

CareSource® MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)

Manual del Afiliado exclusivo de Medicaid 2014



CareSource MyCare Ohio Departamento de servicios para afiliados:
1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 or 711))

Índice

Página	Sección
3	Contáctenos
4	Bienvenido
5	Departamento de Servicios para Afiliados
6	<input type="checkbox"/> Servicios de intérprete
6	<input type="checkbox"/> ¿Quién es elegible para inscribirse en un Plan MyCare Ohio?
7	<input type="checkbox"/> Áreas de servicio
7	Información para nuevos afiliados
8	<input type="checkbox"/> Línea de asesoría en enfermería las 24 horas CareSource24™
8	Tarjetas de identificación (ID)
9	Sus proveedores de atención primaria
9	<input type="checkbox"/> Cómo elegir a su Proveedor de atención primaria (PCP)
10	<input type="checkbox"/> Cómo cambiar su PCP
10	<input type="checkbox"/> Directorio de proveedores
11	Citas con el doctor
11	Proveedores de la red
12	La atención preventiva es importante
13	Dónde obtener atención médica
13	<input type="checkbox"/> Servicios de atención primaria
14	<input type="checkbox"/> Centros de atención de urgencias
14	<input type="checkbox"/> Servicios de emergencia
14	Servicios cubiertos
15	<input type="checkbox"/> Servicios que no necesitan autorización previa
19	<input type="checkbox"/> Servicios que necesitan autorización previa
21	<input type="checkbox"/> Medicamentos recetados – Sin cobertura de Medicare Parte D
21	<input type="checkbox"/> Gestión de Terapia de Medicamentos (MTM)
22	Administración de la atención
23	Servicios/Beneficios adicionales
23	<input type="checkbox"/> Atención odontológica
23	<input type="checkbox"/> Línea de asesoría en enfermería las 24 horas CareSource24™
23	<input type="checkbox"/> Información de salud
24	Healthchek (Exámenes para el niño sano)
25	Servicios no cubiertos
26	Elegibilidad de Medicaid y otro seguro de salud
26	<input type="checkbox"/> Lesión o enfermedad accidental (Subrogación)
26	<input type="checkbox"/> Otro seguro de salud (Coordinación de beneficios)
26	<input type="checkbox"/> Aviso de pérdida del seguro (Certificado de cobertura válida)
27	<input type="checkbox"/> Pérdida de la elegibilidad de Medicaid
27	<input type="checkbox"/> Renovación automática de la afiliación al Plan de atención administrada (MCP)
27	Derechos del afiliado
29	Aviso de prácticas de privacidad
32	Responsabilidades del afiliado
32	Fraude, malversación y abuso
33	Cómo informar a CareSource MyCare Ohio si usted no está conforme o no concuerda con una decisión que tomamos
33	<input type="checkbox"/> Quejas (también denominadas Reclamaciones)
34	<input type="checkbox"/> Apelaciones
35	<input type="checkbox"/> Audiencias estatales
36	<input type="checkbox"/> Revisión externa
37	Formulario para la reclamación/apelación por parte del afiliado

- 38 Finalizaciones de las afiliaciones
 - Cómo dar de baja su afiliación al MCP
 - Cómo elegir un plan nuevo
 - Cómo elegir recibir tanto sus beneficios de Medicare como de Medicaid de un Plan MyCare Ohio
- 39 Terminación de la afiliación por Causa justa
- 40 Cuestiones a considerar al dar de baja su afiliación
- 40 ¿Puede CareSource MyCare Ohio dar de baja mi afiliación?
- 41 Atención médica de calidad
 - Revisión de los servicios de atención médica
- 42 Directivas anticipadas
- 48 Significado de los términos

Contáctenos

Departamento de Servicios para Afiliados

Teléfono: 1-855-475-3163

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

Horarios: de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora estándar del este (EST)

En Internet: www.CareSource.com/MyCare

Llame a CareSource24™ (línea de asesoría en enfermería las 24 horas)

Teléfono: 1-866-206-7861

Administración de la atención

Teléfono: _____ (escriba aquí el número telefónico directo de su administrador de atención)

1-855-475-3163 (para llamadas durante el horario de atención que figura arriba)

1-866-206-7861 (para llamadas fuera del horario de atención)

Línea de Crisis de Salud Conductual

Teléfono: 1-866-206-7861

Funcionario de Privacidad de CareSource:

Teléfono: 1-855-475-3163

Informe de fraudes, malversación y abuso:

Teléfono: 1-855-475-3163

Correo electrónico: fraud@caresource.com

TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711

*If you have any problem reading or understanding this or any other CareSource MyCare Ohio information, please contact our Member Services Department at **1-855-475-3163** (TTY: 1-800-750-0750 or 711), Monday – Friday, 8 a.m. – 8 p.m., for help at no cost to you.*

*Si tiene algún problema para leer o entender esta o cualquier otra información de CareSource MyCare Ohio, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY: 1-800-750-0750 o 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. horario del Este de EE.UU. (EST) para obtener ayuda sin costo alguno para usted.*

Podemos explicarle la información o proporcionársela verbalmente, en inglés o en su idioma principal. Es posible que tengamos la información impresa en otros idiomas o de otra manera. Si tiene dificultades visuales o auditivas, se le puede proporcionar ayuda especial.

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

Bienvenido

Bienvenido a CareSource® MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid) implementado por CareSource. Ahora usted está afiliado a un plan de atención médica MyCare Ohio, también denominado plan de atención administrada (*Managed Care Plan* o *MCP*) MyCare Ohio. Un MCP es una organización compuesta por doctores, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y de apoyos a largo plazo y por otros proveedores. También cuenta con administradores de atención y equipos de atención para ayudarle a administrar todos sus proveedores y servicios. Todos ellos trabajan en conjunto para brindarle la atención que usted necesita. CareSource MyCare Ohio brinda servicios de atención médica para ciertos residentes de Ohio que reúnen los requisitos (son elegibles) tanto para recibir los beneficios de Medicare como de Medicaid.

Observe que CareSource MyCare Ohio en la actualidad solo administra sus beneficios de Medicaid. CareSource MyCare Ohio puede administrar tanto sus beneficios de Medicare como de Medicaid a través del plan MyCare Ohio sin costo para usted.

Al elegir CareSource MyCare Ohio tanto para sus beneficios de Medicare como de Medicaid, usted podrá disfrutar de:

- No abonar copagos por sus beneficios de Medicare o Medicaid
- No abonar copagos por los medicamentos recetados
- Un plan y una red de proveedores que coordinen la totalidad de sus beneficios de Medicare y Medicaid
- Una sola tarjeta de identificación para todos sus beneficios de Medicare y Medicaid
- Beneficios oftalmológicos y odontológicos adicionales
- Beneficios de traslado adicionales

Para que CareSource administre sus beneficios de Medicaid y Medicare, llame a la Línea Directa para Consumidores de Medicaid de Ohio al **1-800-324-8680 (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: Servicio de relevo de Ohio 711), de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m.; los sábados de 8 a.m. a 5 p.m.**

Lea este manual de principio a fin. En este documento encontrará respuesta a muchas de las preguntas que usted pueda tener acerca de los beneficios de CareSource MyCare Ohio de Medicaid. O puede visitar nuestro sitio web en www.CareSource.com/MyCare. Observe que este manual no cubre sus beneficios de Medicare.

CÓMO CONTACTARNOS

En caso de tener alguna pregunta o necesidad, para comunicarse con CareSource MyCare Ohio llámenos al:

1-855-475-3163 (número gratuito)

TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711

Infórmenos si alguna vez tiene una pregunta o inquietud acerca de su atención de la salud o de nuestros servicios. Nos gustaría saber su opinión sobre nosotros. Agradecemos las sugerencias que pueda aportar para brindar un mejor servicio. Si usted desea comentarnos ciertas cuestiones que cree que debemos cambiar, llame al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163**(TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711). Recuerde, sus ideas nos interesan.

Servicios para Afiliados

Nuestro Departamento de Servicios para Afiliados está abierto de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., excepto los días feriados que se listan a continuación. Nuestro teléfono es el **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711). Nos encontramos en **230 N. Main Street, Dayton, Ohio, 45402** y en Internet en www.CareSource.com/MyCare. Puede llamarnos, visitarnos o enviarnos un correo electrónico para:

- Preguntarnos sobre los beneficios de CareSource MyCare Ohio, las reclamaciones, la elegibilidad, la gestión de uso o las solicitudes de autorización previa.
- Obtener ayuda para entender sus beneficios de Medicaid o este manual del afiliado.
- Conocer qué servicios están cubiertos y cómo acceder a ellos.
- Solicitar una nueva tarjeta de ID de afiliado.
- Cambiar su proveedor de atención primaria (PCP, por su sigla en inglés).
- Presentar una queja acerca de CareSource MyCare Ohio o de un proveedor o si usted piensa que ha sido discriminado.
- Presentar una apelación, incluso apelaciones expeditivas.
- Obtener ayuda para elegir un proveedor de la red.
- Solicitar los servicios de un intérprete si usted o un familiar tienen alguna deficiencia visual o auditiva y necesitan ayuda.
- Infórmenos si:
 - Cambia su información personal, como la dirección o el número telefónico.
(También deberá comunicarse con su asistente social del condado.)
 - Cambia su parte responsable designada (como un cuidador).
 - Tiene una cobertura de seguro de salud distinta a Medicare.
 - Se le admite en un asilo u hospital.
 - Recibe atención en un hospital o sala de emergencias fuera del área de cobertura o fuera de la red.
 - Está embarazada.

Llámenos. Queremos asegurarnos de que sus inquietudes se tengan en cuenta y que se respondan sus preguntas. Tenga su número de identificación de afiliado a mano cuando nos llame. Esto nos ayudará a brindarle un servicio más rápido.

Fuera del horario de atención, usted puede:

- Elegir la opción de nuestro menú telefónico que satisfaga sus necesidades.
- Enviar un correo electrónico en cualquier momento por medio de nuestro sitio web. Solo ingrese a www.CareSource.com/MyCare.

CareSource permanecerá cerrado en estas fechas:

- Día de Año Nuevo

- Día de los Caídos (Memorial Day)
- Día de la Independencia
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- Día de Navidad

Los feriados que caen un día sábado y se celebran el viernes anterior. Los feriados que caen un día domingo y se celebran el lunes posterior. Si llama fuera del horario de atención, el fin de semana o un día feriado, puede dejar un mensaje y le responderemos en el plazo de un día hábil.

SERVICIOS DE INTÉRPRETE

En caso de tener un familiar afiliado a CareSource MyCare Ohio cuyo idioma principal no es el inglés, que tiene una deficiencia visual o auditiva o con habilidades de lectura limitadas, llámenos para hacer los arreglos necesarios para obtener los servicios de intérprete.

Ofrecemos intérpretes de lengua de señas y de idiomas para los afiliados que necesitan asistencia relacionada con el idioma para comunicarse con nosotros o sus proveedores de atención médica. Al llamar al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711), puede hacer los arreglos necesarios para obtener los servicios de intérprete telefónico o en persona. Asimismo, podemos proporcionarle algunos materiales impresos en otros idiomas o formatos, como impresiones ampliadas, o podemos explicarle dichos materiales en forma verbal, si fuera necesario. Este es un servicio gratuito para usted.

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

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

- Resida en nuestra área de servicio; y
- Tenga Medicare Partes A, B y D; y
- Tenga cobertura absoluta de Medicaid; y
- Tenga 18 años, o más, al momento de la inscripción.

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

- Tiene un retraso en sus gastos reducidos de Medicaid.
- Cuenta con una cobertura de atención médica de un tercero válida, que no sea Medicare.
- Tiene discapacidad intelectual u otra discapacidad del desarrollo y recibe servicios a través de una exención o de un Establecimiento de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (*Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities* o *ICFID*).
- Está inscrito en el Programa de Cuidado todo Incluido para Adultos Mayores (*Program for All-Inclusive Care for the Elderly* o *PACE*).

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

- Es miembro de una tribu india reconocida a nivel federal;
- La Junta sobre Discapacidades del Desarrollo del Condado (County Board of Developmental Disabilities) ha determinado que usted califica para recibir los servicios; o
- Tiene 18 años y recibe asistencia por guarda o adopción, de conformidad con el Título IV-E, en guarda o ubicado fuera del hogar o que recibe servicios a través de la Oficina

para niños con discapacidades médicas del Departamento de Salud de Ohio (*Ohio Department of Health's Bureau for Children with Medical Handicaps o BCMH*).

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

ÁREA DE SERVICIO

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

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

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

Información para nuevos afiliados

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

Además de este manual del afiliado, usted también debe recibir una tarjeta de identificación (ID) de CareSource MyCare Ohio y una Carta de nuevo afiliado que contiene información importante, incluso datos acerca de un Directorio de proveedores y de farmacias. Los afiliados inscritos en la exención de MyCare Ohio también recibirán un suplemento con su manual del afiliado. Dicho suplemento proporciona información adicional, como derechos y responsabilidades de los afiliados, desarrollo del plan del servicio de exención, administración de la atención, coordinación del servicio de exención y elaboración de informes de incidentes. Si no recibe estos ítems, llame al Departamento de Servicios para Afiliados para obtener asistencia.

Si bien CareSource MyCare Ohio cuenta con la aprobación del gobierno estatal y federal para proporcionar servicios cubiertos tanto por Medicare como por Medicaid, usted eligió o se le designó recibir únicamente los servicios cubiertos por Medicaid de nuestro plan. Si desea recibir tanto los servicios cubiertos por Medicare como los cubiertos por Medicaid de su MCP

MyCare Ohio, consulte la página 35 para obtener más información.

Línea de asesoría en enfermería CareSource24™

Con CareSource 24, tiene acceso ilimitado para hablar con el personal de enfermería diplomado atento y experimentado a través de un número gratuito. Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los servicios CareSource 24 se encuentran a su disposición en forma gratuita. Nuestros/as enfermeros/as pueden ayudarle a:

- Decidir qué momento es apropiado para recibir atención por sus propios medios, en una visita con el doctor o en la sala de emergencias.
- Comprender una afección médica o un diagnóstico reciente.
- Elaborar preguntas para las visitas al doctor.
- Obtener más información acerca de los medicamentos recetados o de venta libre.
- Aprender acerca de las pruebas médicas o de las cirugías.
- Conocer sobre temas relacionados con la nutrición y el bienestar.

Para comunicarse con CareSource 24, llame al **1-866-206-7861** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711).

Tarjetas de identificación (ID)

Su tarjeta CareSource MyCare Ohio de identificación de afiliado sustituye su tarjeta mensual de Medicaid. Esta tarjeta es válida siempre que usted esté afiliado. No recibirá una tarjeta nueva cada mes, como sucedía con la tarjeta de Medicaid.

Jamás permita que otra persona use su tarjeta de identificación de CareSource MyCare Ohio.

Debe exhibir su tarjeta CareSource MyCare Ohio de identificación de afiliado y su tarjeta Medicare cuando obtiene cualquier servicio o receta. Esto significa que debe exhibir sus tarjetas de identificación de afiliado si recibe servicios de:

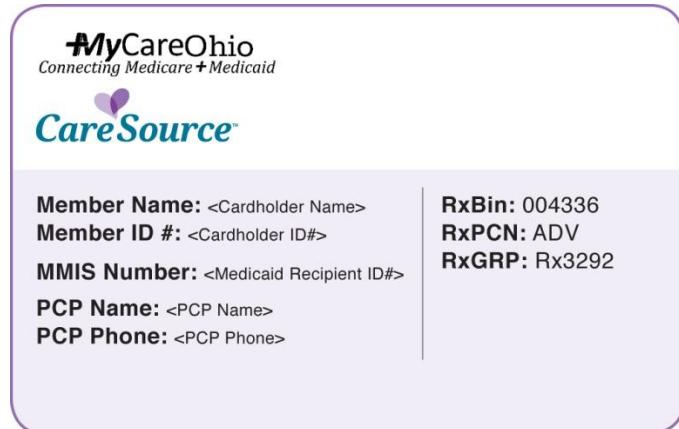
- Su proveedor de atención primaria (*Primary Care Provider* o *PCP*)
- Especialistas y otros proveedores
- Proveedores odontológicos y oftalmológicos
- Salas de emergencia y centros de atención de urgencias
- Hospitales, por cualquier motivo
- Proveedores médicos
- Farmacias
- Laboratorios o proveedores de diagnóstico por imágenes
- Asilos o centros de vida asistida
- Proveedores de servicios de exención

Solo llame al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711), si:

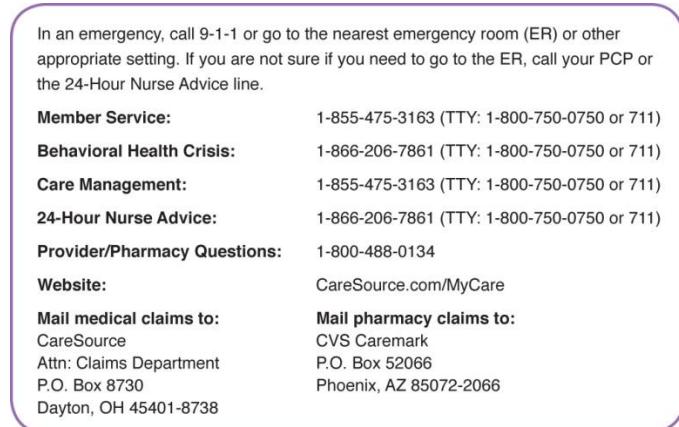
- Aún no ha recibido su(s) tarjeta(s).
- Cierta información en la(s) tarjeta(s) es incorrecta (en caso de cambiar su información personal, como el número telefónico o la dirección, también debe contactarse con su asistente social del condado).
- Su tarjeta está dañada, se extravió o se la robaron.
- Tiene un bebé.

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

[FRONT OF ID CARD]



[BACK OF ID CARD]



Siempre tenga su número de ID de afiliado en su tarjeta cada vez que llama a nuestro Departamento de Servicios para Afiliados. Esto nos ayudará a brindarle un servicio más rápido.

Sus proveedores de atención primaria

CÓMO ELEGIR SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)

Usted puede continuar obteniendo los servicios de sus doctores y de otros proveedores de Medicare. También se le solicitará que identifique un proveedor de atención primaria (PCP).

Su PCP será su primer punto de contacto para todas sus necesidades y tendrá la responsabilidad de brindarle atención. Su PCP trabajará conjuntamente con su administrador de atención de CareSource MyCare Ohio para coordinar sus servicios de salud y de atención a largo plazo. Si es necesario, su PCP le remitirá a otros doctores (especialistas) o le admitirá en el hospital.

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 que su PCP gestione su atención para obtener los mejores resultados.

En ocasiones, puede existir un motivo para que su PCP sea, además, un especialista. Si usted y/o su especialista creen que éste debe ser su PCP, tiene que llamar al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY: 1-800-750-0750 o 711) para conversar sobre esto.

Es importante que intente visitar a su PCP durante los primeros 30 días de su inscripción.

El Directorio de proveedores consiste en una lista de doctores y otros profesionales de atención médica que aceptan atender a los afiliados de CareSource MyCare Ohio. Si aún no ha elegido un PCP, seleccione uno del directorio o llámenos para saber si se han incorporado nuevos PCP a la lista recientemente. Es importante que comience generar una buena relación médico/paciente con su PCP lo más pronto posible. Para obtener los nombres de los PCP de nuestra red, puede buscar en su Directorio de proveedores, si solicitó una copia impresa, en nuestro sitio web en www.CareSource.com/MyCare, o puede llamar al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711) para obtener ayuda. Para coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid y para obtener la mejor cobertura, es importante que elija un PCP que trabaje tanto con su plan CareSource MyCare Ohio como con su plan del proveedor de Medicare.

Si usted es un paciente nuevo para su PCP, llame al consultorio para programar una cita. De este modo, su PCP podrá conocerlo y comprender de inmediato sus necesidades de atención médica. Asimismo, debe solicitar que se transfieran todos sus expedientes médicos anteriores a su nuevo doctor.

CÓMO CAMBIAR SU PCP

Esperamos que esté satisfecho con el PCP que haya elegido, sin embargo sabemos que puede elegir un PCP diferente en un futuro. Si por algún motivo desea cambiar su PCP, es importante que se comunique con el Servicio para Afiliados de CareSource MyCare Ohio para garantizar que se coordinen sus servicios de salud y de atención a largo plazo. Si ya no visitará al PCP que figura en su tarjeta de ID, CareSource MyCare Ohio le enviará una nueva tarjeta de ID. El Departamento de Servicios para Afiliados también puede ayudarle a programar su primera cita, si fuera necesario.

Si necesita ayuda para encontrar un PCP o quisiera obtener los nombres de los PCP de nuestra red, puede buscar en su Directorio de proveedores, si solicitó una copia impresa, en nuestro sitio web en www.CareSource.com/MyCare, o puede llamar al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711).

En ocasiones, su PCP puede dejar de trabajar para nuestra red de proveedores. En ese caso, le enviaremos una carta para hacérselo saber y le brindaremos información sobre un nuevo PCP y/o cómo puede elegir un PCP nuevo. Si su PCP nos informa que él/ella se muda, se jubila o deja CareSource MyCare Ohio por cualquier motivo, le asignaremos otro PCP y le informaremos por correspondencia dentro de los 45 días, siempre que sea posible. Puede llamarnos si necesita ayuda para elegir otro PCP. Asimismo, le informamos si alguno de nuestros hospitales participantes dentro de su región ha dejado de participar.

DIRECTORIO DE PROVEEDORES

Nuestro directorio está sujeto a cambios. Es posible que se hayan agregado o quitado algunos proveedores desde el momento en que se imprimió el directorio.

Si tiene alguna pregunta o quiere saber qué proveedores participan de CareSource MyCare Ohio, podemos ayudarle. Solo llame al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711) o visite nuestro sitio web en www.CareSource.com/MyCare. Si no tiene acceso a nuestro sitio web, puede llamar al Departamento de Servicios para Afiliados y solicitar una copia de nuestro directorio.

Podemos brindarle la información más actualizada. Asimismo, podemos brindarle más detalles sobre los proveedores cuando llame, en caso de que desee obtener más datos. Queremos asegurarnos de que conoce todas sus opciones.

Citas con el doctor

Programe las citas con su doctor con la mayor anticipación posible. Es importante que asista a las citas programadas. Si necesita cancelar o cambiar las citas, llame al consultorio del doctor al menos con 24 horas de anticipación. Si no se presenta a varias citas, su doctor puede solicitarle que escoja a otro médico.

Si debe viajar una distancia de 30 millas o más desde su hogar para recibir los servicios de atención médica cubiertos, CareSource MyCare Ohio le proporcionará transporte hacia y desde el consultorio del proveedor. Consulte con Servicios para Afiliados al 1-855-475-3163 para obtener asistencia al menos 48 horas (dos días hábiles) antes de necesitar el transporte.

Proveedores de la red

Su proveedor de atención primaria (PCP) es su proveedor de salud personal. Por cualquier necesidad médica de rutina, primero comuníquese con su PCP.

Es importante que entienda que los afiliados deben recibir los servicios de Medicaid por parte de los centros y/o los proveedores de la red de CareSource MyCare Ohio. Un proveedor de la red es aquel que trabaja con nuestro plan de salud y que ha acordado aceptar nuestro pago como pago total. Los proveedores de la red incluyen, entre otros a: centros de enfermería, agencias de atención domiciliaria, proveedores de equipamiento médico y otros que proporcionan los bienes y servicios que usted recibe a través de Medicaid. El único momento en que puede usar proveedores que no pertenecen a la red es en el caso de los servicios pagados por Medicare O por:

- Un proveedor de servicios de Medicaid fuera de la red que CareSource MyCare Ohio haya aprobado para que usted consulte durante o luego del período de transición de la atención.

Además, su PCP puede decidir que usted necesita atención médica que sólo se la puede brindar un doctor u otro proveedor de atención médica que no participa de nuestra red. Si su PCP obtiene la aprobación previa de CareSource MyCare Ohio para dichos servicios, éstos contarán con cobertura.

Durante un período de tiempo específico posterior a su inscripción al programa de MyCare Ohio, a usted se le permite recibir los servicios de ciertos proveedores fuera de la red y/o dejar de recibir los servicios que Medicaid Ohio le autorizaba. Esto se denomina período de transición de la atención. *Observe que el período de transición comienza el primer día en que usted queda efectivo en cualquier plan MyCare Ohio. Si cambia su plan MyCare Ohio, su*

período de transición para la cobertura con un proveedor fuera de la red no vuelve a comenzar. La Carta de nuevo afiliado que se adjunta con este manual contiene más información acerca de los períodos de transición, de los servicios y de los proveedores. Si en la actualidad usted visita a un proveedor que no es un proveedor de la red, o si ya le han aprobado y/o programado servicios, es importante que llame a Servicios para Afiliados de manera inmediata (hoy o tan pronto como pueda), de modo que sea posible coordinar los servicios y, así evitar cualquier problema de facturación.

Usted puede averiguar qué proveedores se encuentran en nuestra red llamando al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711) o visite nuestro sitio web en **www.CareSource.com/MyCare**. También puede comunicarse con la Línea Directa de Medicaid al **1-800-324-8680**, TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: Servicio de relevo de Ohio 711, o ingresar al sitio web del Centro de Inscripción a la Atención Administrada (MCEC, por su sigla en inglés) en **www.ohiomh.com**. Puede solicitar un Directorio de proveedores y de farmacias impreso en cualquier momento, llamando a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711). Tanto nuestros Servicios para Afiliados como el sitio web pueden brindarle la información más actualizada acerca de los cambios en nuestros proveedores de la red.

CUANDO VIAJA FUERA DE NUESTRA ÁREA DE SERVICIO

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

Si se trata de una emergencia:

- Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Si no se trata de una emergencia:

- Llame a su PCP para obtener ayuda y saber qué hacer.

Si no está seguro de que se trata de una emergencia:

- Llame a su PCP o
- Llame a nuestra línea de asesoría en enfermería CareSource 24. El teléfono es el **1 866-206-7861** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711). Podemos ayudarle a decidir qué hacer.

Consulte las páginas 13 a 14 para obtener más información acerca de los servicios de emergencia y los centros de atención de urgencias.

La atención preventiva es importante

Su PCP tendrá una participación importante en su atención preventiva. Esto implica ir al doctor en forma regular aunque no se sienta enfermo. Los controles de rutina, los análisis y los exámenes de detección pueden ayudarle a su doctor a diagnosticar y tratar problemas en forma prematura, antes de que éstos se agraven. La atención preventiva incluye:

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

Contamos con lineamientos de salud preventiva para:

- Hombres

- Mujeres
- Embarazadas
- Niños

Para acceder a éstos y a nuestros lineamientos sobre la práctica clínica, llame al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711). O puede visitar nuestro sitio web en www.CareSource.com/MyCare.

Dónde obtener atención médica

Queremos asegurarnos de que reciba la atención adecuada de parte del proveedor de atención médica apropiado, cuando usted lo necesite. La siguiente información le ayudará a decidir a dónde debe acudir para recibir atención médica:

¿Es seguro esperar?

Cómo decidir si acude a una sala de emergencias (ER, por su sigla en inglés), a un centro de atención de urgencias o a su PCP.

Hágase estas preguntas:

- ¿Es seguro esperar y llamar primero a mi médico?
- ¿Es seguro esperar y programar una cita para dentro de uno o dos días con mi médico?
- ¿Es seguro esperar para ver si mi médico puede darme una cita hoy mismo?
- Si mi médico no puede recibirmee, ¿es seguro acudir a una clínica de atención de urgencias sin cita previa?
- ¿Podría morir o sufrir alguna lesión grave si no obtengo atención médica de inmediato?

Recuerde, si no tiene la seguridad de que su enfermedad o lesión sea una emergencia, llame a su médico o llame a nuestra línea de asesoría en enfermería CareSource 24. Solo marque **1-866-206-7861** para hablar con un/una enfermero/a de CareSource 24.

SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Usted debe visitar a su PCP para todas sus citas de rutina. Algunos ejemplos de las afecciones que su PCP puede tratar son:

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

- Manejo del dolor.

CENTROS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Puede visitar un centro de atención de urgencias en situaciones que no son de emergencia y evitar que una lesión o enfermedad empeore cuando el consultorio de su PCP está cerrado o si su PCP no puede atenderle de inmediato. Si piensa que tiene que ir a un centro de atención de urgencias, puede:

1. Llamar a su PCP para recibir asesoría. Podrá comunicarse con su PCP, o con un médico sustituto, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
O
2. Llamar a nuestra línea de asesoría en enfermería CareSource 24, al **1-866-206-7861** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711).
O
3. Ir a un centro de atención de urgencias que figure en el Directorio de proveedores o en nuestro sitio web www.CareSource.com/MyCare. Después de concurrir, siempre llame a su PCP para programar una atención de seguimiento.

En ocasiones, se puede enfermar o lastimar mientras está de viaje. Si piensa que debe ir a un centro de atención de urgencias mientras está lejos de casa y se encuentra fuera de los condados en los que CareSource MyCare Ohio tiene cobertura, llame a su PCP o a nuestra línea de asesoría en enfermería CareSource 24. El número es el **1-866-206-7861** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711). Allí pueden ayudarle a decidir qué hacer. Si acude a un centro de atención de urgencias, llame a su PCP tan pronto como sea posible para informarle acerca de su visita.

SERVICIOS DE EMERGENCIA

Los servicios de emergencia cuentan con la cobertura de Medicare.

Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (ER) más cercana o a un lugar adecuado. Si no está seguro de que si tiene que ir a la sala de emergencias, llame a su proveedor de atención primaria o a la línea de asesoría en enfermería CareSource 24 al **1-866-206-7861** (TTY: 1-800-750-0750 o 711). Su PCP o la línea de asesoría CareSource 24 pueden hablar con usted acerca de su problema médico y brindarle consejos sobre lo que debe hacer.

Recuerde, si usted necesita los servicios de emergencia:

- Vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano o a otro lugar que sea apropiado. Asegúrese de mostrarles su tarjeta de ID como afiliado de CareSource MyCare Ohio y su tarjeta de ID de Medicare.
- Si el hospital decide que es necesaria una internación, asegúrese de que se comuniquen con nuestro plan dentro de las 24 horas.

Servicios cubiertos

Medicaid ayuda con los costos médicos a ciertas personas que tienen ingresos y recursos limitados. Medicaid de Ohio paga las primas de Medicare de ciertas personas y, quizás deban pagar los deducibles, el coseguro y los copagos de Medicare, salvo los medicamentos recetados. (Observe que no existen copagos para los medicamentos recetados cubiertos por su plan CareSource MyCare Ohio.) Medicaid cubre los servicios de atención a largo plazo, como los servicios de "exención" domiciliarios y basados en la comunidad, así como los servicios de vida asistida y la atención a largo plazo en una residencia geriátrica. También

cubre los servicios odontológicos y oftalmológicos. Dado que usted eligió, o se le asignó, solo recibir los servicios de nuestro plan cubiertos por Medicaid, Medicare será el responsable principal de los pagos para la mayoría de los servicios. Usted puede elegir recibir tanto los beneficios de Medicare como los de Medicaid a través de CareSource MyCare Ohio, de modo que se puedan coordinar todos sus servicios. Consulte la página 35 para obtener más información acerca de cómo hacer la elección.

Como afiliado a CareSource MyCare Ohio, usted continuará recibiendo todos los servicios cubiertos por Medicaid que sean médicalemente necesarios, sin costo para usted. Los servicios cubiertos por CareSource MyCare incluyen lo siguiente:

SERVICIOS QUE NO NECESITAN AUTORIZACIÓN PREVIA

Los siguientes servicios no necesitan autorización previa. Esto significa que su PCP *no* necesita tener la aprobación de CareSource MyCare Ohio antes de que usted reciba los servicios. Sólo consulte su Directorio de proveedores para obtener una lista de proveedores participantes que ofrecen estos servicios y programe una cita usted mismo. Si no está seguro de qué tipo de proveedores ofrecen alguno de estos servicios, llame a CareSource MyCare Ohio para obtener ayuda.

Servicios del proveedor de atención primaria	Puede realizar un número ilimitado de visitas al proveedor participante que elija como su PCP
Exámenes anuales para adultos sanos cuando Medicare no los cubre	
Exámenes para niños sanos (Healthchek), dirigidos a niños menores de 21 años	Consulte la sección “Healthchek” en este manual para obtener más detalles.
Inyecciones (vacunas)	
Mamografía preventiva (senos) y exámenes para detectar cáncer cervical (examen de Papanicolaou).	
Examen físico, necesario para un empleo o para la participación en programas de capacitación laboral, si el examen no lo proporciona otra fuente en forma gratuita	
Medicamentos recetados (ciertos medicamentos no cubiertos por Medicare Parte D)	Los proveedores de atención médica redactarán las recetas para que pueda surtirse en una farmacia de la red. La mayoría de las recetas estarán cubiertas por su proveedor de Medicare Parte D. Consulte la sección “Medicamentos recetados – Sin cobertura de Medicare Parte D” en este manual para obtener más detalles.
Servicios de los centros de salud avalados a nivel federal/las clínicas de salud rurales	
Servicios y suministros para la planificación familiar	Puede recibir servicios de su PCP o de cualquier obstetra, ginecólogo o proveedor de planificación

Servicios de obstetricia y ginecológicos (atención de la maternidad: prenatal y posparto, incluso servicios para embarazo de riesgo).	familiar calificado que figura en el Directorio de proveedores, bajo el encabezado Planificación familiar (Planned Parenthood).
Servicios independientes del centro de maternidad en un centro de maternidad independiente	Puede concurrir a cualquier obstetra o ginecólogo (OB/Gyn) que figura en el Directorio de proveedores.
Servicios de emergencias	Solo llame a nuestro Departamento de Servicios para Afiliados al 1-855-475-3163 para conocer los centros disponibles que reúnen los requisitos.
Servicios de salud mental y por abuso de sustancias	Consulte la sección "Dónde obtener atención médica" en la página 12 de este manual para obtener información sobre el uso adecuado de estos servicios.
	Si usted necesita servicios de salud mental y/o por abuso de sustancias, llame al Departamento de Servicios para Afiliados al 1-855-475-3163 (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711). O puede autoderivarse directamente a un centro comunitario de salud mental o a un centro de tratamiento certificados por el Departamento de Salud Mental y de Servicios para las Adicciones de Ohio (MHA). Consulte su Directorio de proveedores, llame a nuestro Departamento de Servicios para Afiliados o visite nuestro sitio web en www.CareSource.com/MyCare para obtener los nombres y los números telefónicos de los establecimientos.
	Puede realizar hasta 30 visitas por año con cualquier proveedor de la red para obtener servicios de asesoría de salud conductual sin una derivación o autorización previa. Un psiquiatra puede exigir una derivación; comuníquese con su PCP para que le ayude con la derivación. Un psiquiatra de un centro comunitario de salud mental no necesita derivaciones. Llámenos si tiene alguna pregunta.
	También puede llamarnos en el caso de que tenga una crisis. Puede hablar con alguien de inmediato y podemos ayudarle a obtener la atención que necesita. Solo llame a nuestra línea de crisis de salud mental que funciona las 24 horas al 1-866-206-7861 .
Servicios oftalmológicos (ópticos), incluso anteojos	Los controles y servicios de rutina por parte de los optometristas, así como la visita por anteojos, no necesitan autorización previa. Otros servicios sí necesitan autorización previa de CareSource

MyCare Ohio. Puede conseguir anteojos y hacerse exámenes oftalmológicos una vez al año o una vez cada dos años, dependiendo de su edad:

Afiliados de 20 años o menores:

Exámenes oftalmológicos: Una vez por año
Anteojos: Una vez por año

Afiliados entre 21 y 59 años:

Exámenes oftalmológicos: Una vez por año
Anteojos: Una vez cada dos años

Afiliados de 60 años o mayores:

Exámenes oftalmológicos: Una vez por año
Anteojos: Una vez por año

Servicios odontológicos

El buen cuidado dental es una parte importante de su salud. Debe visitar a su dentista para un examen dental de rutina cada seis meses. Estos exámenes ayudan a detectar los problemas antes de tiempo. De este modo, usted puede obtener el tratamiento adecuado para ayudar a corregir los problemas antes de que estos empeoren. CareSource MyCare Ohio pagará dos exámenes dentales por año.

También cubrirá lo siguiente:

- Radiografías
- Rellenos
- Extracciones simples
- Extracciones de dientes impactados
- Anestesia general
- Conductos radiculares anteriores (dientes frontales)
- Exámenes Healthchek

CareSource MyCare Ohio también puede pagar por un juego de dentaduras postizas completas o parciales cada ocho años, con autorización previa. Los controles de rutina y las limpiezas no requieren autorización previa. Le recomendamos hacerse un control cada seis meses. Algunos servicios tal vez sí necesiten autorización previa de CareSource MyCare Ohio. Su dentista se hará cargo de esto por usted. Llame al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711) si tiene preguntas acerca de su cobertura de beneficios dentales.

Servicios quiroprácticos (para la espalda)

Los afiliados de 21 años o mayores pueden realizar hasta 15 visitas por año sin necesidad de una derivación. Los afiliados menores de 21 años pueden realizar un máximo de 30 visitas al año,

salvo que médicaamente necesite más visitas como parte de los servicios Healthchek. Quizá sea necesaria una autorización previa. Comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener más detalles.

Servicios de podiatría (para los pies)

Servicios para la audición	Los exámenes de audición no requieren autorización previa. Los afiliados menores de 21 años pueden realizar más visitas si éstas son médicaamente necesarias como parte de los servicios Healthchek. Quizá sea necesaria una autorización previa. Comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener más detalles.
Exámenes de detección y asesoría para la obesidad	Los servicios se pueden obtener a partir de o a través de su PCP.
Servicios para niños con discapacidades médicas (Título V)	Puede obtener los servicios de su PCP o de un especialista.
Suministros médicos.	Éstos requieren una receta. Para algunos suministros se necesita autorización previa. Comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener más detalles.
Servicio de partera enfermera certificada	Puede concurrir a una partera enfermera certificada (<i>certified nurse midwife o CNM</i>). Verifique el Directorio de proveedores o llame a CareSource MyCare Ohio para obtener los nombres de las parteras enfermeras certificadas disponibles.
Servicio de enfermero/a profesional certificado/a	Si desea visitar un/una enfermero/a profesional certificado/a (<i>certified nurse practitioner o CNP</i>), consulte el Directorio de proveedores o llame a CareSource MyCare Ohio para obtener los nombres de los/las CNP disponibles.
Transporte que no se considera de emergencia	Si tiene que viajar 30 millas, o más, desde su casa para recibir los servicios de atención médica cubiertos, CareSource MyCare Ohio le proporcionará transporte hacia y desde el consultorio del proveedor. Póngase en contacto con el 1-855-475-3163 para obtener asistencia con al menos 48 horas (dos días hábiles) de anticipación a su viaje. Además de la ayuda en cuanto al transporte que ofrece CareSource MyCare Ohio, los afiliados aún pueden recibir asistencia con el transporte para determinados servicios a través del programa de Servicios de transporte que no se considera de emergencia (<i>Non-Emergency Transportation o NET</i>) del Departamento de Trabajo y de Servicios

Familiares del Condado local. Consulte con el Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de su condado por dudas o asistencia con los servicios NET.

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

Servicios de diagnóstico (radiografías, laboratorio)

Algunos servicios requieren autorización previa. Comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener más detalles.

Servicios de especialistas

Los especialistas participantes figuran en el Directorio de proveedores.

Servicios hospitalarios ambulatorios**Servicios de terapia (física, ocupacional y del habla)**

Puede realizar hasta 30 visitas por año sin autorización previa. Los afiliados menores de 21 años pueden realizar más visitas si éstas son médicaamente necesarias como parte de los servicios Healthchek. Quizá sea necesaria una autorización previa. Comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener más detalles.

Diálisis renal (enfermedad de riñones)

SERVICIOS QUE NECESITAN AUTORIZACIÓN PREVIA

Los siguientes servicios necesitan ser aprobados por nosotros antes de que usted pueda recibirllos. Su PCP le pedirá una autorización previa por parte nuestra y luego programará dichos servicios por usted. Si está viendo a un especialista, él/ella recibirá la aprobación de su PCP y luego se programará su cita o servicios.

Todos los servicios como paciente hospitalizado

Incluye habitación semiprivada y comida.

Centro de servicios paliativos en un centro de enfermería (atención para pacientes con enfermedades en fase terminal, por ejemplo, cáncer)**Centro de enfermería y servicios y apoyos de atención a largo plazo**

Si necesita estos servicios, llame al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** para obtener más información sobre los proveedores disponibles.

La Oficina del Ómbudsman de Atención a Largo Plazo Estatal ayuda a las personas a obtener información acerca de los servicios de atención a

largo plazo en las residencias geriátricas y en su hogar o comunidad, así como resolver problemas entre los proveedores y los afiliados o sus familiares. Además, le pueden ayudar a presentar una queja o una apelación ante nuestro plan. Para los afiliados de MyCare Ohio, la ayuda relacionada con las inquietudes acerca de cualquier aspecto de la atención se encuentra disponible a través del Ómbudsman de MyCare Ohio. Puede llamar al **1-800-282-1206**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Las llamadas a este número son gratuitas. Puede presentar una queja en línea en <http://aging.ohio.gov/contact/> o puede enviar una carta a:

Ohio Department of Aging: My Care Ohio
Ombudsman
50 W. Broad St., 9th Floor
Columbus, OH 43215-3363

Ciertos servicios de atención domiciliaria y de enfermera privada de Medicaid

Algunos equipos médicos permanentes, incluso audífonos, sillas de ruedas personalizadas, lentes de contacto

Aparatos ortopédicos/prótesis

Transporte en ambulancia y en camioneta (*ambulette*)

Las emergencias no requieren autorización previa.

Ciertos servicios dentales, incluso ortodoncia

Algunos servicios requieren autorización previa. Comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener más detalles.

Ciertos servicios para el manejo del dolor

Algunos servicios requieren autorización previa. Comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener más detalles.

Servicios de proveedores fuera de la red

Servicios de vida asistida/de exención

Los servicios de exención de MyCare Ohio están destinados a satisfacer las necesidades de los afiliados de 18 años o mayores que, según lo determina el Estado o la persona encargada de la designación, tienen derecho a un nivel de atención intermedio o profesional.. Dichos servicios ayudan a los individuos a vivir y desempeñarse de manera independiente. Si usted se inscribió para una exención, consulte su manual del afiliado para la Exención de los servicios domiciliarios y basados en la comunidad de MyCare Ohio.

Llame al Departamento de Servicios para Afiliados de CareSource MyCare Ohio si tiene alguna

pregunta acerca de los servicios cubiertos al **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711).

MEDICAMENTOS RECETADOS – SIN COBERTURA DE MEDICARE PARTE D

Si bien la mayoría de sus medicamentos recetados tendrán cobertura de Medicare Parte D, existen unos pocos medicamentos que no tienen cobertura de Medicare Parte D, pero que sí están cubiertos por CareSource MyCare Ohio. Puede consultar la Lista de medicamentos cubiertos de nuestro plan en nuestro sitio web en www.CareSource.com/MyCare. Los medicamentos con un asterisco (*) no cuentan con cobertura de Medicare Parte D pero tienen cobertura de CareSource MyCare Ohio.

No tiene que abonar copagos por los medicamentos cubiertos por nuestro plan.

También puede ser que le solicitemos a su proveedor que nos informe (una solicitud de autorización previa) el motivo por el cual es necesario un medicamento específico o una determinada cantidad del mismo. Esta solicitud deberá ser autorizada por nosotros antes de que usted reciba el medicamento. Las razones por las que es posible que autoricemos un medicamento de manera anticipada se deben a:

- Que existe un medicamento genérico o alternativo.
- Un posible uso indebido/abuso del medicamento.
- Que existen otros medicamentos que se deben probar antes.
- Algunos medicamentos tienen restricción de cantidad.

Si no aprobamos una solicitud de autorización previa para un medicamento, le informaremos cómo puede apelar nuestra decisión y sobre su derecho a una audiencia estatal.

Algunos medicamentos son para enfermedades más complejas que necesitan atención especial y éstos deben manejarse de manera diferente a los medicamentos que usted compra en su farmacia local. Estos medicamentos se denominan medicamentos de "especialidad" y la mayoría requiere autorización previa por parte de su doctor.

Muchos de estos medicamentos deben ser prescritos por un médico o un/una enfermero/a y el consultorio de su médico le ayudará a hacerlo. Si se aprueba la autorización previa, trabajaremos junto con el consultorio de su médico y la farmacia de especialidades para conseguirle los medicamentos que necesita.

Puede llamar al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY: 1-800-750-0750 o al 711) para solicitar información sobre los medicamentos que requieren autorización previa. También puede visitar nuestro sitio web en www.CareSource.com/MyCare. Asegúrese de buscar solamente los medicamentos con un asterisco (*) para verificar si requieren autorización previa. Tenga en cuenta que nuestra lista de medicamentos que requieren autorización previa puede variar, de modo que es importante que usted y/o su proveedor comprueben esta información cuando necesite surtir/reponer un medicamento.

Gestión de Terapia de Medicamentos

En CareSource MyCare Ohio, entendemos el impacto que el uso de la medicación adecuada puede tener en su salud. Es por eso que tenemos un programa de Gestión de Terapia de Medicamentos (MTM, por su sigla en inglés) para nuestros afiliados. Este programa está

orientado a ayudarle a conocer sus medicamentos y a asegurarse de que los medicamentos que está usando puedan tomarse juntos y de manera segura.

Este programa puede estar disponible en las farmacias locales si están inscritas para participar. En muchos casos, un farmacéutico se acercará a usted para preguntarle si está interesado en aprender más acerca de sus medicamentos. Se lo preguntan porque quieren ayudarle. A través del programa, su farmacéutico local puede obtener alertas e información acerca de sus medicamentos y decidir si es posible que necesite una atención adicional. Le ofrecen maneras de ayudarle con sus medicamentos y cómo tomarlos de la forma correcta. También trabajarán con su médico y otros para satisfacer sus necesidades y mejorar la forma en que usa sus medicamentos. El farmacéutico puede pedirle programar un tiempo con usted para revisar todos los medicamentos, lo que también incluye los medicamentos de venta libre, y cómo usarlos.

Este servicio y la ayuda e información del farmacéutico están disponibles sin costo alguno para usted.

Beneficios de la MTM para proveedores y afiliados

- Opciones de medicamentos más seguros que estarán permitidos por su médico
- Una mejor coordinación de la atención con todos sus médicos
- Más información para usted acerca de sus medicamentos
- Otra persona que le ayudará con el cuidado de su salud general

Administración de la atención

CareSource MyCare Ohio ofrece los servicios de administración de la atención para todos los afiliados. Cuando usted se une por primera vez a su plan, se le realizará una evaluación de las necesidades de atención médica dentro de los primeros 15 a 75 días de la fecha de entrada en vigencia de la inscripción, dependiendo de su estado de salud. Su administrador de la atención, o un miembro del equipo de administración de la atención, se comunicará con usted para programar una fecha para llevar a cabo la primera evaluación.

La evaluación de las necesidades de atención médica se realizará en presencia de usted, su familia, sus cuidadores, su administrador de la atención, o el delegado del administrador de la atención, y otros apoyos, según sea su deseo. Esto se puede hacer en su casa o en el lugar de su elección, incluso en el consultorio de su médico o en el hospital.

El grupo de administradores de la atención de CareSource MyCare Ohio está compuesto por personal de enfermería diplomado, trabajadores sociales licenciados, y trabajadores sociales licenciados independientes. El administrador de la atención es responsable de coordinar todo lo que implica su atención. Esto incluye la atención a largo plazo y/o los servicios de exención en caso de que resida en un centro de atención a largo plazo o de que esté inscrito en un programa de exención de los servicios domiciliarios y basados en la comunidad. El administrador de la atención será el punto principal de contacto para su caso y para su equipo de atención.

Un equipo de atención es un grupo de personas que pueden ayudarle a cumplir con sus metas de lograr un estilo de vida saludable al administrar la condición de su salud. El equipo está constituido por usted, sus proveedores de atención médica, los miembros de su familia o los cuidadores y su administrador de la atención de CareSource MyCare Ohio. Entre otros miembros que pueden constituir el equipo se incluyen:

- Tutores
- Representantes autorizados
- Personal de atención en el hogar, incluso los administradores/coordinadores de la atención
- Personal de agencias comunitarias externas

Es probable que su equipo de atención le haga algunas preguntas para conocer más sobre su estado de salud. Nuestro equipo le brindará información para ayudarle a entender cómo debe cuidar de usted mismo y de qué modo acceder a los servicios, incluso a los recursos locales. El equipo también puede trabajar con usted en caso de que necesite decidir si requiere atención médica de su PCP, en un centro de atención de urgencias o en una sala de emergencias.

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

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

Llámenos si tiene alguna pregunta acerca de la administración de la atención. Con gusto le ayudaremos. Todos los afiliados, incluso aquellos que reciben atención a largo plazo y/o servicios de exención, pueden acceder al representante del equipo de atención todos los días de la semana a través de CareSource24. Solo llame al **1-855-475-3163** (TTY: 1-800-750-0750 o 711) durante el horario comercial normal. Fuera de horario, puede comunicarse con nosotros al **1-866-206-7861**.

Servicios/Beneficios adicionales

CareSource MyCare Ohio también ofrece los siguientes servicios y/o beneficios adicionales para los afiliados. Se encuentran a su disposición de forma gratuita. Entre ellos:

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

El buen cuidado dental es una parte importante de su salud. Debe visitar a su dentista para un examen dental de rutina cada seis meses. Estos exámenes ayudan a detectar los problemas antes de tiempo. De este modo, usted puede obtener el tratamiento adecuado para ayudar a corregir los problemas antes de que estos empeoren. Como afiliado de CareSource MyCare Ohio, puede hacerse dos exámenes dentales cada año.

LÍNEA DE ASESORÍA EN ENFERMERÍA DE CARESOURCE24

CareSource MyCare Ohio tiene una línea de asesoría en enfermería que funciona las 24 horas a la que se puede llamar en cualquier momento para hacer preguntas de tipo médicas o relacionadas con la salud. Consulte la página 7 de este manual para obtener más detalles.

INFORMACIÓN DE SALUD

La atención médica preventiva y dental es importante para que usted y su familia se mantengan sanos. La atención regular ayuda a su proveedor de atención primaria a detectar problemas a

tiempo para que puedan tratarlos antes de que éstos empeoren.

Tener conocimiento acerca de cómo llevar un estilo de vida sano también le ayudará a mantenerse sano. A través de diversos folletos y materiales, CareSource MyCare Ohio le ofrece información sobre la salud y la seguridad. Usted puede recibir información de salud:

- Por correspondencia
- O puede visitar nuestro sitio web en www.CareSource.com/MyCare
- Llamándonos al **1-855-475-3163** para solicitarla

Healthchek (Exámenes para el niño sano)

Healthchek es el beneficio del Programa de exámenes, diagnóstico y tratamiento prematuros y periódicos (*Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment o EPSDT*) de Ohio.

Healthchek cubre los exámenes médicos, las vacunas (inyecciones), la educación para la salud y las pruebas de laboratorio para todos aquellos que resultan elegibles para Medicaid y son menores de 21 años. Estos exámenes son importantes para garantizar que los niños están sanos y se desarrollan tanto física como mentalmente. Los afiliados menores de 21 años deben someterse al menos a un examen anual.

Healthchek también cubre exámenes médicos, oftalmológicos, odontológicos, auditivos, nutricionales, de desarrollo y de salud mental completos, además de otro tipo de atención para el tratamiento de problemas físicos, mentales u otros problemas o afecciones que se detecten mediante un examen. Healthchek cubre los servicios de pruebas y de tratamiento que no tengan cobertura para personas mayores de 20 años: algunos de los servicios de pruebas y de tratamiento pueden requerir autorización previa.

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

- Exámenes preventivos para adultos jóvenes menores de 21 años
- Exámenes Healthchek
 - Exámenes médicos completos (con una revisión de la evolución de la salud física y mental)
 - Exámenes oftalmológicos
 - Exámenes odontológicos
 - Exámenes auditivos
 - Exámenes de nutrición
 - Exámenes del desarrollo
- Análisis de laboratorio para ciertas edades
- Vacunas
- Atención de seguimiento médica necesaria para tratar problemas físicos, mentales u otro tipo de problemas o cuestiones de salud detectados durante el examen
Esto podría incluir entre otros servicios:
 - Las visitas a un proveedor de atención primaria, un especialista, un dentista, un optometrista y otros proveedores de CareSource MyCare Ohio para diagnosticar y tratar problemas o cuestiones de salud
 - La atención de pacientes internados y ambulatorios
 - Visitas clínicas
 - Medicamentos recetados
 - Análisis de laboratorio
- Educación para la salud

Adicionalmente, los servicios de administración de la atención se encuentran disponibles para

todos los afiliados. Consulte la página 20 para obtener más información acerca de los servicios de administración de la atención que ofrece nuestro plan.

Es muy importante hacerse controles y exámenes preventivos para que sus proveedores puedan detectar cualquier problema de salud a tiempo y tratarlo, o hacer una derivación a un especialista para el tratamiento, antes de que el problema se vuelva más grave. Algunos servicios pueden requerir autorización previa de nuestro plan. Además, para algunos ítems o servicios EPSDT, su proveedor puede solicitar autorización previa para cubrir servicios restringidos o que no cuentan con cobertura para los afiliados mayores de 20 años.

Llame a su proveedor de Medicare o dentista para programar controles regulares. Asegúrese de solicitarle un examen Healthcheck cuando llame. Debe intentar programar el primer examen dentro de los 90 días de su afiliación. Si desea obtener más información acerca del programa Healthcheck, llame a nuestro Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711). Podemos ayudarle a:

- Acceder a la atención
- Encontrar un proveedor dentro de nuestra red
- Concretar una cita
- Averiguar qué servicios cuentan con cobertura y cuáles pueden necesitar autorización previa
- Organizar el transporte, si fuera necesario

Servicios no cubiertos

Si bien Medicare será el responsable principal del pago de la mayoría de los servicios, CareSource MyCare Ohio no pagará por servicios o suministros recibidos sin seguir las instrucciones que se detallan en este manual. Asimismo, no realizaremos ningún pago por los siguientes servicios no cubiertos por Medicaid:

- Abortos, excepto en el caso de una violación denunciada, de un incesto o cuando sea médicaamente necesario para salvar la vida de la madre
- Servicios de acupuntura y de bioautorregulación
- Todos los servicios o suministros que no se consideran médicaamente necesarios
- Servicios de suicidio asistido, que se definen como servicios con el propósito de provocar o ayudar a provocar la muerte de una persona
- Servicios y procedimientos experimentales, incluso medicamentos y equipamiento, que no estén cubiertos por Medicaid y que no estén en línea con las normas usuales de la práctica
- Servicios de infertilidad para hombres o mujeres, incluso la reversión de esterilizaciones voluntarias
- Tratamiento hospitalario para dejar el consumo de drogas y/o de alcohol (los servicios de desintoxicación para pacientes internados en un hospital general están cubiertos)
- Pruebas de paternidad
- Cirugía plástica o cosmética que no sea médicaamente necesaria
- Servicios para el tratamiento de la obesidad, salvo que se determinen como médicaamente necesarios
- Servicios para determinar la causa de muerte (autopsia) o servicios relacionados con estudios forenses
- Servicios que Medicare o un tercero responsable del pago no consideran médicaamente necesarios
- Orientación sexual o matrimonial
- Esterilización voluntaria, si es menor de 21 años o se lo considera jurídicamente

- incapacitado para dar su consentimiento para el procedimiento
- Medicamentos que se usan para la disfunción erétil, la pérdida de peso, la infertilidad o con fines cosméticos

Esta no es la lista completa de los servicios no cubiertos por Medicaid o nuestro plan. Si tiene alguna duda sobre si un servicio tiene cobertura o no, llame al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711).

Elegibilidad de Medicaid y otro seguro de salud

LESIÓN O ENFERMEDAD ACCIDENTAL (SUBROGACIÓN)

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

OTRO SEGURO DE SALUD (COORDINACIÓN DE BENEFICIOS – COB)

Somos conscientes de que usted también tiene cobertura de salud a través de Medicare. Si tiene un seguro de salud con otra compañía, es muy importante que llame al Departamento de Servicios para Afiliados y a su trabajador social del condado para informar acerca del seguro. También es importante que llame al Departamento de Servicios para Afiliados y a su asistente social del condado si usted ha perdido el seguro de salud que informó con anterioridad. Si no recibiéramos dicha información, se podrían originar problemas para obtener atención médica y para la facturación.

En todas sus citas deberá exhibir su tarjeta de ID de CareSource MyCare Ohio ID y cualquier otra tarjeta de ID del otro seguro de salud. Por favor, traiga todas sus tarjetas de ID de seguros de salud con usted en cada cita.

Afiliados con otro seguro: CareSource MyCare Ohio se rige según los lineamientos sobre seguros de Ohio para con los afiliados que tienen otro seguro. La cobertura del otro seguro se considera su cobertura principal. CareSource MyCare Ohio es la cobertura secundaria.. Usted debe seguir los lineamientos de su seguro principal cuando reciba atención médica. Asegúrese de mostrarles a los proveedores y farmacéuticos ambas tarjetas de ID en cada visita.

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

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

AVISO DE PÉRDIDA DEL SEGURO (CERTIFICADO DE COBERTURA VÁLIDA)

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

PÉRDIDA DE LA ELEGIBILIDAD DE MEDICAID

Es importante que usted respete sus citas con el Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del Condado. Si olvida una visita o no les proporciona la información que le solicitan, puede perder su elegibilidad para Medicaid. Si esto llegara a suceder, se le informará a nuestro plan que suspenda su afiliación como miembro de Medicaid y usted ya no tendrá cobertura. Si tiene preguntas acerca de su elegibilidad, comuníquese con su asistente social del condado.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DE LA AFILIACIÓN AL PLAN DE ATENCIÓN ADMINISTRADA (MCP)

Si usted pierde su elegibilidad para Medicaid, pero ésta comienza de nuevo dentro de los 60 días, usted volverá a ser inscrito de manera automática a CareSource MyCare Ohio.

Si usted es un afiliado que se volvió a inscribir en nuestro plan de manera automática, le enviaremos un juego completo de material instructivo para nuevos afiliados.

Derechos de los afiliados

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

- Recibir información sobre CareSource MyCare Ohio, nuestros servicios, nuestros profesionales y proveedores, así como sobre los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Recibir todos los servicios que nuestro plan debe proporcionar.
- Ser tratado con respeto y consideración en cuanto a su dignidad y privacidad.
- Tener la seguridad de que su expediente médico se mantendrá confidencial.
- Recibir información acerca de su salud. Esta información también puede estar a disposición de una persona que usted haya designado legalmente para conservar dicha información o con la que haya que contactarse en el caso de una emergencia, cuando se considere que brindársela a usted no es lo mejor para su salud.
- Analizar la información acerca de cualquiera de las opciones de tratamiento adecuadas o médicaamente necesarias para su afección, sin importar el costo o la cobertura de sus beneficios.
- Ser parte de las decisiones acerca de su atención médica, salvo que no sea lo mejor para usted.
- Obtener información sobre cualquier tratamiento de atención médica, proporcionada de forma tal que usted pueda cumplirlo.
- Tener la seguridad de que otras personas no pueden escuchar ni presenciar el momento en que recibe atención médica.
- No sufrir ningún tipo de restricción ni de reclusión como medida de fuerza, disciplina, mitigación o venganza, según lo establecen los reglamentos federales.
- Solicitar y obtener una copia gratuita de su expediente médico y poder solicitar modificaciones o correcciones en sus registros de salud, si fuera necesario.
- Acceder o negarse a que se difunda información sobre usted, salvo que tengamos la obligación de hacerlo por ley.
- Aceptar o rechazar un tratamiento o terapia. Si se niega, el médico o nuestro plan deben hablar con usted acerca de lo que podría suceder y deben incluir una nota en su

expediente médico al respecto.

- Ser capaz de presentar una apelación, una reclamación (queja) o una audiencia estatal. Consulte las páginas 30 a 33 de este manual para obtener información.
- Poder recibir toda la información por escrito para afiliados de CareSource MyCare Ohio de parte de nuestro plan:
 - Sin costo
 - En los idiomas distintos al inglés más utilizados por los afiliados dentro del área de servicios de CareSource MyCare Ohio
 - De otras formas, para contribuir con las necesidades especiales de aquellos afiliados que puedan tener dificultad para leer la información por alguna razón.
- Recibir ayuda gratuita de parte de nuestro plan y sus proveedores si usted no habla inglés o necesita ayuda para comprender la información.
- Recibir ayuda a través del lenguaje de señas si tiene deficiencias auditivas.
- Ser informado si el proveedor de servicios médicos es un estudiante y poder negarse a recibir atención de parte de esta persona.
- Ser informado de cualquier atención de tipo experimental y poder negarse a ser parte de ésta.
- Formular directivas anticipadas (un testamento vital). Consulte las páginas 38 a 43 donde se explican las directivas anticipadas. Además, puede llamar al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY: 1-800-750-0750 o 711) para obtener más información.
- Presentar una reclamación ante el Departamento de Salud de Ohio por no cumplir con sus directivas anticipadas.
- Cambiar su proveedor de atención primaria (PCP) por otro PCP de la red, al menos una vez por mes. Debemos enviarle un documento por escrito en el que se le informa quién es su nuevo PCP y la fecha en que comenzó el cambio.
- Tener la libertad de ejercer sus derechos y saber que ni CareSource MyCare Ohio ni los proveedores de CareSource MyCare Ohio ni el Departamento de Medicaid de Ohio (*Ohio Department of Medicaid u ODM*) usarán esto en su contra.
- Saber que debemos cumplir con todas las leyes federales y estatales, así como con otras leyes vigentes relacionadas con la privacidad.
- Poder escoger el proveedor que le brinde atención siempre que sea posible y pertinente.
- Si usted es mujer, poder visitar a un proveedor de atención médica para mujeres perteneciente a nuestra red para servicios de salud femenina cubiertos por Medicaid.
- Poder obtener una segunda opinión de un proveedor calificado por servicios cubiertos por Medicaid perteneciente a nuestra red. Si un proveedor calificado no puede atenderle, nosotros deberemos coordinar una visita a un proveedor que no forme parte de nuestra red.
- Si CareSource MyCare Ohio no puede proporcionarle un servicio necesario y cubierto dentro de nuestra red, cubriremos dicho servicio fuera de la red durante el tiempo que no podamos proporcionárselo dentro de la red. Si tiene la aprobación para salir de la red, es su derecho como afiliado y se le proporcionará sin costo alguno.
- Obtener información acerca de CareSource MyCare Ohio de nuestra parte.
- Hacer sugerencias sobre la política de derechos y responsabilidades de los afiliados de CareSource.
- Comunicarse con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos y/o la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio a las direcciones que figuran a continuación por cualquier queja de discriminación por motivos de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición de veterano, ascendencia,

estado de salud o necesidad de servicios de salud.

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

Bureau of Civil Rights
Ohio Department of Job and Family Services
30 E. Broad St., 30th Floor
Columbus, Ohio 43215
(614) 644-2703 1-866-227-6353 1-866-221-6700 TTY
Fax: (614) 752-6381

CareSource MyCare Ohio no puede discriminar basándose en la raza, el color, la religión, el sexo, la orientación sexual, la edad, una discapacidad, el origen nacional, la condición de veterano, la ascendencia, el estado de salud o la necesidad de servicios de salud durante la recepción de los servicios de salud.

La ley exige que mantengamos su expediente médico e información de salud personal en forma confidencial. Nos aseguramos de que su información de salud esté protegida. Para obtener más información sobre cómo protegemos su información personal de salud, consulte la sección "Aviso de prácticas de privacidad" en este manual.

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo CareSource MyCare Ohio puede utilizar y divulgar su información médica y cómo usted puede tener acceso a esta información. Por favor, revisela detalladamente.

CareSource MyCare Ohio respeta su derecho a la privacidad. Este aviso explica cómo, cuándo y por qué usaríamos o compartiríamos la información de salud protegida (*protected health information* o *PHI*) relacionada con usted que nosotros conservamos.

Su PHI incluye información que se usa para identificarle y para documentar su salud, su tratamiento médico o el pago de la atención médica que recibe.

Este aviso también explica sus derechos con respecto a su PHI.

Puede comunicarse con el Funcionario de Privacidad de CareSource por correspondencia a la siguiente dirección:

CareSource MyCare Ohio
Attn: Privacy Officer
P.O. Box 8738
Dayton, OH 45401-8738

O por teléfono, al **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711). Por favor use esta dirección o número telefónico para cualquier asunto de este aviso que requiera que usted se comunique con el Funcionario de Privacidad de CareSource.

Cómo y cuándo usamos o compartimos su PHI

La ley le exige a CareSource MyCare Ohio mantener su PHI confidencial. También debemos proporcionarle este aviso acerca de nuestras obligaciones legales y de cómo mantenemos su información de manera confidencial. A continuación se mencionan los modos en que la ley permite o exige que usemos o compartamos su PHI sin obtener su permiso.

Para pagar reclamos: podemos usar o compartir su PHI para pagar los servicios médicos que usted recibe. Por ejemplo, podemos usar la información relacionada con su tratamiento o enfermedad para asegurarnos de que los servicios que recibe estén cubiertos por CareSource MyCare Ohio. También podemos brindarle su PHI a otro plan de salud que pudiera necesitarla para procesar y pagarle sus reclamos.

Para operar nuestro negocio: podemos usar o compartir su PHI para administrar nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos usarla para revisar y mejorar la calidad de la atención médica que recibe, para contactarle y recordarle una cita, para avisarle de un tipo de tratamiento diferente o para enviarle material relacionado con la salud.

Asociados comerciales en ocasiones les brindamos su PHI a organizaciones externas para que nos puedan ayudar con nuestras operaciones. Estas incluyen abogados, contadores, asesores y otras personas. Nosotros también les exigimos que mantengan su PHI de manera confidencial.

Para que usted pueda recibir tratamiento: podemos compartir su PHI con un amigo, familiar u otras personas cuando necesite atención y no pueda tomar decisiones relacionadas con su atención médica en el momento. Por ejemplo, si está inconsciente o en el caso de una emergencia, podemos considerar que es en el mejor de sus intereses que compartamos su PHI con un familiar o amigo para que puedan ayudarle a recibir la atención que necesita. Si puede tomar decisiones relacionadas con su atención médica por sí mismo, no compartiremos su PHI con otras personas, salvo que usted lo solicite.

Otros usos y divulgaciones: podemos compartir su PHI:

- para cualquier propósito que exija la ley;
- para actividades de salud pública, como informes obligatorios de enfermedades, lesiones, nacimientos o muertes;
- si consideramos que usted, o un menor, están involucrados o son víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- si una agencia gubernamental está llevando a cabo una investigación;
- si un tribunal nos lo ordena (en la mayoría de los casos, usted será informado de esto)
- para informar delitos o lesiones a las agencias encargadas del cumplimiento de la ley;
- a un forense o examinador médico, para que se pueda identificar un cadáver o descubrir la causa de la muerte;
- para coordinar una donación o trasplante de órganos o de tejido para usted;
- para investigaciones aprobadas por una junta de revisión institucional que tenga normas que garanticen la privacidad;
- si usted es miembro del ejército o para actividades de seguridad nacional;
- para obedecer las leyes de indemnización de los trabajadores;
- si creemos, de buena fe, que es necesario para preservar la salud o la vida de otra persona;

No usaremos su PHI para ningún otro propósito, a menos que firme un formulario que nos lo autorice. Esto incluye usos y divulgaciones de su PHI:

- para propósitos de mercadeo

- que constituyen la venta de su PHI
- que incluye notas de psicoterapia, en la mayoría de los casos

Si firma un formulario y luego cambia de opinión, puede cancelar su autorización para usos posteriores escribiéndole al Funcionario de Privacidad de CareSource.

No usaremos su información genética para los propósitos que se describen.

Normas especiales para la divulgación de información acerca de su salud mental, abuso de sustancias, VIH/SIDA y atención a largo plazo. La legislación de Ohio requiere que obtengamos su autorización en diversas circunstancias antes de divulgar el desempeño o los resultados de un análisis de VIH o de un diagnóstico de SIDA o de una afección relacionada con el SIDA; antes de divulgar información acerca de un tratamiento por drogas o alcohol que usted pudiera haber recibido en un programa de tratamiento por drogas o alcohol; antes de divulgar información respecto de los servicios de salud mental que haya recibido; antes de divulgar determinada información a los investigadores sobre la atención a largo plazo en Ohio. Para conocer todos los detalles acerca de los casos en los que esto es necesario, comuníquese con el Funcionario de Privacidad de CareSource.

Sus derechos

Tiene derecho a:

- Ver u obtener copias de su PHI que nosotros tenemos. Generalmente se responde a las solicitudes en un plazo de 30 días.
- Recibir una lista de las veces que hemos divulgado (compartido) su PHI durante los últimos seis (6) años antes de su solicitud.
- Pedirnos que cambiemos o corrijamos su PHI. Su solicitud debe incluir la razón para hacerlo. Consideraremos atentamente todas las solicitudes de cambio. Sin embargo, no estamos obligados a realizar dichos cambios. Si, en efecto, hacemos un cambio, también notificaremos a otras personas que trabajan con nosotros, quienes tienen copias de los registros sin corregir, si creemos que deban saberlo.
- Pedirnos que limitemos la manera en que usamos o compartimos tu PHI para ciertos propósitos. Consideraremos con cuidado todas las solicitudes. Sin embargo, no estamos obligados a realizar dichos cambios. Si se acuerda un límite, tanto usted como CareSource MyCare Ohio tienen derecho a cancelar el acuerdo. Si CareSource MyCare Ohio cancela el acuerdo, se lo informaremos.
- Pedirnos que envíemos los comunicados respecto de la información relacionada con su PHI de otra manera o a otro lugar. Por ejemplo, si no quiere que dejemos mensajes en su contestadora o si quiere que la información le sea enviada por correspondencia a una dirección distinta, usted puede solicitarlo de ese modo. Atenderemos todas las solicitudes que claramente ofrezcan información acerca de que la divulgación de toda o parte de la información podría ponerle en riesgo.
- Recibir un aviso posterior a una violación de su PHI no asegurada.

Sírvase elaborar todas las solicitudes anteriores por escrito. Debe estar firmada por usted o por su representante. Si prefiere usar uno de nuestros formularios impresos para elaborar su solicitud, puede pedírselos al Funcionario de Privacidad de CareSource. Envíe todas las solicitudes al Funcionario de Privacidad de CareSource.

Usted también tiene derecho a:

- Recibir una copia impresa de este aviso.
- Presentar una queja por escrito al Funcionario de Privacidad de CareSource si considera que su derecho a la privacidad fue violado. También puede presentar una

queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos dentro un plazo de 180 días desde la fecha en que considere que sus derechos fueron violados. No se le aplicará ninguna sanción por presentar una queja.

Este aviso original entró en vigencia el 14 de abril de 2003. Esta versión del aviso entró en vigencia el 20 de mayo de 2013. Debemos cumplir los términos de este aviso durante todo el tiempo que esté en vigencia. Si fuese necesario, podemos cambiar el aviso y el nuevo aviso se aplicaría a toda la PHI que guardamos. Si esto sucede, le enviaremos una copia del nuevo aviso por correspondencia. Puede pedir una copia impresa de nuestro aviso en cualquier momento enviando una solicitud por correspondencia al Funcionario de Privacidad de CareSource.

Responsabilidades de los afiliados

Como afiliado de CareSource MyCare Ohio debe asegurarse de:

- Usar exclusivamente proveedores aprobados.
- Acudir a las citas médicas programadas, llegar a tiempo y, si debe cancelar, llamar con una anticipación de 24 horas.
- Seguir las indicaciones e instrucciones de atención acordadas con sus médicos y otros proveedores de atención médica.
- Llevar siempre su tarjeta de ID con usted y presentarla al recibir servicios.
- No permitir jamás que otra persona use su tarjeta de ID.
- Informar a su asistente social del condado y a CareSource MyCare Ohio de un cambio en su número de teléfono o dirección.
- Comunicarse con su PCP luego de acudir a un centro de atención de urgencias o después de recibir atención fuera del área de servicio de los condados que cuentan con la cobertura de CareSource MyCare Ohio.
- Permitir que CareSource MyCare Ohio y su asistente social del condado sepan si algún miembro de su familia tiene otra cobertura de seguro de salud.
- Proporcionar la información que CareSource MyCare Ohio y sus proveedores de atención médica necesitan para brindarle dicha atención.
- Comprender, en la medida de lo posible, sus problemas de salud y participar en la consecución de los objetivos que usted y su médico acuerden.

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

Fraude, malversación y abuso

CareSource MyCare Ohio ha diseñado un programa para manejar los casos de fraude en la administración de la atención. El fraude puede ser llevado a cabo por los proveedores o los afiliados. Monitoreamos y emprendemos acciones contra cualquier proveedor o afiliado que cometa fraude, malversación y abuso. Algunos ejemplos:

Fraudes, malversación y abuso de parte de un proveedor:

- Recetar medicamentos, equipo o servicios que no son médicaamente necesarios.
- Programar visitas con mayor frecuencia que las médicaamente necesarias.
- Facturar análisis o servicios no realizados.
- Facturar servicios más costosos que los proporcionados.

Fraudes, malversación y abuso de parte de un afiliado:

- Compartir su tarjeta de ID de CareSource MyCare Ohio con otra persona.
- Vender medicamentos recetados u otros equipos médicos pagados por CareSource MyCare Ohio a otras personas.
- Indicar síntomas falsos y otra información a los proveedores para obtener tratamiento, medicinas, etc.

SI SOSPECHA DE UN FRAUDE, MALVERSACIÓN O ABUSO

Si cree que un médico o afiliado de CareSource están cometiendo fraude, malversación o abuso, debe informarnos sus inquietudes:

- Llamándonos al **1-855-475-3163** (TTY para quienes tienen deficiencias auditivas: 1-800-750-0750 o 711)
- Ingresando a nuestro sitio web **www.CareSource.com/MyCare** y completando el Formulario de informe de fraude, malversación y abuso y enviándolo a la dirección postal que figura allí.
- Enviándonos una carta dirigida a:
CareSource MyCare Ohio

Attn:

Attn: Special Investigations Unit
P.O. Box 1940
Dayton, OH 45402

No es necesario que nos dé su nombre cuando nos escriba o nos llame. Existen otras formas no anónimas de ponerse en contacto con nosotros. Si no le preocupa darnos su nombre, también puede usar uno de los siguientes medios para contactarnos:

- Correo electrónico para casos de fraude: **fraud@caresource.com**
- Fax para casos de fraude: **1-800-418-0248**

Cuando informe un caso de fraude, malversación o abuso, bríndenos tantos detalles como sea posible, incluso nombres y números telefónicos. Puede permanecer anónimo; no obstante, en caso de hacerlo, no podremos regresarle la llamada para darle más información. Su informe se mantendrá confidencial en la medida en que lo permita la ley.

Cómo informar a CareSource MyCare Ohio si usted no está conforme o no concuerda con una decisión que tomamos

Esperamos poder satisfacerle con CareSource MyCare Ohio y los servicios que brindamos. Si no está satisfecho en absoluto con nuestro plan o sus proveedores, debe ponerse en contacto con nosotros lo antes posible. Esto incluye si usted no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado. Usted, o alguien que usted autorice para hablar en su nombre, puede ponerse en contacto con nosotros. Si desea autorizar a alguien para que hable en su nombre, deberá informárnoslo. Deseamos que usted se ponga en contacto con nosotros para poder ayudarle.

QUEJAS (TAMBIÉN DENOMINADAS RECLAMACIONES)

Si se comunica con nosotros porque no está conforme con nuestro plan o con alguno de nuestros proveedores, esto se denomina **reclamación**. Por ejemplo, si no puede conseguir una cita oportuna, si cree que el personal del consultorio de proveedor no le trata de manera justa o si recibe una factura por un servicio cubierto por Medicaid debe contactarnos. Debe

contactarnos dentro de los 90 días calendario a partir del día en que ocurrió el problema. Le daremos una respuesta a su reclamación por teléfono (o por correspondencia, si no podemos contactarle por teléfono) dentro de los siguientes plazos:

- Dos días hábiles para las reclamaciones acerca de no poder obtener atención médica.
- Treinta días hábiles para las reclamaciones acerca de no poder obtener atención médica.

Si su reclamación se trata de obtener una factura por la atención que recibió usted o un familiar, llame al número de teléfono que figura en la factura para asegurarse de que tienen su número de ID de CareSource MyCare Ohio, o para proporcionarles el seguro primario para el familiar que recibió la atención. Si le dicen que tienen esta información, pregunte por qué está recibiendo una factura.

Una vez que hace esto, póngase en contacto con nuestro Departamento de Servicios para Afiliados y bríndenos la siguiente información que contiene su factura:

- La fecha en que usted o un miembro de su familia recibió los servicios.
- El importe de la factura.
- El nombre del proveedor.
- El número de teléfono.
- El número de cuenta.
- Cuéntenos por qué el consultorio del proveedor le ha comunicado que le enviarían una factura.

Si usted no está satisfecho con nuestra respuesta a su reclamación, comuníquese con el Departamento de Servicios para Afiliados y con gusto hablaremos al respecto con usted.

Usted también tiene derecho a presentar una queja en cualquier momento comunicándose con el Departamento de Medicaid de Ohio y el Departamento del Seguro de Ohio:

Ohio Department of Medicaid Bureau of Managed Care P.O. Box 182709 Columbus, Ohio 43218-2709 1-800-324-8680	Ohio Department of Insurance 50 W. Town Street 3 rd Floor – Suite 300 Columbus, Ohio 43215 1-800-686-1526
---	--

APELACIONES

Si usted no está de acuerdo con la decisión/acción tomada por nuestro plan y si se comunica con nosotros dentro de los 90 días calendario para solicitar que cambiemos nuestra decisión/acción, eso se denomina **apelación**. Le enviaremos un documento por escrito, si tomamos la decisión de:

- Rechazar, o solo dar la aprobación parcial, a una solicitud de cobertura de un servicio.
- Reducir, suspender o interrumpir los servicios que hayamos aprobado antes de que reciba todos los servicios que se aprobaron; o
- Rechazar el pago por un servicio recibido por no ser un beneficio cubierto.

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

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

Si no está de acuerdo con la decisión/acción que se menciona en la carta, puede ponerse en contacto con nosotros para apelar. El período de 90 días calendario comienza el día posterior a la fecha de envío de la carta. Salvo que le informemos una fecha diferente, le daremos una respuesta a su apelación por escrito dentro de los 15 días calendario a partir de la fecha en que

se comunica con nosotros. Usted, o su proveedor que presenta la solicitud en su nombre o que apoya su solicitud, puede pedir que la decisión se tome más rápido. Esto se denomina "decisión expedita". Las decisiones expeditas se usan en situaciones en las que la toma de decisiones dentro de los plazos estándar podría poner en grave riesgo su vida o su salud o capacidad para lograr, mantener o recuperar las funciones óptimas. Si se decide que el estado de salud cumple con los criterios para una decisión expedita, se emitirá la decisión tan pronto como sea necesario, pero no más tarde que 72 horas después de recibida la solicitud. Si rechazamos la solicitud de expedir la decisión se lo notificaremos por escrito dentro de dos (2) días calendario.

Si hemos tomado la decisión de reducir, suspender o interrumpir los servicios antes de recibir todos los servicios que fueron aprobados, su carta le indicará cómo puede continuar recibiendo los servicios y cuándo deberá pagar por dichos servicios. También puede apelar por teléfono o por escrito. Si lo desea, puede enviar información para ayudar a explicar su caso.

Cómo comunicarse con nuestro plan por una reclamación o apelación

- Llame al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY: 1-800-750 0750 o 711), o:
- Complete el formulario que se encuentra en su Manual del Afiliado, o
- Llame al Departamento de Servicios para Afiliados y solicite que le envíen un formulario, o
- Visite nuestro sitio web en **www.CareSource.com/MyCare**, o
- Escriba una carta en la que manifieste que no está satisfecho. Asegúrese de incluir en la carta su nombre y apellido, el número de afiliado que aparece en la parte del frente de su tarjeta de ID de CareSource MyCare Ohio y su dirección y número telefónico, de modo que podamos contactarle, si fuese necesario. También, deberá enviar cualquier tipo de información que ayude a explicar su problema.

Envíe el formulario o la carta a la siguiente dirección:

CareSource.
Attn: Member Appeals
P.O. Box 1947
Dayton, OH 45401-1947

AUDIENCIAS ESTATALES

Si no está de acuerdo con ciertas decisiones/acciones tomadas por nuestro plan, usted también puede pedirle al estado que cambie su decisión/acción al solicitar una audiencia estatal. Una audiencia estatal es una reunión entre usted, un representante del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del Condado, un representante de nuestro plan y un oficial de audiencias del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio. Le explicaremos por qué tomamos nuestra decisión y le diremos por qué usted piensa que hemos tomado la decisión equivocada. El oficial de audiencias escuchará y luego decidirá quién tiene derecho, basándose en la información aportada y si hemos seguido las reglas. Le notificaremos acerca de su derecho a solicitar una audiencia estatal si:

- La decisión se tomó para rechazar, o solo dar una aprobación parcial, a una solicitud de cobertura de un servicio.
- La decisión se tomó para reducir, suspender o interrumpir los servicios previamente aprobados antes de recibir todos los servicios aprobados.
- El proveedor le emite una factura por servicios que él/ella proporcionó. Si usted recibe una factura, comuníquese con Servicios para Afiliados tan pronto como sea posible. Primero intentaremos contactar al proveedor para determinar si él/ella estará de acuerdo en frenar la facturación.

Si usted se encuentra en el programa de exención de MyCare Ohio, quizá tenga otros derechos relacionados con las audiencias estatales. Refiérase al Manual del afiliado para la Exención de los servicios domiciliarios y basados en la comunidad (Home & Community-Based Services Waiver Member Handbook), respecto de la elegibilidad y los servicios de exención.

Si desea una audiencia estatal, debe solicitar una dentro de los 90 días calendario. El período de 90 días calendario comienza el día posterior a la fecha de envío del formulario de solicitud de audiencia. Si hemos tomado la decisión de reducir, suspender o interrumpir los servicios antes de recibir todos los servicios aprobados y usted solicita la audiencia dentro de los 15 días calendario a partir de la fecha de envío del formulario, no llevaremos a cabo ninguna acción hasta que reciba todos los servicios aprobados o hasta que se decida la audiencia, lo que suceda primero. Puede suceder que deba pagar por los servicios que reciba con posterioridad a la fecha propuesta para reducir, suspender o interrumpir los servicios, si el funcionario de la audiencia está de acuerdo con nuestra decisión. Las decisiones de las audiencias estatales suelen emitirse a más tardar 70 días calendario posteriores de recibida la solicitud. Usted, o su representante, puede solicitar una decisión rápida, denominada decisión expedita. Las decisiones expeditas se usan en situaciones en las que la toma de decisiones dentro de los plazos estándar podría poner en grave riesgo su vida o su salud o capacidad para lograr, mantener o recuperar las funciones óptimas. Sin embargo, si la Oficina de Audiencias Estatales (Bureau of State Hearings) decide que el estado de salud cumple con los criterios para una decisión expedita, se emitirá la decisión tan pronto como sea necesario, pero no más tarde que tres (3) días hábiles después de recibida la solicitud.

Cómo solicitar una audiencia estatal

Para solicitar una audiencia, puede firmar y devolver el formulario de audiencia estatal a la dirección o número de fax que figura en el formulario, llame a la Oficina de Audiencias Estatales al **1-866-635-3748**, o envíe su solicitud por correo electrónico a **bsh@jfs.ohio.gov**. Si desea información sobre cómo obtener servicios legales gratuitos, pero no sabe el número de su oficina de ayuda legal local, puede llamar a la Asociación de Servicios Legales del Estado de Ohio (Ohio State Legal Services Association) al **1-866-529-6446** (1-866-LAW-OHIO).

REVISIÓN EXTERNA

Si su solicitud de un servicio cubierto exclusivo de Medicaid no se aprueba, puede solicitar una audiencia estatal (leer arriba) o una revisión externa. Una compañía de revisión médica certificada lleva a cabo las revisiones. No se hacen a través de CareSource MyCare Ohio. Primero debe atravesar el proceso de apelación de CareSource MyCare Ohio. Usted tiene 45 días a partir de la fecha en que recibió la notificación acerca de nuestra decisión sobre su solicitud de apelación para pedir la revisión externa.

Para solicitar una revisión externa, escríbanos a:

CareSource.
Attn: Independent Review – QI Dept.
P.O. Box 8738
Dayton, OH 45401-8738

O puede llamar al Departamento de Servicios para Afiliados para solicitarla. Solo llame al **1-855-475-3163**. Usted recibirá una decisión acerca de su solicitud directamente de la entidad de revisión externa dentro de los 30 días calendario de la sumisión, salvo que su solicitud se fuese una solicitud expedita.

Formulario de reclamación/apelación del afiliado Ohio

Nombre del afiliado <hr/> Dirección del afiliado <hr/> <hr/>	N.º de ID del afiliado <hr/> Teléfono del afiliado <hr/>
<p>Si el motivo de la reclamación/apelación involucra a uno o varios proveedores, proporcione la siguiente información, si cuenta con ella.</p> <p>Nombre(s) del(de los) proveedor(es) _____</p> <p>Dirección _____</p> <p>Teléfono _____</p> <p>Por favor escriba una descripción lo más detallada posible del motivo de la reclamación/apelación. Si lo necesita, adjunte páginas adicionales.</p>	
(Firma del afiliado)	(Fecha de presentación)
USO OFICIAL EXCLUSIVO reclamación/apelación: Fecha de recepción: Recibido por: Nivel de reclamación 1 2 Fecha de la audiencia	Medidas adoptadas para resolver la <hr/> (Firma del representante del plan)(Fecha de resolución)

Finalizaciones de las afiliaciones

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

CÓMO DAR DE BAJA SU AFILIACIÓN AL MCP

Usted reside en un área de inscripción obligatoria de MyCare Ohio, esto significa que debe elegir un plan de atención administrada (MCP), salvo que usted cumpla con una de las excepciones que se enumeran en la página 6. Si su área cambiará a un área de inscripción voluntaria, el Departamento de Medicaid de Ohio le notificará sobre el cambio.

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

Si desea darse de baja durante los primeros tres meses de su afiliación o durante el mes de inscripción abierta para su área, puede llamar a la Línea Directa de Medicaid al **1-800-324-8680**. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 711. También puede presentar una solicitud en línea en la página web de la Línea Directa de Medicaid:www.ohiomh.com. La mayoría de las veces, si usted llama antes de los últimos 10 días del mes, su afiliación terminará el primer día del mes siguiente. Si llama después de este plazo, su afiliación no terminará hasta el primer día del mes siguiente. Si elige otro plan de atención administrada, su nuevo plan le enviará información por correspondencia antes de la fecha de inicio de la afiliación.

CÓMO ELEGIR UN PLAN NUEVO

Si usted piensa dar de baja su afiliación para cambiar a otro plan de salud, debe conocer sus opciones, en especial si desea mantener su(s) proveedor(es) actual(es) de servicios de Medicaid. Recuerde, cada plan de salud tiene una red de proveedores que usted debe usar. Cada plan de salud también ha redactado la información que explica los beneficios que ofrece y las reglas que debe obedecer. Si desea información escrita acerca de un plan de salud al que usted está considerando unirse o si simplemente desea hacer preguntas sobre el plan de salud, puede llamar a dicho plan o a la Línea Directa de Medicaid al **1-800-324-8680**. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 711. También puede obtener información sobre los planes de salud correspondientes a su área en el sitio web de la Línea Directa de Medicaid www.ohiomh.com.

CÓMO ELEGIR RECIBIR TANTO SUS BENEFICIOS DE MEDICARE COMO DE MEDICAID DE UN PLAN MYCARE OHIO

Usted puede solicitar recibir los beneficios tanto de Medicare como de Medicaid del plan CareSource MyCare Ohio y permitirnos brindarle servicios como un único punto de contacto para todos los servicios de Medicare y Medicaid. Los beneficios adicionales de elegir CareSource MyCare Ohio tanto para sus beneficios de Medicare como de Medicaid incluyen:

- No abonar copagos por sus beneficios de Medicare o Medicaid
- No abonar copagos por los medicamentos recetados
- Un plan y una red de proveedores que coordinen la totalidad de sus beneficios de

Medicare y Medicaid

- Una sola tarjeta de identificación para todos sus beneficios de Medicare y Medicaid
- Beneficios oftalmológicos y odontológicos adicionales
- Beneficios de traslado adicionales

Si desea obtener más información o para solicitar dicho cambio, puede comunicarse a la Línea Directa de Medicaid al **1-800-324-8680**. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 711.

TERMINACIONES DE LAS AFILIACIONES POR CAUSA JUSTA

Esto significa que, en ocasiones, usted tiene una razón especial por la que necesita que termine su afiliación al plan de salud. Esto se denomina una terminación de la afiliación por "Causa justa". Antes de pedir una terminación de la afiliación por Causa justa debe llamar primero a su plan de atención administrada y darles la oportunidad de resolver el problema. Si no pueden resolver el problema, puede pedir una terminación por Causa justa en cualquier momento, si usted tiene una de las siguientes razones:

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

Puede pedir la terminación de su afiliación por una Causa justa llamando a la Línea Directa de Medicaid al **1-800-324-8680**. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 711. El Departamento de Medicaid de Ohio revisará su solicitud para darse de baja por una Causa justa y decidirá si cumple con un motivo para la Causa justa. Recibirá una carta por correspondencia que dirá si el Departamento de Medicaid de Ohio terminará su afiliación y la fecha en que termina. Si usted vive en una zona de inscripción obligatoria, deberá elegir otro plan de atención administrada para recibir su atención médica, salvo que el Departamento de Medicaid de Ohio le diga lo contrario. Si su solicitud por causa justa es denegada, el Departamento de Medicaid de Ohio le enviará información donde le explica derecho a una

audiencia estatal para apelar la decisión.

CUESTIONES A CONSIDERAR AL DAR DE BAJA SU AFILIACIÓN

Si usted ha seguido alguno de los pasos anteriores para poner fin a su afiliación, recuerde:

- Continúe utilizando los doctores y proveedores de CareSource MyCare Ohio hasta el día en que se convierte en afiliado del nuevo plan de salud, salvo que aún se encuentre en el período de transición o resida en un área de inscripción voluntaria y elige volver al plan Medicare regular.
- Si ha elegido un nuevo plan de salud y no ha recibido una tarjeta de ID antes del primer día del mes en que usted se convierte en afiliado del nuevo plan, llame al Departamento de Servicios para Afiliados al plan. Si no son capaces de ayudarle, llame a la Línea Directa de Medicaid al **1-800-324-8680**. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 711.
- Si se le permitiera regresar al programa de Medicaid regular y no ha recibido una nueva tarjeta de Medicaid, llame a su asistente social del condado.
- Si ha elegido un nuevo plan de salud y tiene servicios de Medicaid programados, llame a su nuevo plan para asegurarse de que estos proveedores figuran en la lista de proveedores del plan nuevo y que se complete toda la documentación que sea necesaria. Algunos ejemplos de cuándo debe llamar a su nuevo plan incluyen: cuando obtiene servicios atención médica en el hogar, de enfermera privada, de salud mental, por abuso de sustancias, odontológicos, oftalmológicos y de exención.
- Si se le permitió regresar a Medicaid regular y no tiene ninguna visita médica programada, llame a los proveedores para asegurarse de que aceptarán la tarjeta de Medicaid regular.

¿CARESOURCE MYCARE OHIO PUEDE DAR DE BAJA MI AFILIACIÓN?

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

- Fraude o uso indebido de su tarjeta de ID de afiliado
- Mal comportamiento o falta de cooperación en la medida en que esto afecta nuestra capacidad para proporcionarles servicios a usted o a otros afiliados.

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

Ohio Department of Medicaid
Bureau of Managed Care
P.O. Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709
1-800-324-8680 (de lunes a viernes), de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m.; sábados de 8 a.m. a 5 p.m.
Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 711.

También puede visitar el Departamento de Medicaid de Ohio en Internet en <http://www.medicaid.ohio.gov/PROVIDERS/ManagedCare/IntegratingMedicareandMedicaidBenefits.aspx>.

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

Atención médica de calidad

Queremos asegurarnos de que la atención médica que usted reciba sea de calidad. Lo hacemos de la siguiente manera:

- Revisando la atención que le brindan sus médicos y otros proveedores de atención médica.
- Descubriendo y corrigiendo cualquier problema relacionado con la atención médica adecuada.
- Asegurándonos de que la atención esté disponible cuando usted la necesite.
- Proporcionándole información educativa para la salud tanto a usted como a sus proveedores.

REVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Realizamos un seguimiento de los servicios que nuestros afiliados reciben por parte de los proveedores de servicios médicos. Conversamos sobre algunos servicios con nuestros proveedores antes de que nuestros afiliados los reciban para garantizar que son los adecuados y necesarios. Por ejemplo, evaluamos cirugías u hospitalizaciones (a menos que se trate de una emergencia). Esto recibe el nombre de administración de uso (utilization management o UM). Su objetivo es verificar que usted reciba la atención médica justa que necesita y cuando la necesita.

Todas las decisiones de UM son tomadas por Médicos revisores calificados. CareSource MyCare Ohio supervisa el trabajo de nuestros revisores de forma continua. Parte del control incluye someter a los revisores a pruebas al presentarles a cada uno de ellos los mismos casos, para garantizar que toman determinaciones coherentes y objetivas.

Determinamos si un servicio puede tener cobertura o no en un plazo de 14 días calendario. Esto se puede hacer más rápido si la condición médica del afiliado lo garantiza. Le informamos la decisión y los motivos de ésta por escrito a su médico. Si no podemos cubrir el servicio, se lo notificamos a usted también por escrito. La carta incluye nuestro número telefónico en el caso de que desee llamarnos para recibir más información. Si no está satisfecho con nuestra determinación, puede apelar por medio de una llamada telefónica o escribiéndonos. Su caso será nuevamente evaluado por un médico diferente del área de especialidad correspondiente y se le notificará la decisión por escrito.

Puede comunicarse con nosotros en cualquier momento con respecto a la gestión de uso o las solicitudes de autorización previa. Solo llame al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY: 1-800-750-0750 o 711). También puede enviarnos un correo electrónico en cualquier momento por medio de nuestro sitio Web. Solo ingrese a www.CareSource.com/MyCare.

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

CareSource MyCare Ohio puede decidir que un nuevo desarrollo que actualmente no está cubierto por Medicaid será un beneficio cubierto. Esto incluye nuevos avances en:

- Servicios de atención médica
- Dispositivos médicos
- Terapias
- Opciones de tratamiento

La cobertura se basa en:

- Reglas actualizadas de Medicaid y Medicare
- Lineamientos externos para la evaluación de la tecnología
- La aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration o FDA*)
- Las recomendaciones de las publicaciones médicas

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

- Cómo trabajamos con otros planes de salud en caso de que usted tenga otro seguro
- Los resultados de las encuestas a nuestros afiliados
- Cuántos afiliados se dan de baja de CareSource MyCare Ohio
- Los beneficios, la elegibilidad, los reclamos o los proveedores participantes

Llame al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (TTY: 1-800-750-0750 o 711).

Uso de directivas anticipadas para determinar su voluntad acerca de su atención médica

Muchas personas hoy en día se preocupan por la atención médica que obtendrían si están demasiado enfermas para dar a conocer su voluntad.

Algunas personas pueden no querer pasar meses o años en terapia intensiva. Otras pueden querer que se tomen todas las medidas que se puedan para prolongarles la vida.

Tiene una opción

Un número cada vez mayor de personas están tomando medidas para hacer conocer su voluntad. Usted puede indicar su voluntad respecto de la atención médica por escrito, mientras que está sano y en condiciones de elegir.

Su centro de atención de la salud debe explicarle su derecho a expresar su voluntad sobre la atención médica. También debe preguntar si puede manifestar dicha voluntad por escrito.

Esta información explica sus derechos bajo la ley de Ohio respecto de aceptar o rechazar la atención médica. Le ayudará a elegir su propia atención médica.

Dicha información también explica cómo puede indicar su voluntad acerca de la atención que usted quiere, si usted no puede elegir por sí mismo.

Esta información no cuenta con asesoramiento legal, pero le ayudará a entender sus derechos según la ley.

Para obtener asesoramiento legal, tal vez desee hablar con un abogado. Para obtener información acerca de los servicios legales gratuitos, llame al **1-800-589-5888**, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m.

¿Qué derecho tengo a elegir la atención médica?

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

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

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

¿Qué tipos de formularios existen?

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

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

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

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

¿Quién puede completar una directiva anticipada?

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

¿Necesito un abogado?

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

¿Las personas que me brindan la atención médica tienen que cumplir mis deseos?

Sí, si su voluntad cumple con la ley estatal. No obstante, la ley de Ohio incluye una cláusula de conciencia. Una persona que brinda atención médica puede no ser capaz de cumplir su voluntad, dado que van en contra de su conciencia. De ser así, le ayudarán a encontrar a una persona que haga cumplir su voluntad.

Testamento vital

Este formulario le permite poner su voluntad respecto de su atención médica por escrito. Puede elegir lo que usted desea si se encuentra demasiado enfermo como para hacer conocer su voluntad. Puede establecer cuándo quiere que le suministren alimentos y agua por vía artificial y cuándo no.

¿Cómo funciona un Testamento vital?

Un Testamento vital establece el tiempo que desea usar métodos de soporte vital para prolongar su vida. Esto sólo tiene efecto cuando usted se encuentra:

- En un estado de coma que no se espera que se revierta, O
- Más allá de la ayuda médica, sin esperanzas de mejora y no puede expresar sus deseos, O
- Se espera que muera y no puede expresar sus deseos.

Las personas que le prestan atención médica deben hacer lo que usted expresa en su Testamento vital. Un Testamento vital les da el derecho a cumplir sus deseos.

Sólo usted puede cambiar o cancelar su Testamento vital. Puede hacerlo en cualquier momento.

Orden de no reanimar

Los reglamentos estatales ofrecen un Protocolo de no reanimar (DNR), Cuidados paliativos y Suspensión de los cuidados paliativos desarrollado por el Departamento de Salud de Ohio. Una Orden DNR es una directiva emitida por un médico o, bajo ciertas situaciones, un/una enfermero/a profesional certificado/a o un/una enfermero/a especialista clínico/a, que identifica a una persona y especifica que la Reanimación cardiopulmonar (CPR) no se deben suministrar a la persona que así se identifica. CPR significa Reanimación cardiopulmonar (*cardiopulmonary resuscitation*) o un componente de la reanimación cardiopulmonar, pero no incluye la limpieza de las vías respiratorias de una persona para otro propósito que no sea como componente de la CPR..

Protocolo de no reanimar (DNR)/ Cuidados paliativos y Suspensión de los cuidados paliativos numera las acciones específicas que los paramédicos, los técnicos en emergencias médicas, los médicos o enfermeros/as tomarán al asistir a un paciente con una orden DNR/ Cuidados paliativos o Suspensión de los cuidados paliativos. El protocolo también enumera las medidas específicas que no se tomarán.

Debe hablar con su médico acerca de la orden y del protocolo de DNR/Cuidados paliativos y Suspensión de los cuidados paliativos.

Poder permanente

Un Poder permanente para atención médica es diferente de otros tipos de poderes. Dicha información es sólo un poder permanente para atención médica, no se trata de otro tipo de poderes.

Un Poder permanente le permite elegir a una persona para llevar a cabo su voluntad en cuanto a su atención médica. La persona actúa por usted en el caso en que usted no pueda actuar por sí mismo. Esto podría ser por un periodo corto o prolongado.

¿A quién debo elegir?

Puede elegir cualquier familiar o amigo adulto de su confianza para que lo represente cuando no pueda actuar por sí mismo. Asegúrese de hablar con la persona respecto de lo que desea. Luego escriba lo que desea o no desea en su formulario. También debe hablar con su médico acerca de lo que desea. La persona que usted elija debe cumplir con su voluntad.

¿Cuándo entra en vigor mi Poder permanente para atención médica?

El formulario tiene efecto sólo cuando usted no puede elegir su atención por sí mismo, ya sea por un periodo corto o prolongado.

El formulario le permite a su familiar o amigo suspender el soporte vital en las siguientes circunstancias:

- Si está en estado de coma que no se espera que se revierta, O
- Si se espera que muera.

Declaración para tratamiento de salud mental

Una Declaración para tratamiento de salud mental especifica mejor la atención de la salud mental. Permite que una persona, mientras sea capaz, nombre un apoderado para tomar decisiones en su nombre cuando él o ella ya no tenga la capacidad para tomar decisiones. Además, la declaración permite establecer ciertas voluntades respecto al tratamiento. La persona puede indicar preferencias en cuanto a la medicación y al tratamiento y las preferencias relativas a la admisión/retención en un centro.

La Declaración para tratamiento de salud mental sustituye cualquier Poder permanente para atención de la salud mental, si bien no sustituye un Testamento vital.

¿Cuál es la diferencia entre un Poder permanente para atención médica y un Testamento vital?

Su Testamento vital explica, por escrito, el tipo de atención médica que usted desea si usted no pudiera expresar su voluntad.

Su Poder permanente le permite elegir a una persona para que lleve a cabo su voluntad en cuanto a la atención médica cuando usted no pueda actuar por sí mismo.

Si tengo un Poder permanente para atención médica, ¿también necesito un Testamento vital?

Es posible que desee tener ambos. Cada uno aborda diferentes partes de su atención médica.

Un Testamento vital informa su voluntad directamente a sus médicos, pero establece sólo su voluntad sobre el uso de los métodos de soporte vital.

Un Poder permanente para atención médica le permite elegir a una persona para que lleve a cabo su voluntad en cuanto a todos los aspectos de la atención médica cuando usted no pueda actuar por sí mismo. Un Poder permanente para atención médica no sustituye un Testamento vital.

¿Puedo cambiar mi directiva anticipada?

Sí, puede cambiar su directiva anticipada en cualquier momento.

Si ya cuenta con una directiva anticipada, asegúrese de que cumple con la ley de Ohio (en vigor desde el 10 de octubre de 1991). Es posible que desee ponerse en contacto con un abogado para obtener ayuda. Es una buena idea revisar sus directrices anticipadas periódicamente. Asegúrese de que éstas continúan manifestando su voluntad y que cubren todas las áreas.

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

La legislación de Ohio permite que su pariente más cercano elija su atención médica si se espera que usted morir y no puede actuar por sí mismo. Si se encuentra en estado de coma

que no se espera que se revierta, su pariente más cercano puede decidir si suspende o no el uso del soporte vital luego de transcurridos 12 meses. Su pariente más cercano puede decidir si suspende o no el uso del suministro de alimentos y agua por medios artificiales.

Otras cuestiones en qué pensar

¿Qué sucede si se suspende o no el suministro de alimentos y agua por medios artificiales?

Los alimentos y el agua suministrados de manera artificial implican que la alimentación se realiza mediante tubos que se colocan dentro de su cuerpo. Ya sea que usted decida suspender su uso o depende de su estado de salud.

- Si se espera que usted muera y no puede expresar su voluntad y su Testamento vital simplemente dice que no quiere que se utilicen métodos de soporte vital para prolongar su vida, entonces se le suministrarán alimentos y agua por medios artificiales que pueden ser suspendidos o no utilizados.
- Si se espera que usted muera y no puede expresar su voluntad y usted no cuenta con un Testamento vital, entonces la ley de Ohio le permite al familiar más cercano detener o no utilizar los alimentos y el agua suministrados de manera artificial.
- Si se encuentra en estado de coma que no se espera que se revierta y su Testamento vital establece que no desea que le suministren alimentos ni agua por medios artificiales, entonces, se puede suspender o no utilizar alimentos ni agua por medios artificiales.
- Si se encuentra en estado de coma que no se espera que se revierta y no cuenta con un Testamento vital, entonces la ley de Ohio le permite al familiar más cercano detener o no utilizar los alimentos y el agua suministrados de manera artificial. Sin embargo, él o ella debe esperar 12 meses y obtener la aprobación de un tribunal testamentario.

Al completar una directiva anticipada, ¿estoy tomando parte en la eutanasia o el suicidio asistido?

No, la ley de Ohio no permite la eutanasia ni el suicidio asistido.

¿Dónde puedo obtener formularios de directivas anticipadas?

Muchas personas y los lugares que le proporcionan atención médica cuentan con formularios de directivas anticipadas. Solicítele a la persona que le brindó esta información un formulario de directivas anticipadas, ya sea un Testamento vital, un Poder permanente para atención médica, una orden de DNR o una Declaración para tratamiento de salud mental. Un abogado también puede ayudarle.

¿Qué hago con mis formularios una vez completados?

Debe entregar copias a su médico y centro de atención médica para incluirlo en su expediente médico. Dele uno a un familiar o amigo de confianza. Si ha elegido a una persona mediante un Poder permanente para atención médica, dele una copia a esa persona.

Coloque una copia con sus documentos personales. Es posible que desee entregarle uno a su abogado o a algún miembro del clero.

Asegúrese de decirle a su familia o amigos acerca de lo que ha determinado. No deje estos formularios aparte y se olvide de ellos.

Donación de órganos y tejidos

Los habitantes de Ohio eligen si quieren que sus órganos y tejidos se donen a otras personas en caso de fallecimiento. Al hacer conocer esta preferencia, pueden asegurar que su voluntad

se lleve a cabo de manera inmediata y que sus familias y seres queridos no tendrán que cargar con el peso de tomar esa decisión en un momento que de por sí es difícil. Algunos ejemplos de órganos que se pueden donar son el corazón, los pulmones, el hígado, los riñones y el páncreas. Algunos ejemplos de tejidos que se pueden donar son la piel, los huesos, los ligamentos, las venas y los ojos.

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

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

Esta información está avalada por las siguientes organizaciones:

Association of Ohio Philanthropic Homes and Housing for the Aging (Asociación Filantrópica de Hogares y Alojamiento para Personas de Edad Avanzada de Ohio)

Office of the Attorney General, State of Ohio (Oficina del Procurador General, Estado de Ohio)

Ohio Academy of Nursing Homes (Academia de Asilos de Ohio)

Ohio Council for Home Care (Consejo para la Atención en el Hogar de Ohio)

Ohio Department of Aging (Departamento para Personas de Edad Avanzada de Ohio)

Ohio Department of Health(Departamento de Salud de Ohio)

Ohio Department of Job and Family Services

Ohio Department of Mental Health and Addiction Services (MHA) (Departamento de Salud Mental y de Servicios para las Adicciones de Ohio)

Ohio Health Care Association (Asociación de Atención Médica de Ohio)

Ohio Hospice Organization (Organización de Centros de Cuidados Paliativos de Ohio)

Ohio Hospital Association (Asociación de Hospitales de Ohio)

Ohio State Bar Association (Asociación de Abogados del Estado de Ohio)

Ohio State Medical Association (Asociación Médica del Estado de Ohio)

Office of Communications (Oficina de Comunicaciones)

JFS 08095 (Rev. 10/2009)

Empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

Significados de los términos

DIRECTIVAS ANTICIPADAS O TESTAMENTO VITAL: los documentos que usted firma en el caso de que se enferme de manera grave para permitir que su médico y demás personas conozcan su voluntad respecto del tratamiento médico. Usted firma dichos documentos mientras está sano y es capaz de tomar tales decisiones.

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

RECLAMACIÓN: una queja acerca de CareSource MyCare Ohio o de sus proveedores de atención médica.

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

PROVEEDOR PARTICIPANTE EN LA RED: un doctor, hospital, farmacia u otro profesional de atención médica con licencia que ha firmado un contrato para prestar servicios a los afiliados de CareSource MyCare Ohio. Éstos figuran en nuestro Directorio de proveedores.

PROVEEDOR NO PARTICIPANTE EN LA RED: un doctor, hospital, farmacia u otro profesional de atención médica con licencia que ha firmado un contrato para prestar servicios a los afiliados de CareSource MyCare Ohio. Consulte las páginas 10 y 11 "Proveedores de la red" en este manual

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

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

DIRECTORIO DE PROVEEDORES: Una lista de doctores y otros profesionales de atención médica a quienes usted puede acudir como miembro afiliado de CareSource MyCare Ohio.

PANEL DE PROVEEDORES: una lista completa de todos los proveedores de atención de la salud que participan activamente con CareSource MyCare Ohio a partir de lo cual se crea el Directorio de proveedores.

ÁREA DE SERVICIO: las ubicaciones geográficas en Ohio, donde CareSource MyCare Ohio es una opción como proveedor de atención administrada para afiliados de Medicaid.

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



CareSource MyCare Ohio Departamento de servicios para afiliados:
1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 or 711)

CareSource.com/MyCare