averiguar si sus médicos están en la red del plan, llame a Servicios para Afiliados o lea el *Directorio de proveedores y farmacias* de CareSource MyCare Ohio.
¿Qué sucede si necesita un servicio, pero nadie en la red de CareSource MyCare Ohio puede brindarlo?	La mayoría de los servicios serán brindados por proveedores en nuestra red. Si necesita un servicio que no se puede brindar dentro de nuestra red, CareSource MyCare Ohio pagará el costo de un proveedor fuera de la red.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Dónde está disponible CareSource MyCare Ohio?	El área de servicio para este plan incluye: los condados Columbiana, Cuyahoga, Geauga, Lake, Lorain, Mahoning, Medina, Portage, Stark, Summit, Trumbull, y Wayne en Ohio. Debe vivir en una de estas áreas para unirse al plan.
¿Debe pagar un monto mensual (también denominado prima) en CareSource MyCare Ohio?	No deberá pagar ninguna prima mensual a CareSource MyCare Ohio por su cobertura de salud.
¿Qué es la autorización previa?	La autorización previa significa que debe recibir la aprobación de CareSource MyCare Ohio antes de recibir un servicio o un medicamento específico o consultar un proveedor fuera de la red. Es posible que CareSource MyCare Ohio no cubra el servicio o el medicamento si usted no recibe la aprobación. Si necesita atención urgente o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no necesita recibir la aprobación antes. Consulte el Capítulo 3 del *Manual del Afiliado* para conocer más sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de Beneficios en la Sección D del Capítulo 4 del *Manual del Afiliado* para conocer los servicios que requieren autorización previa.
¿Necesitará una derivación de su proveedor de atención primaria (PCP) para ver a otros médicos o especialistas?	Si bien usted no necesita una aprobación (denominada derivación) de parte de su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) para consultar a otros proveedores, es importante que se comunique con su PCP antes de consultar a un especialista o luego de realizar una visita al departamento de urgencias o de emergencias. Esto le permite a su PCP gestionar su atención para obtener los mejores resultados.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Con quién debe comunicarse si tiene alguna pregunta o necesita ayuda? (continúa en la página siguiente)	**Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación del afiliado, llame a Servicios para Afiliados de CareSource MyCare Ohio:** **LLAME AL** 1-855-475-3163 Las llamadas a este número son gratuitas. De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Los Servicios para Afiliados también cuentan con servicios gratuitos de intérpretes de idiomas disponibles para personas que no hablan inglés. **POR TTY** 1-800-750-0750 o 711 Este número es para personas con problemas auditivos y del habla. Usted debe tener un equipo telefónico especial para realizar la llamada. Las llamadas a este número son gratuitas. De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

¿Con quién debe comunicarse si tiene alguna pregunta o necesita ayuda? (continuación)	**Si tiene preguntas sobre su salud, llame a la línea de asesoría de enfermería de CareSource 24®:** **LLAME AL** 1-866-206-7861 Las llamadas a este número son gratuitas. CareSource24 está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. **POR TTY** 1-800-750-0750 o 711 Este número es para personas con problemas auditivos y del habla. Usted debe tener un equipo telefónico especial para realizar la llamada. Las llamadas a este número son gratuitas. Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. **Si necesita servicios inmediatos de salud conductual o mental, llame a la línea de crisis de salud conductual:** **LLAME AL** 1-866-206-7861 Las llamadas a este número son gratuitas. La línea de crisis está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. **POR TTY** 1-800-750-0750 o 711 Este número es para personas con problemas auditivos y del habla. Usted debe tener un equipo telefónico especial para realizar la llamada. Las llamadas a este número son gratuitas. Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

C. Descripción general de los servicios

El siguiente cuadro es una descripción general rápida de los servicios que puede necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Quiere ver a un médico (este servicio continúa en la página siguiente)	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	$0	
	Visitas de rutina, como, por ejemplo, un control físico	$0	

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Quiere ver a un doctor (continuación)	Transporte al consultorio de un médico	$0	Hasta 30 viajes de ida y vuelta por afiliado por cada año calendario para cualquier cita de atención médica, cita para el Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC) o cita de reevaluación. Para organizar un viaje, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 con 48 horas (dos días hábiles) de anticipación. Si vive en un centro de atención médica a largo plazo y necesita asistencia médica para el transporte, una persona que trabaje en su centro puede programar el transporte por usted. Si debe viajar 30 millas, o más, desde su casa para recibir los servicios de atención médica cubiertos (no incluido en los 30 viajes), CareSource MyCare Ohio le cubrirá el transporte. Se requiere autorización previa para algunos transportes en ambulancia y ambulette (camionetas tipo ambulancia para personas con necesidades especiales o alguna discapacidad), así como para servicios de transporte de exención.

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Quiere ver a un doctor (continuación)	Atención de especialista	$0	
	Atención para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe	$0	
	Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (solo una vez)	$0	
Necesita exámenes médicos	Análisis de laboratorio, como, por ejemplo, análisis de sangre	$0	Se requiere autorización previa para pruebas genéticas.
	Radiografías u otros diagnósticos por imágenes, como, por ejemplo, tomografía axial computarizada (TAC)	$0	Se requiere autorización previa para una exploración mediante tomografía computarizada (CT), tomografía axial computarizada (CTA), resonancia magnética por imágenes (MRI), angiografías por resonancia magnética (MRA) y tomografía por emisión de positrones (PET). Se requiere autorización previa para pruebas de medicina nuclear y de cardiología.
	Pruebas de detección, como, por ejemplo, pruebas para detectar cáncer	$0	

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar una enfermedad o afección (este servicio continúa en la página siguiente)	Medicamentos genéricos (sin marca)	$ 0 por un suministro de 30 días.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de Medicamentos Cubiertos* (lista de medicamentos) de CareSource MyCare Ohio para obtener más información. Para obtener información más actualizada acerca de los medicamentos cubiertos, puede visitar el sitio del plan en CareSource.com/MyCare, o llamar a Servicios para Afiliados al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Los suministros extendidos por un día están disponibles a través de su farmacia minorista y en nuestra opción de farmacia de ventas por correo. Al igual que el suministro de un mes, no hay ningún costo por los suministros extendidos por un día.

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar una enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de marca	$ 0 por un suministro *de* 30 días.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de Medicamentos Cubiertos* (lista de medicamentos) de CareSource MyCare Ohio para obtener más información. Los suministros extendidos por un día están disponibles a través de su farmacia minorista y en nuestra opción de farmacia de ventas por correo. Al igual que el suministro de un mes, no hay ningún costo por los suministros extendidos por un día.

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar una enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de venta libre	$ 0 por un suministro de 30 días.	Un crédito trimestral de $100 está disponible para comprar una variedad de artículos de venta libre (over the counter, OTC). Consulte el Capítulo 4 del *Manual del Afiliado* para más detalles. Para obtener información más actualizada acerca de los medicamentos cubiertos, puede visitar el sitio web del plan en CareSource.com/MyCare, o llamar a Servicios para Afiliados al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de Medicamentos Cubiertos* (lista de medicamentos) de CareSource MyCare Ohio para obtener más información.
	Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare	$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por su médico en su consultorio, como medicamentos orales contra el cáncer, y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos. Consulte el Capítulo 4 del *Manual del Afiliado* para obtener más información acerca de estos medicamentos.

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita terapia después de un derrame cerebral o accidente	Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla	$0	Se puede requerir autorización previa. Consulte la Tabla de Beneficios en el Capítulo 4 del *Manual del Afiliado* para obtener detalles adicionales.
Necesita atención de emergencia	Servicios de la sala de emergencias.	$0	Los servicios de la sala de emergencia se proporcionan dentro y fuera de la red. NO se requiere autorización previa.
	Servicios de ambulancia	$0	Se requiere una autorización previa para servicios de transporte médico que no es de emergencia y transporte aéreo. Consulte la Tabla de Beneficios en el Capítulo 4 del *Manual de Afiliados* para detalles adicionales.
	Atención de urgencia	$0	Los servicios de urgencia se proporcionan dentro y fuera de la red. NO se requiere autorización previa.
Necesita atención hospitalaria	Estadía en el hospital	$0	Se requiere autorización previa
	Atención de un médico o cirujano	$0	Se requiere autorización previa

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades especiales de salud (este servicio continúa en la página siguiente)	Servicios de rehabilitación	$0	Se puede requerir autorización previa. Consulte la Tabla de Beneficios en el Capítulo 4 del *Manual del Afiliado* para obtener detalles adicionales.
	Equipo médico en el hogar	$0	Se requiere autorización previa para cargos facturados que superen los $500. Se requiere una autorización previa para todas las sillas de ruedas eléctricas o personalizadas. Consulte la Tabla de Beneficios en el Capítulo 4 del *Manual del Afiliado* para obtener detalles adicionales.

Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades especiales de salud (continuación)	Servicios de enfermería especializada	$0	Medicare cubre hasta 100 días en centros especializados y se requiere autorización previa. Las estadías cubiertas por Medicare no están sujetas a la responsabilidad del paciente. Cuando Medicaid cubre su atención en un centro de atención a largo plazo, usted generalmente no paga nada por los servicios cubiertos. Sin embargo, puede pagar por una "responsabilidad del paciente". La responsabilidad del paciente es un costo que puede tener que pagar por los servicios de atención a largo plazo, que incluyen: • Estadía en una institución médica • Estadía en un centro de atención a largo plazo • Estadía en un centro de vida asistida • Tiene servicios de exención domiciliarios y basados en la comunidad Su responsabilidad del paciente durante un mes se basa en sus ingresos. Hay deducciones que pueden disminuir su responsabilidad del paciente. Su asistente social del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del condado le indicará si sus ingresos significan que debe pagar este costo. El monto de la responsabilidad del paciente será el mismo todos los meses. Solo cambiará si hay una actualización de sus ingresos o deducciones.

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades especiales de salud (continuación)	Acupuntura	$0	Este servicio se limita al manejo del dolor de las migrañas y la lumbalgia. Se requiere autorización previa para más de 30 citas por año calendario.
Necesita atención oftalmológica (este servicio continúa en la página siguiente)	Exámenes oftalmológicos	$0	El plan cubre un examen integral de la vista: • por período de 12 meses para afiliados menores de 21 años y mayores de 59 años de edad; o • por período de 24 meses para afiliados entre 21 y 59 años de edad.

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita atención oftalmológica (continuación)	Anteojos o lentes de contacto	$0	El plan cubre una montura completa y un par de lentes (lentes de contacto, si son médicamente necesarios): • por período de 12 meses para afiliados menores de 21 años y mayores de 59 años de edad; o • por período de 24 meses para afiliados entre 21 y 59 años de edad. Un par de anteojos complementarios (lentes o monturas), cubiertos cada dos años hasta $125. Consulte la Tabla de Beneficios en el Capítulo 4 del *Manual de Afiliado* para detalles adicionales.
Necesita atención odontológica	Controles odontológicos	$0	El plan cubre un examen bucal por año calendario para afiliados mayores de 21 años y dos exámenes bucales por año calendario para afiliados menores de 21 años. El plan cubre una limpieza por año calendario para los afiliados de todas las edades. Algunos servicios odontológicos requieren autorización previa. Consulte a su proveedor odontológico para obtener detalles.

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita servicios para la audición	Exámenes de audición	$0	
	Audífonos	$0	Dos audífonos convencionales están cubiertos una vez cada 4 años o dos audífonos digitales/programados están cubiertos una vez cada 5 años. Consulte la Tabla de Beneficios en el Capítulo 4 del *Manual de Afiliado* para detalles adicionales.
Tiene una enfermedad crónica como, por ejemplo, diabetes o una enfermedad cardíaca	Servicios para ayudarlo a controlar su enfermedad	$0	
	Suministros y servicios para la diabetes.	$0	
Tiene una afección de salud mental	Servicios de salud mental o conductual	$0	Se requiere autorización previa para visitas en programas de hospitalización parcial. NO se requiere autorización previa para visitas psiquiátricas ambulatorias.
Tiene un problema de abuso de sustancias	Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias	$0	Se requiere autorización previa para visitas en programas de hospitalización parcial. NO se requiere autorización previa para visitas psiquiátricas ambulatorias.

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita servicios de salud mental a largo plazo	Atención hospitalaria para personas que necesitan atención de salud mental	$0	Se requiere autorización previa El plan cubre hasta 15 días por año calendario para afiliados de 21 a 64 años. Límite de por vida de 190 días
Necesita equipo médico permanente (DME)	Sillas de ruedas	$0	Se requiere autorización previa para todas las sillas de ruedas eléctricas o personalizadas. Se requiere autorización previa para cargos facturados que superen los $500. Consulte la Tabla de Beneficios en el Capítulo 4 del *Manual del Afiliado* para obtener detalles adicionales.
	Nebulizadores	$0	Se requiere autorización previa para los cargos facturados que superen los $500.
	Muletas	$0	Se requiere autorización previa para los cargos facturados que superen los $500.
	Andadores	$0	Se requiere autorización previa para los cargos facturados que superen los $500.
	Equipo y suministros de oxígeno	$0	Se requiere autorización previa para los cargos facturados que superen los $500.

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita ayuda en su hogar (continúa en la página siguiente)	Servicio de entrega de comida en su hogar	$0	Estos servicios están disponibles solo si Medicaid de Ohio determina una necesidad de atención médica a largo plazo (programa de exención). Puede ser responsable del pago de una "responsabilidad del paciente" por los servicios de exención o de un centro de enfermería que están cubiertos a través de sus beneficios de Medicaid. El Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del condado determinarán si sus ingresos y ciertos gastos requieren que usted tenga una responsabilidad del paciente. Se requiere autorización previa
	Servicios domiciliarios como, por ejemplo, limpieza o trabajos domésticos	$0	
	Adaptaciones en su hogar, como, por ejemplo, rampas y acceso para sillas de ruedas	$0	
	Asistente de atención personal (Es posible que pueda contratar a su propio asistente. Comuníquese con su administrador de la atención o con su coordinador de servicios de exención para obtener más información).	$0	

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita ayuda en su hogar (continuación)	Servicios de transición comunitaria	$0	
	Servicios de atención médica en el hogar	$0	
	Servicios para ayudarlo a vivir por su cuenta	$0	
	Servicios diarios para adultos y otros servicios de apoyo	$0	

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita vivir en un lugar con personas que lo asistan	Servicios de vida asistida	$0	Estos servicios están disponibles solo si Medicaid de Ohio determina una necesidad de atención médica a largo plazo. Puede ser responsable del pago de una "responsabilidad del paciente" por los servicios de exención o de un centro de enfermería que están cubiertos a través de sus beneficios de Medicaid. El Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del condado determinarán si sus ingresos y ciertos gastos requieren que usted tenga una responsabilidad del paciente. Se requiere autorización previa
	Atención en hogar de ancianos	$0	

Necesidad o problema de salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Su cuidador necesita tiempo libre	Atención de relevo	$0	El servicio de atención de relevo en un centro de atención a largo plazo está cubierto por sus beneficios de Medicaid y requiere autorización previa. La atención de relevo fuera del domicilio es un servicio solo disponible si su necesidad de atención a largo plazo ha sido determinada por Medicaid Ohio (programa de exención). Puede ser responsable del pago de una "responsabilidad del paciente" por los servicios de exención o de un centro de enfermería que están cubiertos a través de sus beneficios de Medicaid. El Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del condado determinarán si sus ingresos y ciertos gastos requieren que usted tenga una responsabilidad del paciente. Se requiere autorización previa

D. Servicios que CareSource MyCare Ohio, Medicare y Medicaid no cubren

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Afiliados para obtener información sobre otros servicios exclusivos.

Servicios no cubiertos por CareSource MyCare Ohio, Medicare o Medicaid	
Servicios considerados como “no razonables ni necesarios”, de acuerdo con los estándares de Medicare y Medicaid, a menos que nuestro plan indique estos servicios como servicios cubiertos.	Cirugía cosmética u otro procedimiento cosmético, a menos que sean necesarios debido a una lesión causada por un accidente o para mejorar una parte del cuerpo que no tiene la forma correcta. Sin embargo, el plan cubrirá la reconstrucción del seno después de una mastectomía y el tratamiento del otro seno para que coincidan.
Tratamientos médicos y quirúrgicos artículos y medicamentos experimentales, a menos que estén cubiertos por Medicare o por un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o por nuestro plan. Los tratamientos y artículos experimentales son aquellos que, por lo general no son aceptados por la comunidad médica.	Atención quiropráctica, distinta al diagnóstico mediante rayos X y manipulación manual (ajustes) de la columna vertebral para corregir la alineación consistente con los lineamientos de la cobertura de Medicare y Medicaid.
Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida, excepto cuando se considere médicamente necesario y esté cubierto por Medicare.	Atención podológica de rutina, excepto la cobertura limitada provista de acuerdo con los lineamientos de Medicare y Medicaid.
Habitación privada en un hospital, excepto cuando se considere médicamente necesaria.	Servicios de tratamientos de la infertilidad

E. Sus derechos como afiliado al plan

Como afiliado de CareSource MyCare Ohio, usted tiene ciertos derechos. Puede hacer cumplir sus derechos sin ser penalizado. También puede ejercer sus derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sus derechos al menos una vez al año. Para más información sobre sus derechos, lea el Capítulo 8 del *Manual del Afiliado*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho al respeto, la equidad y la dignidad.** Esto incluye el derecho a:

- Obtener servicios cubiertos sin distinción de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, identidad de género, edad, discapacidad mental o física, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o capacidad de hablar inglés.
- Obtener información en otros formatos (por ej., letra grande, braille, grabaciones de audio).
- Estar libre de cualquier forma de restricción física o aislamiento.
- No pagar a los proveedores de la red.

- **Tiene derecho a obtener información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre los tratamientos y sus opciones de tratamientos. Esta información debe estar en un formato sea comprensible para usted. Estos derechos incluyen obtener información sobre:
  - Descripción de los servicios que cubrimos.
  - Cómo obtener los servicios.
  - Cuánto le costarán los servicios.
  - Nombres de proveedores de atención médica y administradores de atención.
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
  - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiarlo en cualquier momento durante el año.
  - Consultar a un proveedor de atención médica de la mujer sin necesidad de una derivación.
  - Recibir los servicios y medicamentos cubiertos rápidamente.
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertas.
  - Rechazar el tratamiento, incluso si su médico lo desaconseja.
  - Dejar de tomar sus medicamentos.
  - Pedir una segunda opinión. CareSource MyCare Ohio pagará el costo de su visita para pedir una segunda opinión.
- **Tiene derecho a un acceso oportuno a la atención sin limitaciones de comunicación o acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
  - Obtener atención médica oportuna.
  - Poder entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso sin limitaciones para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades.

- Contar con intérpretes para ayudar con la comunicación con sus médicos y su plan de salud.

- **Tiene derecho de buscar atención de emergencia y urgencia cuando la necesite. Esto significa que tiene el derecho a:**
  - Obtener servicios de emergencia sin aprobación previa en una emergencia.
  - Consultar a un proveedor de atención de urgencia o emergencia fuera de la red, cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a la confidencialidad y privacidad. Esto incluye el derecho a:**
  - Solicitar y recibir una copia de su historia clínica de una manera que pueda comprender y solicitar que se modifique o corrija.
  - Que su información personal de salud se mantenga privada.
- **Tiene derecho de presentar quejas sobre sus servicios o atención cubiertos. Esto incluye el derecho a:**
  - Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores.
  - Solicitar una audiencia estatal imparcial.
  - Obtener una razón detallada de por qué se negaron los servicios.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual de Afiliados* de CareSource MyCare Ohio. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para Afiliados de CareSource MyCare Ohio.

F. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene alguna queja o cree que CareSource MyCare Ohio debería cubrir algo que rechazamos, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Para preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 del *Manual del Afiliado* de CareSource MyCare Ohio. También puede llamar a Servicios para Afiliados de CareSource MyCare Ohio.

Para presentar quejas, reclamos y apelaciones:

Llame al 1-855-475-3163(TTY: 1-800-750-0750 o 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Escriba a la siguiente dirección: CareSource MyCare Ohio

ATTN: Member Appeals

P.O. Box 1947

Dayton, OH 45401-1947

G. Qué hacer si sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales y organizaciones de atención médica que brindan servicios son honestos. Lamentablemente, es posible que algunos no lo sean.

Si cree que un médico, hospital u otra farmacia está haciendo algo mal, contáctenos.

- Llámenos a Servicios para Afiliados de CareSource MyCare Ohio. Los números de teléfono están en la portada de este resumen.
- O también puede llamar a Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de manera gratuita las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- O llame a la oficina del Fiscal General de Ohio al 1-800-282-0515.

ENGLISH

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

SPANISH

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

CHINESE

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-475-3163 TTY：1-800-750-0750)。

GERMAN

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

ARABIC

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-475-3163 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-800-750-0750).

PENNSYLVANIA DUTCH

Wann du Deitsch schwetzscht, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

H8452_OHMMC-0872b © 2016 CareSource. All Rights Reserved

RUSSIAN

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-475-3163 (телетайп: 1-800-750-0750).

FRENCH

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-475-3163 (ATS : 1-800-750-0750).

VIETNAMESE

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

CUSHITE/OROMO

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

KOREAN

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750) 번으로 전화해 주십시오.

ITALIAN

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

JAPANESE

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-475-3163 (TTY:1-800-750-0750) まで、お電話にてご連絡ください。

DUTCH

AANDACHT: Als u nederlands spreekt, kunt u gratis gebruikmaken van de taalkundige diensten. Bel 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

UKRAINIAN

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-855-475-3163 (телетайп: 1-800-750-0750).

ROMANIAN

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

NEPALI

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ। फोन गर्नुहोस् 1-855-475-3163 (टटिविाइ:1-800-750-0750)।

SOMALI

DIGTOONI: Haddii aad ku hadasho Af Soomaali, adeegyada caawimada luqada, oo lacag la'aan ah, ayaa laguu heli karaa adiga. Wac 1-800-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

CareSource®

CareSource® MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)

Aviso de no discriminación

CareSource cumple con las leyes sobre derecho civil estatales y federales y no discrimina por motivos de edad, género, identidad, color, raza, incapacidad, origen nacional, estado civil, preferencia sexual, filiación religiosa, estado de salud o estado de asistencia pública. CareSource no excluye a las personas, ni las trata diferente debido a la edad, el género, la identidad de género, el color, la raza, una incapacidad, el origen nacional, el estado civil, la preferencia sexual, la filiación religiosa, el estado de salud o el estado de asistencia pública.

CareSource brinda ayuda y servicios gratis a las persona con incapacidades que deseen comunicarse de manera eficaz con nosotros, como: (1) intérpretes de lengua de señas calificados y (2) información escrita en otros formatos (impresión en tamaño grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Además, CareSource brinda servicios de idioma gratis a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como: (1) intérpretes calificados y (2) información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llame a Servicios para Afiliados al número 1-800-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

Si cree que CareSource no le ha proporcionado los servicios antes mencionados o lo ha discriminado de otra forma basándose en la edad, el sexo, la identidad de género, el color, la raza, una discapacidad, el origen nacional, el estado civil, la preferencia sexual, la filiación religiosa, el estado de salud o el estado de asistencia pública, puede presentar una queja ante:

CareSource
Attn: Civil Rights Coordinator
P.O. Box 1947, Dayton, Ohio 45401
1-844-539-1732, TTY: 711
Fax: 1-844-417-6254

CivilRightsCoordinator@CareSource.com

Puede presentar una queja por correspondencia, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de derechos civiles se encuentra disponible para ayudarle.

Puede, además, presentar un reclamo relacionado con los derechos civiles de forma electrónica en el Portal de reclamos de 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), disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correspondencia o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F
HHH Building Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de reclamos se encuentran disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

H8452_OHMMC-0936 © 2017 CareSource. All Rights Reserved.

CareSource®

Servicios para Afiliados

1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711)

De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

CareSource.com/MyCare

© 2020 CareSource. Todos los derechos reservados.

H8452_OH-MYC-M-214146-SP CMS/ODM Approved: 10/19/2020