

# Manual del Afiliado

Afiliados a Medicaid de  
Georgia y PeachCare for Kids®  
inscritos en Georgia Families®

 **CareSource®**



Get free help in your language with interpreters and other written materials. Get free aids and support if you have a disability. Call **1-855-202-0729** (TTY: 711).



Obtenga ayuda gratuita en su idioma a través de intérpretes y otros materiales en formato escrito. Obtenga ayudas y apoyo gratuitos si tiene una discapacidad. Llame **1-855-202-0729** (TTY: 711).

Jwenn èd gratis nan lang ou ak entèpèt ansanm ak lòt materyèl ekri. Jwenn èd ak sipò gratis si w gen yon andikap. Rele **1-855-202-0729** (TTY: 711).

احصل على مساعدة مجانية بلغتك من خلال المترجمين الفوريين والمواد المكتوبة الأخرى. إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة، ستحصل على المساعدات والدعم مجاناً. اتصل على الرقم **1-855-202-0729** (TTY: 711) "الهاتف النصي للصم وضعاف السمع".

通过口译员和其他书面材料，获得您所使用语言的免费帮助。如果您有残疾，可以获得免费的辅助设备和支持。请致电：**1-855-202-0729**（听语障人士专用电话：711）。

Erhalten Sie kostenlose Hilfe in Ihrer Sprache durch Dolmetscher und andere schriftliche Unterlagen. Beziehen Sie kostenlose Hilfsmittel und Unterstützung, wenn Sie eine Behinderung haben. Rufen Sie folgende Telefonnummer an: **1-855-202-0729** (TTY: 711).

Obtenez une aide gratuite dans votre langue grâce à des interprètes et à d'autres documents écrits. Si vous souffrez d'un handicap, vous bénéficiez d'aides et d'assistance gratuites. Appelez le **1-855-202-0729** (ATS : 711).

Nhận trợ giúp miễn phí bằng ngôn ngữ của quý vị với thông dịch viên và các tài liệu bằng văn bản khác. Nhận trợ giúp và hỗ trợ miễn phí nếu quý vị bị khuyết tật. Gọi **1-855-202-0729** (TTY: 711).

Grick Helfe mitaus Koscht in dei Schprooch mit Iwwersetzer un annere schriftliche Dinge. Grick Aids un Helfe mitaus Koscht wann du en Behinderung hoscht. Ruf **1-855-202-0729** (TTY: 711).

आपकी भाषा के इंटरप्रेटर तथा आपकी भाषा में अन्य लिखित सामग्रियों संबंधी फ्री मदद पाएं। यदि आपको कोई डिसेबिलिटी हो, तो मुफ्त सहायता और सपोर्ट प्राप्त करें। कॉल करें **1-855-202-0729** (TTY: 711).

통역사와 기타 서면 자료의 도움을 귀하의 언어로 무료로 받으세요. 장애가 있을 경우, 보조와 지원을 무료로 받으세요. **1-855-202-0729** (TTY: 711)로 문의하세요.

በአስተዳደርዎች እና በፈላጊ የፋይና ቅዱቃዎች በቁጥራዊ ክፍያ እና እርምጃ የግዢ:: የአካል ገዢ ክላብዎች ክፍያ እና እርምጃ እና የግዢ:: ወደ **1-855-202-0729** (TTY 711) ይደውሉ::

Gba ìrànlówó òfẹ́ ní èdè rẹ́ pèlú àwọn ògbifò àti àwọn ohun èlò míràn tí a kọ sílè. Gba àwọn ìrànlówó àti àtìléyìn òfẹ́ bí o bá ní àìlera kan. Pe **1-855-202-0729** (TTY: 711).

Makakuha ng libreng tulong sa wika mo gamit ang mga interpreter at mga ibang nakasulat na materyales. Makakuha ng mga libreng pantulong at suporta kung may kapansanan ka. Tumawag sa **1-855-202-0729** (TTY: 711).

په خپله ژبه کي د ژپايونکو او نورو ليکلې شوو موادو له لاري وریا مرسته ترلاسه کري. که تاسو معلوماتیت لرئ نو وریا ملاتر او مرستي ترلاسه کري. دي شمېري ته زنگ ووھي 1-855-202-0729 (TTY: 711).

వ్యాఖ్యాతలు మరియు ఇతర రాతపుర్వక మెటీరియల్స్‌తో మీ భాషలో ఉచిత సహాయాన్ని పొందండి. ఒకవేళ మీకు వైకల్యం ఉంటే, ఉచిత ఉపకరణాలు మరియు మర్దతు పొందండి. కాల్ చేయండి: **1-855-202-0729** (TTY: 711).

दोभाषे र अन्य लिखित सामग्रीहरूको माध्यमद्वारा आफ्नो भाषामा निःशुल्क मद्दत प्राप्त गर्नुहोस्। तपाईंलाई अशक्तता छ भने निःशुल्क सहायता र समर्थन प्राप्त गर्नुहोस्। **1-855-202-0729** (TTY: 711) मा कल गर्नुहोस्।

သင့်ဘာသာစကားအတွက် စကားပြန်များနှင့် အခြားပုံနှိပ်စာရွက်များကို အခမဲ့အကူအညီရယူပါ။ သင်သည် မသန်စွမ်းသူတစ်ဦးဖြစ်ပါက အခမဲ့အကူအညီများနှင့် အထောက်အပံ့များ ရယူပါ။ ဖုန်းခေါ်ရန် **1-855-202-0729** (TTY: 711).

Bök jibañ ilo an ejjelok wōnāān ikkijjen kajin eo am ibbān rukok ro im wāween ko jet ilo jeje. Bök jerbalin jibañ ko ilo an ejjelok wōnāer im jibañ ko ñe ewōr am nañinmejin utamwe. Kall e **1-855-202-0729** (TTY: 711).

GA-MED-M-3287030

DCH Approved: 11/18/2024

# CONTÁCTENOS



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



En línea:  
[CareSource.com/es/GA](http://CareSource.com/es/GA)



En línea:  
**MyLife.CareSource.com**. Esta es una cuenta privada en línea donde puede chatear con Servicios para Afiliados.

## Servicios para Afiliados



Teléfono: **1-855-202-0729** (TTY: 711)

*Horario de atención de lunes a viernes de 7 a. m. a 7 p. m., excepto los días festivos enumerados a continuación.*

**CareSource no atiende los siguientes días festivos cada año:**

- Día de Año Nuevo
- Día de Martin Luther King
- Día de los Caídos (*Memorial Day*)
- Día de la Independencia
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- Día posterior al Día de Acción de Gracias
- Víspera de Navidad
- Navidad

Llámenos o visite [CareSource.com/es/GA](http://CareSource.com/es/GA) para obtener más información sobre:

- Sus beneficios y lo que incluye la cobertura.
- Qué servicios necesitan una derivación o autorización previa (Prior Authorization, PA).
- Cómo obtener una nueva tarjeta de ID o denunciar la pérdida de una tarjeta de ID.
- Cambiar su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP).
- Cambiar su dirección, número de teléfono o correo electrónico.
- Obtener ayuda para las personas con dificultades para leer o hablar inglés.
- Obtener ayuda para las personas con dificultades para ver o escuchar.
- Otras preguntas que pueda tener.

El número de teléfono y el sitio web figuran en la parte inferior de cada página de este manual. Tenga a mano su número de ID de afiliado cuando llame.

### Formas de obtener información

Podemos explicarle la información que necesite en inglés o en su idioma principal. Podemos conseguir intérpretes de lenguaje de señas. Puede tener un intérprete de idiomas durante sus visitas médicas. Esta persona le ayudará a comunicarse con nosotros o con sus proveedores. Obtenga sus materiales impresos en letra grande, en formato de audio o en braille, sin costo alguno. Puede solicitar la información en papel. Esto no tiene costo alguno para usted. Le enviaremos la información dentro de los 5 días hábiles. Llámenos. Estamos aquí para ayudarle.

### Línea de asesoría en enfermería **CareSource24®: 1-844-206-5944** (TTY: 711)

La Línea de asesoría en enfermería CareSource24 está abierta las 24 horas del día, los 7 días de la semana, 365 días al año, incluidos los días festivos. Si tiene una inquietud inmediata, puede hablar con un/a enfermero/a diplomado/a. El número se encuentra en su tarjeta de ID.

### Estamos con usted.

¿Usted, o alguien que conoce, atraviesa un momento de crisis? Si está pensando en hacerse daño a sí mismo o a terceros, pida ayuda. Todas las llamadas son confidenciales. Marque al 988 y llame a la Línea de Prevención del Suicidio y para Crisis (Suicide & Crisis Lifeline).

También puede llamar a Georgia Crisis and Access Line al 1-800-715-4225.



# ÍNDICE

<b>Contáctenos.....</b>	<b>IV</b>	<b>Incentivos y recompensas.....</b>	<b>22</b>
Servicios para Afiliados .....	IV	CareSource MyKids.....	22
<b>Bienvenido a CareSource .....</b>	<b>1</b>	Recompensas de MyHealth .....	24
<b>Comenzar .....</b>	<b>1</b>	<b>Dónde obtener atención .....</b>	<b>26</b>
<b>Evaluación de necesidades de salud (HNA) .....</b>	<b>2</b>	Proveedor de atención primaria (PCP) .....	27
<b>Línea de asesoría en enfermería CareSource24..</b>	<b>2</b>	Proveedor dental primario .....	28
<b>Tarjetas de identificación para los afiliados a CareSource.....</b>	<b>3</b>	Telesalud.....	29
<b>Planes de tratamiento y atención médica actuales .....</b>	<b>4</b>	Centros de salud conductual comunitarios (CBHC).....	30
<b>Servicios cubiertos por CareSource.....</b>	<b>5</b>	Línea de Prevención del Suicidio y para Crisis 988.....	30
Servicios fuera de la red.....	6	Clínicas de atención conveniente.....	31
Servicios no cubiertos .....	7	Atención de urgencia.....	31
<b>Explicación de beneficios.....</b>	<b>8</b>	Servicios de emergencia .....	32
<b>Copagos .....</b>	<b>9</b>	<b>Farmacia.....</b>	<b>33</b>
Copagos del afiliado a Medicaid de Georgia .....	9	Medicamentos con receta.....	33
PeachCare For Kids® Copagos .....	9	Encontrar mis medicamentos con receta.....	33
Excepciones a los copagos .....	10	Medicamentos de venta libre (OTC).....	33
Beneficios .....	11	Programa de gestión de terapia de medicamentos (MTM) .....	34
<b>Beneficios adicionales .....</b>	<b>18</b>	Desecho de medicamentos.....	34
myStrength <sup>SM</sup> .....	18	<b>Administración de la atención .....</b>	<b>35</b>
MyResources.....	18	Transiciones en la atención .....	35
Lifeline .....	18	Manejo de enfermedades.....	35
CareSource SmilePack.....	18	<b>Atención preventiva .....</b>	<b>36</b>
CareSource Life Services .....	19	Beneficios de los exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) .....	37
Programas para jóvenes.....	19	Cuándo debe realizarse su hijo los EPSDT .....	37
<b>Transporte .....</b>	<b>20</b>		
Transporte para recoger comida .....	21		

**Embarazo y planificación familiar..... 38**

Antes de quedar embarazada ..... 38

Durante el embarazo ..... 39

Después de tener a su bebé ..... 39

Ayuda para madres lactantes..... 39

**Derechos y responsabilidades del afiliado ..... 40****Prácticas de privacidad de la HIPAA ..... 42****Directivas anticipadas..... 46****Programa para el Mejoramiento y la Administración de la Calidad ..... 48****Fraude, malversación y abuso ..... 50****Quejas y apelaciones ..... 52****Cómo terminar sus beneficios de CareSource ..... 57****Oficina del Ómbudsman ..... 58****Significados de los términos ..... 59**



# Bienvenido a CareSource

Nos complacerá mucho atenderlo. Este manual es para los afiliados a Medicaid de Georgia y PeachCare for Kids® inscritos en Georgia Families®.

Queremos mejorar su salud y bienestar. Usted se merece la atención médica desde el corazón de Health Care With Heart®. Para obtener ayuda o más información, visite [CareSource.com/es/GA](http://CareSource.com/es/GA) o llámenos al 1-855-202-0729 (TTY: 711).

## COMENZAR



### Sus tarjetas de identificación

Recibirá una tarjeta de identificación (ID) por correo dentro de su manual del nuevo afiliado. Cada miembro de su familia que esté afiliado a CareSource recibirá una tarjeta.



### Conozca sus beneficios.

Conserve este manual para saber cómo usarlos.



### Asegúrese de que sus proveedores formen parte de la red.

En la mayoría de los casos, CareSource no paga los cargos de proveedores fuera de la red.

Para encontrar la lista de proveedores más actualizada, visite [findadoctor.CareSource.com](http://findadoctor.CareSource.com). Podrá obtener más información sobre los profesionales de la red, tales como:

- Nombre
- Dirección
- Números de teléfono
- Calificaciones profesionales
- Especialidad
- Escuela de medicina a la que asistió
- Cuándo completó la residencia
- Estado de certificación del Consejo Médico
- Y más

Siempre estamos agregando nuevos profesionales a la red de CareSource.



### Mantenga sus tratamientos y atención actuales.

Si está recibiendo tratamiento por un problema de salud, llámenos. Podemos ayudarle a mantener su atención médica.



### Asegúrese de que sus medicamentos con receta se encuentren en la Lista de Medicamentos de CareSource.

Use Encontrar mis medicamentos con receta para ver qué medicamentos y suministros médicos están cubiertos. Consulte la **página 33** para obtener más información.



### CareSource MyLife

Esta aplicación está destinada a las afiliadas de CareSource de Georgia que están embarazadas o han dado a luz en los últimos 3 meses y que tienen al menos 18 años de edad. Ofrece artículos y videos confiables sobre temas como:

- Nutrición
- Qué esperar en sus citas
- Cómo acceder a servicios gratuitos, como extractores de leche materna y transporte a las citas médicas
- ¡Y más!

Inicie sesión en CareSource MyLife en [MyLife.CareSource.com](http://MyLife.CareSource.com) con las mismas credenciales que usa para iniciar sesión en My CareSource.



### ¡Únase a CareSource Circle!

CareSource Circle es una comunidad en línea privada donde los afiliados pueden dar su opinión sobre CareSource. Para unirse a CareSource Circle, los afiliados necesitan una invitación e ingresar a [CareSource.com/CircleGAMED](http://CareSource.com/CircleGAMED).

# EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE SALUD (HNA)

CareSource desea ayudarle a que se mantenga sano. La Evaluación de necesidades de salud (Health Needs Assessment, HNA) es una lista de preguntas que nos ayudan a entender mejor sus necesidades. Puede completar la HNA de una de las siguientes maneras:



## 1 En línea:

Inicie sesión en **MyCareSource.com**

- Haga clic en la pestaña *Salud* en la barra de navegación superior.
- Desplácese hasta la sección *Evaluación*.
- Haga clic en el botón *Comenzar*.



## 2 Por teléfono:

Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar la HNA, llame a nuestro Equipo de Evaluación de Afiliados al **1-833-230-2011** (TTY: 711). Puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes de 7 a. m. a 6 p. m.

## LÍNEA DE ASESORÍA EN ENFERMERÍA CARESOURCE24

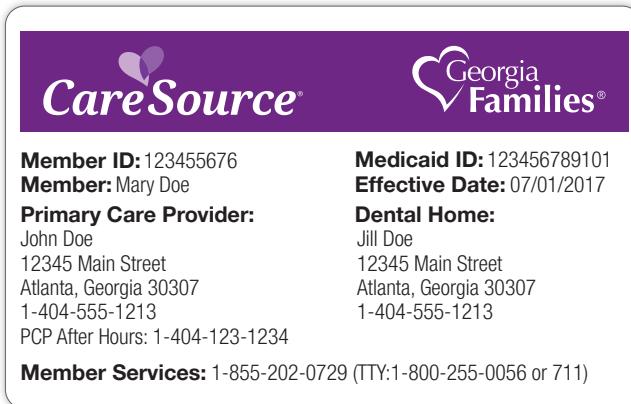
Puede llamar en cualquier momento para hablar con un miembro del personal de enfermería especializado y atento. La llamada es gratuita. Puede llamarnos al **1-844-206-5944** (TTY: 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Nuestro personal de enfermería puede ayudarlo a:

- Obtener información sobre un problema de salud.
- Decidir cuándo debe ir al médico, a un centro de atención de urgencias o a una sala de emergencias.
- Obtener más información acerca de los medicamentos que toma.
- Obtener información acerca de los exámenes de salud o una cirugía.
- Conocer las pautas para una alimentación saludable.
- Si tiene una crisis de salud mental o conductual, (si está pensando en lastimarse a usted mismo o a otros, llame al 988).



# TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN PARA LOS AFILIADOS A CARESOURCE

- Cada afiliado a CareSource recibirá su propia tarjeta de identificación. Se incluye en su manual del nuevo afiliado.
- Cada tarjeta de ID le servirá mientras permanezca afiliado a CareSource. Las tarjetas no vencen.
- Puede cambiar la información que aparece en su tarjeta o solicitar una nueva. Para ello, visite **MyLife.CareSource.com** o llámenos.
- Si pierde o le roban su tarjeta, obtenga una nueva. Visite **MyLife.CareSource.com** o llámenos.
- Las tarjetas de ID se asemejan a esta:



**IN CASE OF AN EMERGENCY CALL 911 OR GO TO THE NEAREST EMERGENCY ROOM (ER) AND CALL YOUR PRIMARY CARE PROVIDER (PCP) AS SOON AS POSSIBLE.**

**CARESOURCE24® NURSE ADVICE LINE:** 1-844-206-5944 (TTY: 711)

**PHARMACIST:** 1-800-416-3630

**PRIOR AUTHORIZATION:** 1-855-202-1058 (TTY: 1-800-255-0056 or 711)

**PROVIDERS:** 1-855-202-1058

**GEORGIA CRISIS AND ACCESS LINE:** 1-800-715-4225

**Mail claims to:**

CareSource, Attn: Claims Department  
P.O. Box 803, Dayton OH 45401

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

**RxINN** **CareSource** **RxBIN** - 003858  
**RxPCN** - MA  
**RxGRP** - RXINN01

GA-MMED-2986

## Siempre conserve su tarjeta de identificación con usted.

Necesitará su tarjeta de ID de CareSource cuando:

- Consulte a sus proveedores o especialistas.
- Acuda a una sala de emergencias o a un hospital por cualquier motivo.
- Vaya a un centro de atención de urgencias.
- Obtenga suministros médicos.
- Obtenga una receta.
- Se le realicen pruebas.

Llame a Servicios para Afiliados si:

- No recibió su tarjeta de identificación.
- Alguna información de la tarjeta es incorrecta.
- Pierde su tarjeta.



## PLANES DE TRATAMIENTO Y ATENCIÓN MÉDICA ACTUALES

Es posible que su atención médica deba ser aprobada por nosotros. Algunos de estos servicios incluyen:

- Cualquier cirugía o procedimiento médico
- Atención médica por cáncer
- Atención después de una estadía en el hospital
- Equipo (como un respirador)
- Atención médica en el hogar

Si no tiene una emergencia, llámenos. Le informaremos si su atención requiere ser aprobada.

No es necesario que llame si tiene un proveedor dentro de la red. Puede encontrar un proveedor dentro de la red en [MyLife.CareSource.com](http://MyLife.CareSource.com) o [findadoctor.CareSource.com](http://findadoctor.CareSource.com).

### Cobertura actual de medicamentos

Es posible que su medicamento con receta necesite aprobación previa. Esto significa que deberá aprobarse antes de surtirse. Si su medicamento necesita aprobación, pídale a su proveedor que nos llame. También puede consultarlo en [CareSource.com/es/GA](http://CareSource.com/es/GA):

- Haga clic en *Herramientas y recursos*.
- Haga clic en la herramienta *Encontrar mis medicamentos con receta*.
- Escriba el nombre del medicamento en la herramienta de búsqueda.



## SERVICIOS CUBIERTOS POR CARESOURCE

Georgia Families® cubre todos los servicios que son médicamente necesarios. Esto significa que usted necesita los servicios para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica, por lo que no se le debería cobrar a usted por ellos. Si recibe una factura, llámenos. La lista completa de servicios cubiertos se encuentra en la [página 11](#).

- Debe obtener los servicios de los proveedores dentro de la red. Los proveedores de la red o dentro de la red aceptan el seguro de CareSource. No necesita una autorización previa (PA) para consultarlos.
- Cuando usted acude a un proveedor fuera de la red, necesita PA. No se necesita PA en una emergencia.
- Consulte la lista de lo que necesita PA en nuestro sitio web. Mantenemos esta lista actualizada. Hay cambios a lo largo del año.

### Palabras que debe conocer

**Médicamente necesario:** servicio de atención para diagnosticar o tratar una dolencia, lesión, afección o enfermedad.

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

## ¿Qué es PA? ¿Qué es una derivación?

**Autorización previa (PA):** la aprobación que puede ser necesaria antes de obtener un servicio. El servicio debe ser médicalemente necesario para su atención. Su proveedor obtendrá la PA para la atención que necesita. También puede llamarnos.

**Derivación:** su proveedor la pedirá para algunos servicios antes de que usted pueda recibirlas. Puede tratarse de análisis de laboratorio, radiografías o ver a un especialista. Coordinarán el servicio, le darán una nota o le indicarán los pasos a seguir.

## Servicios fuera de la red

CareSource puede trabajar con un proveedor fuera de la red para coordinar los servicios necesarios. Esto ocurre si no puede recibir atención de un proveedor de la red. Debe tener una PA antes de recibir atención fuera de la red.

### Derivación permanente

Los afiliados que reciben atención continua pueden consultar a un especialista. Se necesita una derivación permanente de un PCP.

### Continuidad de la atención

CareSource trabajará con usted para que continúe recibiendo la atención planificada. Nosotros le ayudaremos cuando:

- Usted sea nuevo en CareSource.
- Su proveedor se ha ido de la red.

### Gestión de uso

Gestión de uso (Utilization Management, UM) revisa la atención médica que obtiene en función de ciertas directrices. Revisamos su atención para asegurarnos de que obtenga la mejor de acuerdo con sus necesidades. Puede preguntar cómo se revisa la atención para los procedimientos. CareSource no recompensa a los proveedores ni a nuestro personal por denegar servicios. Queremos que reciba la atención que necesita. Podemos coordinar servicios de intérprete en el idioma de su preferencia.

### ¿Tiene preguntas para UM?

- Llame al **1-855-202-0729** (TTY: 711) y pida hablar con alguien del equipo de UM. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
- Puede dejar un mensaje fuera de ese horario.
- Complete el formulario **Cuéntenos** disponible en [CareSource.com/es/GA](http://CareSource.com/es/GA). Recibirá una respuesta el siguiente día hábil.
- El personal de la UM le dirá su nombre y su cargo y que pertenece a CareSource.

### Autorizaciones de nueva atención

CareSource puede decidir la cobertura de un nuevo servicio o producto. Esto puede incluir:

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

### Revisión de nuevas tecnologías

Nos esforzamos por brindar atención actualizada, eficaz y asequible.

- CareSource utiliza la investigación científica y los avances para una atención de alta calidad basada en evidencia.
- Nuestro Comité de Nueva Tecnología revisa los avances en la atención médica para conocer su calidad y seguridad.
- Los proveedores pueden pedirnos estas revisiones.



CareSource evalúa todas las solicitudes que actualmente no están cubiertas. Esto implica:

- Actualización de las reglas de Medicaid o de PeachCare for Kids®
- Los lineamientos externos para la evaluación de la tecnología
- Aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA)
- Recomendaciones según publicaciones médicas

## Plazos para las autorizaciones

Las solicitudes estándar se decidirán en tres días hábiles a partir de la fecha en que recibamos su solicitud. Le informaremos a usted y a su médico si los servicios están aprobados. Usted, su proveedor o CareSource pueden solicitar más tiempo para revisarlos. La revisión puede durar hasta dos semanas a partir de la fecha original de la solicitud. Esto sucede si se necesita más información. También tiene que ser lo mejor para usted.

Su proveedor o CareSource pueden pedir una solicitud expedita (rápida) si el plazo estándar puede causarle daños. CareSource tomará una decisión sobre estas solicitudes dentro de 24 horas. Podemos solicitar hasta cinco días hábiles para revisión si necesitamos más información. También tiene que ser lo mejor para usted.

## Servicios no cubiertos

CareSource no pagará por los siguientes suministros o atención que no están cubiertos por Medicaid: Esto incluye:

- Abortos (excepto por una violación denunciada, incesto o que exista una necesidad médica para salvar la vida de la madre).
- Acupuntura (terapia con agujas).
- Toda la atención o suministros que no sean médicalemente necesarios.
- Servicios y procedimientos experimentales.
- Tratamiento de la infertilidad para hombres o mujeres, junto con la reversión de las esterilizaciones voluntarias.
- Atención que recibe en otro país.
- Medicina natural.
- Esterilización voluntaria si es menor de 21 años o no puede dar su consentimiento legalmente.
- Cirugía plástica o cosmética que no sea médicalemente necesaria.

*Esta no es la lista completa de todo lo que no está cubierto por Medicaid o CareSource. Si tiene alguna pregunta acerca de qué está cubierto, llámenos. Consulte la página 11 para ver una lista completa de los servicios cubiertos.*

## Otro seguro

Comuníquese con nosotros si tiene otro seguro médico.

- Si usted tiene otro seguro primario, ellos deben pagar antes de que nosotros paguemos por la atención. Se debe facturar a ellos antes de enviarnos un reclamo a nosotros.
- El proveedor necesitará tanto su Información de CareSource como la del otro seguro.
- Debe tener las tarjetas de ambos seguros médicos cuando reciba la atención.



## EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS

Cuando reciba un servicio de atención médica, le enviaremos una Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB).

**Una EOB no es una factura.** En ella se enumerará:

- Quién recibió atención (nombre, dirección, número de identificación del afiliado)
- El médico que facturó por la atención
- La fecha de la atención
- El tipo de atención
- El monto que pagó CareSource
- El monto que usted debe o pagó

En la última página, detallará:

- El sitio web de CareSource
- El número de teléfono de Servicios para Afiliados
- La dirección postal y el número de fax de derechos de apelación
- El número de teléfono, dirección postal y número de fax de la Unidad de Investigaciones Especiales (Special Investigations Unit, SIU)/Fraudes

Si adeuda un servicio, recibirá una factura. Debe guardar sus EOB y pagar solo el monto indicado. Si recibe una factura por más de la cantidad que la EOB muestra, o por atención que no haya recibido, llámenos.

### ¡Apueste por la ecología!

Puede ver su EOB en línea. Para hacerlo, inicie sesión en su cuenta MyLife de CareSource.



# COPAGOS

Algunos afiliados a Georgia Families® pagan una pequeña parte de los costos de atención médica. Esto se llama "copago". El copago se lo paga a su médico. **No pueden negarle el tratamiento si no puede hacer este pago.** Llámenos para preguntar por los servicios que no figuran en la lista o para obtener más información.

## Copagos del afiliado a Medicaid de Georgia

No existen copagos por atención preventiva, planificación familiar, emergencias o diálisis. Los servicios con copago incluyen:

Servicio	Excepciones	Copago
Servicios para pacientes internados	No tendrá que pagar si lo ingresaron o transfirieron desde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• una sala de emergencias (ER)</li> <li>• atención de urgencia</li> <li>• otro hospital</li> <li>• un centro de enfermería u otro centro de salud</li> </ul>	\$12.50
Servicios de la sala de emergencias (ER)		\$3 si no es un problema de salud de emergencia.

## Copagos de PeachCare for Kids®

Los afiliados a PeachCare for Kids® de seis años o más deben pagar un copago cuyo valor no exceda el cinco por ciento del ingreso familiar. Se enumeran a continuación los copagos de PeachCare for Kids®:

Servicio	Copago
Centros de cirugía ambulatoria/Centros de maternidad	\$3
Equipo médico permanente	\$1 o \$3
Centros de salud calificados a nivel federal (FQHC)	\$2
Clínicas de salud rurales independientes	\$2
Servicios de atención médica en el hogar	\$3
Centro de salud rural basado en un hospital	\$2
Servicios para pacientes internados	\$12.50
Cirugía de cara o mandíbula	Basado en el costo
Aparatos ortopédicos y prostéticos	\$3
Servicios para pacientes ambulatorios	\$3
Farmacia - Medicamentos preferidos	\$0.50
Farmacia – Medicamentos no preferidos	Basado en el costo
Servicios de médico asistente	Basado en el costo

Servicio	Copago
Servicios de un médico	Basado en el costo
Podiatría	Basado en el costo
Atención oftalmológica	Basado en el costo

## Excepciones a los copagos

Estos afiliados a Medicaid de Georgia y PeachCare for Kids® **no** tienen que realizar copagos por la atención cubierta:

- Afiliados menores de 6 años (PeachCare for Kids®) o menores de 21 años (Medicaid)
- Mujeres embarazadas
- Residentes del centro de enfermería
- Niños en cuidado tutelar
- Afiliados que reciben atención de hospicio (cuidados paliativos)
- Afiliadas al programa de cáncer de seno y de cuello uterino
- Indios americanos o nativos de Alaska

## Copagos basados en el costo

Algunos copagos son un monto establecido y otros están basados en el costo. Basado en el costo significa que el copago depende del costo de la atención. |

Costo de la atención	Copago
\$10.00 o menos	\$0.50
\$10.01 a \$25.00	\$1
\$25.01 a \$50.00	\$2
\$50.01 o más	\$3



## Beneficios

Aquí encontrará una lista de sus servicios cubiertos. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor, visite [findadoctor.CareSource.com](http://findadoctor.CareSource.com) o llame a Servicios para Afiliados.

Servicio	Detalles
<b>Transporte en ambulancia y en vehículos equipados para traslado de pacientes que no revisten urgencia (ambulette)</b>	<p>El transporte para emergencias en ambulancia o en vehículos equipados para traslado de pacientes que no revisten urgencia (<i>ambulette</i>)/vehículos para el transporte de silla de ruedas están cubiertos.</p>
<b>Servicios de salud conductual o mental</b>	<p>Servicios para adicciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desintoxicación</li> <li>• Tratamiento asistido por medicamentos (MAT)</li> <li>• Terapia</li> <li>• Y más</li> </ul> <p>Servicios de salud conductual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas</li> <li>• Asesoría (individual, familiar y grupal)</li> <li>• Medicación</li> <li>• Atención intensiva de pacientes ambulatorios</li> <li>• Hospitalización parcial</li> <li>• Internación hospitalaria</li> <li>• Servicios de apoyo de la comunidad</li> <li>• Intervención familiar intensiva</li> </ul> <p>Tratamiento residencial para menores de 21 años: recuperación por enfermedad mental o adicción viviendo en un entorno de apoyo.</p> <p><b>Línea de apoyo para las adicciones:</b> si desea ayuda para dejar de consumir drogas, llame al <b>1-833-674-6437</b>.</p> <p>Si tiene pensamientos suicidas, llame al 988. También puede llamar a Georgia Crisis and Access Line al 1-800-715-4225.</p> <p><b>Estos servicios necesitan PA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los servicios para pacientes internados</li> <li>• Tratamiento asertivo comunitario (ACT)</li> <li>• Servicios de apoyo de la comunidad</li> <li>• Terapia electroconvulsiva (ECT)</li> <li>• Psicoterapia familiar</li> <li>• Psicoterapia individual</li> <li>• Servicios de coordinación de cuidados intensivos personalizados (IC3)</li> <li>• Servicios del Programa Intensivo de Pacientes Ambulatorios (IOP)</li> </ul>

Servicio	Detalles
Servicios de salud conductual o mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios del Programa de Hospitalización Parcial (PHP)</li> <li>• Evaluación de diagnóstico psiquiátrico</li> <li>• Servicios del Centro de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF)</li> </ul>
Partera enfermera certificada (CNM)	Enfermeras que ayudan con el embarazo y el parto. No se requiere PA.
Enfermeros con práctica médica certificados (CNP)	Enfermeros especializados en algún tipo de atención proporcionada por médicos. No se requiere PA.
Atención odontológica	<p><b>Para todos los afiliados a Georgia Families® (límites/restricciones anuales):</b></p> <p>Atención preventiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos exámenes odontológicos, radiografías de rutina y limpiezas (uno cada seis meses).</li> <li>• Selladores dentales (recubrimientos de protección en piezas molares).</li> <li>• Tratamiento con flúor.</li> <li>• Separadores para dientes permanentes (después de la extracción temprana de dientes de leche).</li> <li>• Dos sesiones de asesoría de su dentista por consumo de tabaco o sustancias.</li> </ul> <p>Atención básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empastes.</li> <li>• Prefabricados (coronas especiales).</li> <li>• Extracciones dentales (extracción de dientes).</li> <li>• Tratamientos de endodoncia.</li> <li>• Cuidado periodontal y mantenimiento de encías.</li> </ul> <p>Cuidados mayores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentaduras postizas/parciales.</li> <li>• Coronas personalizadas permanentes en los primeros molares después de una endodoncia.</li> <li>• Cirugía bucal.</li> <li>• Sedación y anestesia general.</li> </ul> <p>Cuidados de ortodoncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparatos de ortodoncia completos médicaamente necesarios para adolescentes de hasta 20 años.</li> <li>• Aparatos de ortodoncia en áreas individuales médicaamente necesarios para niños de 12 años o menores.</li> </ul>



Servicio	Detalles
Atención odontológica	<p><b>Las mujeres embarazadas pertenecientes a Georgia Families y Right from the Start Medical Assistance Group (RSM)</b> pueden obtener los beneficios anteriores y más:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado y cirugía adicionales de encías.</li> <li>• Los beneficios ampliados incluyen los anteriores por categoría de edad (aplican algunas limitaciones de códigos).</li> </ul> <p><b>La PA es necesaria para:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de conducto.</li> <li>• Periodoncia (cuidado de las encías).</li> <li>• Dentaduras parciales y dentaduras postizas.</li> <li>• Algunas cirugías bucales.</li> <li>• Ortodoncia (solo menores de 21 años).</li> <li>• Anestesia general y casos hospitalarios.</li> <li>• Algunos aumentos de la cantidad de servicios.</li> <li>• Todas las solicitudes de servicio no cubiertas de exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT).</li> </ul>
Servicios de diagnóstico	<p>Análisis de laboratorio, radiografías o pruebas.</p> <p>Se necesita PA, entre otros, para los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciertos análisis de sangre/pruebas de laboratorio.</li> <li>• Exploraciones mediante imágenes (tomografía computarizada [CT], imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografía por emisión de positrones [PET]).</li> </ul>
Diálisis	Limpia su sangre cuando sus riñones ya no lo pueden hacer. No se requiere PA.

Servicio	Detalles
<b>Equipo médico permanente</b>	<p>Artículos indicados por su médico que se pueden utilizar más de una vez.</p> <p>La PA es necesaria, entre otros, para los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillas de ruedas y algunos accesorios.</li> <li>• Todos los artículos de alquiler/renta: máquinas de ventilación con presión positiva no invasiva (VPPNI) como las de presión positiva continua (CPAP) y las de presión positiva binivel (BiPAP), monitores de apnea, respiradores.</li> <li>• Camas de hospital, colchones especiales.</li> <li>• Osciladores de pared torácica de alta frecuencia.</li> <li>• Dispositivo para estimular/ayudar con la tos.</li> <li>• Dispositivos de compresión neumática.</li> <li>• Dispositivos de generación de voz y accesorios.</li> <li>• Bombas de infusión.</li> <li>• Implantes cocleares, incluida la mayoría de los reemplazos.</li> <li>• Dispositivo de asistencia ventricular izquierda (LVAD).</li> <li>• Dispositivos de cierre de heridas asistido por vacío.</li> <li>• Dispositivos de prótesis y órtesis.</li> <li>• Aparatos bucales para apnea obstructiva del sueño.</li> <li>• Sistemas de transferencia de pacientes/ascensores Hoyer.</li> <li>• Reparación de sillas de ruedas eléctricas.</li> <li>• Estimuladores de la médula espinal.</li> </ul>
<b>Servicios de emergencia</b>	<p>Un problema médico que usted considera que necesita atención inmediata. Siempre están cubiertos. Consulte la <b>página 32</b>. No se requiere PA.</p>
<b>Planificación familiar</b>	<p>Los exámenes, los servicios de enfermera obstétrica y las visitas prenatales y posparto forman parte de la planificación familiar. Las clases de la técnica Lamaze, educación para padres, lactancia y extractores de leche materna cuentan con cobertura. Los anticonceptivos también están cubiertos.</p> <p>No están cubiertos los servicios de inseminación artificial ni los tratamientos por infertilidad.</p> <p>Los servicios diagnósticos de infertilidad requieren una PA.</p> <p>Los servicios de planificación familiar dentro y fuera de la red, como Planned Parenthood®, están cubiertos. No necesita derivación de un profesional para estos servicios.</p>



Servicio	Detalles
<b>Centros de salud calificados a nivel federal (FQHC) y Clínicas de salud rurales (RHC)</b>	<p>Hay consultorios especiales que ayudan a quienes viven en zonas rurales o urbanas a recibir atención. No se requiere PA. Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención dental</li> <li>• Servicios de salud mental</li> <li>• Servicios de especialistas</li> <li>• Patología del habla y la audición</li> <li>• Visitas al PCP</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Podiatría (cuidado de los pies)</li> <li>• Visión</li> </ul>
<b>Servicios para la audición</b>	<p>Las pruebas auditivas están cubiertas. Los audífonos y otros artículos están cubiertos para los menores de 21 años. La terapia del habla y los audífonos requieren PA.</p>
<b>Servicios de atención médica en el hogar</b>	<p>Servicios que se pueden brindar en su hogar para una enfermedad o lesión. No está cubierta la atención privada de enfermería. Se necesita PA, entre otros, para los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas del asistente de atención médica domiciliaria</li> <li>• Visitas de enfermería especializada</li> <li>• Visitas de trabajadores sociales</li> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Terapia del habla</li> <li>• Fisioterapia</li> </ul>
<b>Atención de hospicio</b>	<p>La atención para pacientes con enfermedades terminales está cubierta sin costo alguno para usted. Solo la atención de hospicio para pacientes internados necesita PA.</p>
<b>Servicios hospitalarios para pacientes internados</b>	<p>Procedimientos o pruebas médicos realizados en un hospital u otro centro médico. Por lo general, necesitan una estadía de una noche. Se requiere PA.</p>
<b>Suministros médicos</b>	<p>Suministros para la diabetes y suministros nutricionales. Se necesita PA, entre otros, para los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitores de glucosa continuos</li> <li>• Leche de donantes</li> <li>• Dispositivo de infusión de insulina</li> <li>• Nutrición oral (con fines médicos) y terapia nutricional enteral</li> </ul>
<b>Atención obstétrica y de maternidad</b>	<p>Atención prenatal y posparto, incluida la atención para embarazos de riesgo y servicios ginecológicos. Puede autoderivarse a cualquiera de los proveedores de la red o ver a su PCP.</p> <p>Se requiere PA para atención de maternidad si el parto y la hospitalización se programan antes de la semana 39, o si la estadía es de más de 48 horas para parto vaginal o 96 horas para parto por cesárea.</p>

Servicio	Detalles
<b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</b>	Procedimientos o pruebas realizadas en un centro médico. No se requiere estadía de una noche. Las cirugías electivas necesitan una PA.
<b>Proveedores fuera de la red</b>	Médicos, hospitales, farmacias u otros que no han firmado un contrato con nosotros. Se necesita una PA, a menos que sea una emergencia.
<b>Servicios para control del dolor</b>	<p>Esto ayuda a mejorar la calidad de vida de aquellos que sufren dolor crónico. Se necesita PA, entre otros, para los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inyecciones epidurales de esteroides</li> <li>• Inyecciones en puntos gatillo</li> <li>• Bombas para analgesia implantables</li> <li>• Estimulador de la médula espinal implantable</li> <li>• Procedimientos de la articulación sacroilíaca</li> <li>• Fusión de la articulación sacroilíaca</li> <li>• Intervenciones en articulaciones facetarias</li> </ul>
<b>Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla</b>	Cubiertas sin costo para usted, pero necesitan PA.
<b>Exámenes físicos</b>	La atención preventiva está cubierta sin costo alguno para usted. Solo se cubrirán los exámenes físicos que no estén disponibles de forma gratuita a través de otra entidad. No se requiere PA.
<b>Servicios de podiatría</b>	Cuidado de los pies. No se requiere PA.
<b>Medicamentos con receta, incluidos los de venta libre</b>	Se cubren todos los medicamentos cubiertos por Medicaid que sean médicalemente necesarios. Usamos una lista de medicamentos preferidos (preferred drug list, PDL). La PA varía según el medicamento. Consulte la <b>página 33</b> para obtener más información.
<b>Evaluaciones de detección preventivas de cáncer de seno y de cuello uterino</b>	Cubiertos sin costo para usted. No se requiere PA.
<b>Prueba de detección de cáncer de próstata</b>	Cubiertas sin costo para usted. No se requiere PA.
<b>Proveedor de atención primaria (PCP)</b>	La atención preventiva siempre está cubierta sin costo alguno para usted. Su PCP realizará controles, aplicará vacunas y llevará a cabo los servicios de atención médica de rutina.
<b>Tratamiento residencial</b>	Terapia por abuso de sustancias, enfermedad mental o problemas conductuales en un centro de atención médica. Se requiere PA.



Servicio	Detalles
<b>Evaluaciones y asesoramiento sobre obesidad</b>	Estos están cubiertos. No se requiere PA.
<b>Vacunas (inmunizaciones)</b>	Su PCP le aplicará vacunas para ayudarlo a evitar que se enferme. También puede obtener algunas vacunas, como la de la gripe, en clínicas de atención conveniente. Consulte la <b>página 27</b> para obtener más información. No se requiere PA.
<b>Especialistas</b>	Un proveedor le dará una derivación. Necesita PA para los especialistas fuera de la red.
<b>Telesalud</b>	Es posible que su PCP ofrezca servicios de telesalud. Si su PCP no está disponible o no ofrece telesalud, puede usar Teladoc®. Llame al 1-800-TELADOC (835-2362) o visite <a href="http://www.Teladoc.com/CareSource">www.Teladoc.com/CareSource</a> . No se requiere PA.
<b>Atención de urgencia</b>	La atención de urgencia se utiliza para casos que no son de emergencia cuando no puede ver a su PCP de inmediato. Este tipo de atención ayuda a evitar que una lesión, enfermedad o problema de salud mental empeore. No se requiere PA.
<b>Servicios de la vista</b>	<p>Están cubiertos un examen anual de la vista y \$75 para anteojos o lentes de contacto. El beneficio de \$75 es solo para adultos.</p> <p>Se necesita PA, entre otros, para los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentes de contacto</li> <li>• Cirugía de la vista</li> </ul>
<b>Visitas de niño sano (EPSDT)</b>	Cubiertas sin costo para usted. Se cubre los exámenes médicos, las vacunas, educación para la salud y las pruebas para afiliados menores de 21 años. También se cubre los exámenes médicos, oftalmológicos, odontológicos, de audición, nutricionales, de desarrollo y de salud conductual. Consulte la <b>página 37</b> para obtener más información. No se requiere PA.
<p><b>Puede haber un copago para los servicios. Consulte la tabla en las páginas 9-10 para saber qué se facturará. Su factura no debería ser superior al monto indicado.</b></p>	





## BENEFICIOS ADICIONALES

Esta lista no tiene costo alguno para usted.

### MyStrength<sup>SM</sup>

Tome el control de su salud mental con myStrength<sup>SM</sup>. Le ofrece apoyo para ayudarlo con el estado de ánimo, la mente, el cuerpo y el espíritu. Puede encontrarla en línea o desde su dispositivo móvil. Esto no tiene costo alguno para usted. Visite [bh.mystrength.com/caresource](http://bh.mystrength.com/caresource).

### MyResources

MyResources le ayuda a encontrar programas y apoyo para obtener alimentos, vivienda, escuela, trabajo y más. Todos los días se agregan más programas. Lo encontrará en su cuenta **MyLife.CareSource.com**. También puede llamarnos para encontrar apoyo cerca de usted.

### Lifeline

Puede obtener un teléfono inteligente gratis. ¡Con minutos y mensajes de texto ilimitados y 14.5 GB de datos! Inscríbase en [mybenefitphone.com](http://mybenefitphone.com) o llame al 888-224-3213.

### SmilePack de CareSource

CareSource recompensa a su hijo cuando va al dentista. Obtendrá un SmilePack cuando visite al dentista dentro de los 90 días de su inscripción o por primera vez. Cada niño solo puede recibir un SmilePack en su vida. Un SmilePack incluye un cepillo de dientes, pasta de dientes, hilo dental, cuadro de cepillado de dientes y pegatinas gratis.



## Programa Life Services de CareSource

Podemos ayudarlo a alcanzar las metas que se proponga. Debe ser nuestro afiliado o el padre, la madre o el tutor de un afiliado a CareSource. También debe tener al menos 16 años.

Podemos ayudarle a:

- Encontrar empleo de tiempo completo.
- Obtener ayuda con alimentos.
- Encontrar vivienda.
- Recibir educación o capacitación.
- Gestionar su presupuesto y finanzas.

### CareSource JobConnect

CareSource JobConnect le ayuda a obtener nuevas habilidades, encontrar servicios y buscar empleo. Se lo contactará con un consejero de vida. Estos consejeros brindan asesoramiento personalizado durante un máximo de 24 meses. CareSource JobConnect se asocia con los empleadores para ayudarle en su búsqueda de empleo. También ofrecemos transporte gratuito desde y hacia nuestras sesiones de consejería y capacitación.

### Programa de apoyo de CareSource para el examen de GED

CareSource Life Services® le ayuda a prepararse para rendir el examen de Desarrollo Educativo General (General Educational Development, GED). Si pasa la evaluación previa de GED, puede tomar el examen sin costo. Ofrecemos transporte a clases y pruebas de GED. CareSource también ofrece hasta \$200 en ayuda para la preparación de la prueba y la prueba.

Para registrarse:

- Complete el formulario en línea en [secureforms.CareSource.com/es/LSRinfo/GA](http://secureforms.CareSource.com/es/LSRinfo/GA).
- Llámenos al **1-844-607-2828**.
- Correo electrónico [LifeServicesGeorgia@CareSource.com](mailto:LifeServicesGeorgia@CareSource.com).

### YMCA®

Las membresías están cubiertas en los centros YMCA participantes.

Visite [CareSource.com/ga/plans/medicaid/benefits-services/additonal-services](http://CareSource.com/ga/plans/medicaid/benefits-services/additonal-services) para solicitar un cupón.

## Programas para jóvenes

CareSource se asocia con grupos de todo el estado para ofrecer programas para niños.

- **Boys & Girls Club®:** cobertura de \$65 para la cuota de los clubes de niños y niñas en Georgia.
- **Girl Scouts®:** cobertura de las cuotas de Girl Scout (Niñas exploradoras) para niñas desde el jardín de infantes hasta el 8.º grado y adultas.

*Para registrarse para estos grupos, visite su club local o ingrese a los sitios web correspondientes. Es posible que estas ofertas no estén disponibles en todas partes en Georgia. Llame a Servicios para Afiliados para obtener más información.*



## TRANSPORTE

Usted puede obtener el traslado gratuito para ir y volver de sus visitas de atención médica. Llame al número que figura a continuación para su condado.

Llame a MTM al 866-733-8997 para programar un viaje en los siguientes casos:

- Tiene planificación familiar de Planning for Health Babies®.
- Es afiliado a Georgia Pathways to Coverage™ y tiene entre 19 y 21 años de edad.

Llame al menos dos días hábiles antes de su visita.

MTM también tiene una aplicación para el portal de transporte. Está disponible para iPhone® y Android®. Visite [mtm-inc.net/mtm-link](http://mtm-inc.net/mtm-link) para obtener más información.

Zona	Número de teléfono	Condados
Norte	Verida Línea gratuita: 1-866-388-9844	Banks, Barrow, Bartow, Catoosa, Chattooga, Cherokee, Cobb, Dade, Dawson, Douglas, Fannin, Floyd, Forsyth, Franklin, Gilmer, Gordon, Habersham, Hall, Haralson, Jackson, Lumpkin, Morgan, Murray, Paulding, Pickens, Polk, Rabun, Stephens, Towns, Union, Walker, Walton, White y Whitfield
Atlanta	Verida Línea gratuita: 1-866-388-9844 Línea local: 404-209-4000	Fulton, DeKalb y Gwinnett
Centro	ModivCare Línea gratuita: 1-888-224-7981	Baldwin, Bibb, Bleckley, Butts, Carroll, Clayton, Coweta, Dodge, Fayette, Heard, Henry, Jasper, Jones, Lamar, Laurens, Meriwether, Monroe, Newton, Pike, Putnam, Rockdale, Spalding, Telfair, Troup, Twiggs y Wilkinson



Zona	Número de teléfono	Condados
Este	ModivCare  Línea gratuita: 1-888-224-7988  Para la Unidad de estabilización de crisis y los Centros de tratamiento residencial psiquiátrico, llame al  1-800-486-7642 Ext. 461 o 436	Appling, Bacon, Brantley, Bryan, Bulloch, Burke, Camden, Candler, Charlton, Chatham, Clarke, Columbia, Effingham, Elbert, Emanuel, Evans, Glascock, Glynn, Greene, Hancock, Hart, Jeff Davis, Jefferson, Jenkins, Johnson, Liberty, Lincoln, Long, Madison, McDuffie, McIntosh, Montgomery, Oconee, Oglethorpe, Pierce, Richmond, Screven, Taliaferro, Tattnall, Toombs, Treutlen, Ware, Warren, Washington, Wayne, Wheeler y Wilkes
Suroeste	ModivCare  Línea gratuita: 1-888-224-7985	Atkinson, Baker, Ben Hill, Berrien, Brooks, Calhoun, Chattahoochee, Clay, Clinch, Coffee, Colquitt, Cook, Crawford, Crisp, Decatur, Dooly, Dougherty, Early, Echols, Grady, Harris, Houston, Irwin, Lanier, Lee, Lowndes, Macon, Marion, Miller, Mitchell, Muscogee, Peach, Pulaski, Quitman, Randolph, Schley, Seminole, Stewart, Sumter, Talbot, Taylor, Terrell, Thomas, Tift, Turner, Upson, Webster, Wilcox y Wort

## Transporte para recoger comida

Le ofrecemos traslados sin costo alguno hacia y desde:

- Despensas o bancos de alimentos
- Iglesias para retiro de alimentos
- Otras organizaciones que reparten alimentos
- Tiendas de comestibles para retirar un pedido de alimentos (como el retiro en la acera)

Puede obtener cinco viajes gratis por mes para recoger comida. Llámenos al **1-855-202-0729** (TTY: 711). Avise que llama para programar un transporte para retirar alimentos. Asegúrese de llamar para programar el transporte dos días hábiles antes del viaje. El transporte a tiendas de comestibles solamente se ofrece para el retiro en la acera. Cuando llame, indique su número de pedido, la dirección de la tienda y el horario de retiro.

# INCENTIVOS Y RECOMPENSAS

CareSource tiene dos planes de recompensas: CareSource MyKids y MyHealth.

## CareSource MyKids



Para recién nacidos y niños hasta los 17 años.

### ¿Cómo funciona?

#### 1. Regístrese.

Escanee el código QR para completar el formulario o llame a Servicios para Afiliados para registrarse. Asegúrese de registrar a cada niño.



#### 2. Complete las actividades saludables.

Recibirá una tarjeta de recompensas por correo luego de registrarse y de que su hijo complete la primera actividad. A continuación, descubra las actividades que puede hacer para ganar recompensas.

#### 3. Canjee sus recompensas.

Use su tarjeta de recompensas en las tiendas locales como cuando usa una tarjeta de regalo.

#### COMPRE EN:

CVS®, Kroger®, Walgreens®, Walmart® ¡y muchas más!

#### PUEDE COMPRAR:

-  **Comestibles:** alimentos frescos y congelados, y productos básicos de la despensa.
-  **Cuidado del bebé:** pañales, toallitas húmedas y leche de fórmula.
-  **Cuidado personal:** desodorante, champú y pasta de dientes.
-  **Artículos para el hogar:** ropa, zapatos y útiles escolares.
-  **¡Y mucho más!**

Las recompensas se obtienen una vez al año, salvo que se indique otra cosa. Las recompensas vencen un año después de la fecha de emisión.



## ¿Qué recompensas puedo obtener?

### Recompensas para las futuras mamás

<b>\$30</b>	Primera consulta prenatal. Obtenga una por embarazo.
<b>\$75</b>	Consulta posparto. Obtenga una por embarazo. Completar dentro de los 7 a 84 días después del parto.

### Recompensas por atención preventiva

<b>\$30</b>	Primera y segunda consulta de bebé sano. Obtenga \$15 por cada consulta.
<b>\$40</b>	Tercera y cuarta consulta de bebé sano. Obtenga \$20 por consulta.
<b>\$30</b>	Quinta consulta de bebé sano.
<b>\$20</b>	Sexta consulta de bebé sano.
<b>\$15</b>	Prueba de detección de plomo en niños recién nacidos hasta los 15 meses de edad.
<b>\$20</b>	Examen dental para niños desde los 15 meses hasta los 17 años. Obtenga \$10 por cada consulta, hasta dos veces al año.
<b>\$15</b>	Consulta de niño sano desde los 15 hasta los 30 meses.
<b>\$30</b>	Consulta de niño sano desde los 31 meses hasta los 17 años.
<b>\$10</b>	Pruebas de detección de clamidia para mujeres de 16 a 17 años.

### Recompensas por inmunizaciones

<b>\$20</b>	Vacuna anual contra la gripe desde los 6 meses hasta los 17 años. Obtenga \$10 dos veces al año.
<b>\$15</b>	Vacuna contra el tétanos, difteria, tos ferina (Tdap) desde los 10 hasta los 17 años.
<b>\$30</b>	Vacunación contra el VPH desde los 9 hasta los 17 años. Debe completar la serie de vacunas para obtener la recompensa.
<b>\$10</b>	Vacunación antimeningocócica desde los 11 hasta los 17 años.

### Recompensas por atención crónica

<b>\$10</b>	Consulta de seguimiento por trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) dentro de los 30 días de la primera receta. Desde los 6 a los 12 años. Debe tener un diagnóstico de TDAH.
<b>\$20</b>	Consultas de seguimiento de TDAH dentro de los 10 meses de la primera receta. Desde los 6 a los 12 años. Debe tener un diagnóstico de TDAH. Obtenga \$10 por cada consulta hasta dos veces.

# Recompensas de MyHealth



Para adultos mayores de 18 años

## ¿Cómo funciona?

### 1. Inicie sesión.

Los adultos mayores de 18 años están inscritos en MyHealth de forma automática. Inicie sesión en **MyLife.CareSource.com**. Haga clic en *My Health* debajo de *Obtener ayuda* para comenzar. También puede hacer un seguimiento de su progreso y ver su saldo de recompensas aquí.

### 2. Complete las actividades saludables.

Las recompensas se agregan a su cuenta a medida que completa actividades saludables. A continuación, descubra qué actividades puede hacer para ganar recompensas.

### 3. Canjee sus recompensas.

Canjee sus recompensas por tarjetas de regalo para sus tiendas favoritas en su cuenta en **MyLife.CareSource.com**.

**COMPRE EN:** Walmart®, TJ Maxx®, Old Navy® ¡y más!

**PUEDE  
COMPRAR:**



**Comestibles:** alimentos frescos y congelados y alimentos básicos de la despensa.



**Cuidado personal:** maquillaje, champú y desodorante.



**Artículos para el hogar:** ropa, productos de limpieza y zapatos.



**¡Y mucho más!**

Las recompensas se obtienen una vez al año, salvo que se indique otra cosa. Las recompensas obtenidas en el año actual expiran a mediados de diciembre del año siguiente.



## ¿Qué recompensas puedo obtener?

### Recompensas para las futuras mamás

<b>\$30</b>	Primera consulta prenatal. Obtenga una por embarazo.
<b>\$75</b>	Consulta posparto. Obtenga una por embarazo. Completar dentro de los 7 a 84 días después del parto.

### Recompensas por atención preventiva

<b>\$25</b>	Examen físico.
<b>\$20</b>	Examen odontológico. Obtenga \$10 dos veces al año.
<b>\$10</b>	Elija un proveedor de atención primaria (PCP) y díganos cuál es su método de comunicación preferido en el portal para afiliados. Obtenga \$10 por única vez.
<b>\$15</b>	Complete su Evaluación de necesidades de salud (HNA).
<b>\$15</b>	Prueba de detección de cáncer de seno (mamografía) para mujeres de 50 a 64 años.
<b>\$15</b>	Prueba de detección de cáncer cervical (prueba de Papanicolaou) para mujeres.
<b>\$15</b>	Prueba de detección de clamidia desde los 19 a los 25 años.

### Recompensas por inmunizaciones

<b>\$15</b>	Vacuna de refuerzo contra difteria y tétanos (Td) o difteria, tétanos y tos ferina (Tdap).
<b>\$20</b>	Vacuna contra la gripe. Obtenga \$10 hasta dos veces al año.

### Recompensas por atención crónica

<b>\$10</b>	Dejar de consumir tabaco a través de la aplicación MyHealth en el portal para afiliados.
<b>\$40</b>	Manejo de la medicación antidepresiva. Debe tener un diagnóstico correspondiente. Obtenga \$10 hasta cuatro veces al año.
<b>\$30</b>	Ánalisis de A1c para diabetes. Debe tener un diagnóstico de diabetes.
<b>\$25</b>	Examen ocular de la retina para diabéticos. Debe tener un diagnóstico de diabetes.

\*\*Las recompensas están sujetas a cambios y pueden variar según la edad, el sexo y sus necesidades de atención médica. Si ya no está en CareSource, se desactivará su acceso a las recompensas. Es posible que las recompensas no utilizadas ya no estén disponibles.

# DÓNDE OBTENER ATENCIÓN

Queremos que tenga acceso a la atención adecuada cuando la necesite.



## Proveedor de atención primaria (PCP)

Se les consulta para el tratamiento de enfermedades comunes y proporcionar recomendaciones. Obtendrá la mayor parte de su atención preventiva de su PCP. Debe visitar a su PCP con frecuencia.



## Telesalud

Las visitas a un PCP son por teléfono o computadora. Pregúntele si ofrece telesalud.

Si su PCP no está disponible o no ofrece servicios de telesalud, llame a Teladoc® al 1-800-TELADOC (835-2362) o visite [www.Teladoc.com/CareSource](http://www.Teladoc.com/CareSource).



## Clínicas de atención conveniente

Se les consulta para tratar dolencias comunes como tos, resfrios, dolor de garganta y para recibir vacunas. Se encuentran en muchas farmacias y supermercados locales.



## Centros de salud conductual comunitarios (CBHC)

Los CBHC brindan servicios sociales para problemas de salud mental y/o por consumo de sustancias. Los CBHC suelen ser el primer lugar al que acuden las personas para obtener ayuda para problemas de salud conductual.



## Atención de urgencia

Se les consulta para problemas que no representan un riesgo de muerte cuando no puede visitar a su PCP y su problema de salud no puede esperar.



## Salas de emergencias de un hospital

Recurra en caso de tener problemas que representen un riesgo de muerte o una emergencia. Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (ER) más cercana.

¿No sabe adónde ir? Llame a nuestra línea de asesoría en enfermería CareSource24. Estamos aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llame al **1-844-206-5944** (TTY: 711) para hablar con un enfermero/a de CareSource24.



## Proveedor de atención primaria (PCP)

Su PCP, también conocido como hogar médico, es su principal socio de salud. Ellos pueden proporcionarle exámenes de salud regulares, visitas por enfermedad o de bienestar y vacunas. En ocasiones, su PCP no podrá tratar su problema de salud. De ser así, lo derivará a otro proveedor o a un especialista. Su PCP también puede ingresarlo en el hospital. Los PCP pueden ser:

- Médicos generales o de familia
- Pediatras
- Internistas
- Obstetras/Ginecólogos
- Asistentes médicos (PA)
- Enfermeros profesionales (NP)
- Enfermeros/as con práctica médica certificados/as (CNP)
- Psiquiatras, en el caso de personas con problemas de salud mental
- Proveedores en clínicas de salud pública y clínicas ambulatorias hospitalarias
- Especialistas, en el caso de personas con afecciones crónicas

Puede elegir un Centro de salud calificado a nivel federal o una Clínica de salud rural como su hogar médico.

Usted debe visitar a su PCP para todas sus consultas de rutina. Esto le ayuda a conocerlo y comprender sus necesidades de atención médica. Así podrá brindarle la mejor atención. Algunas cosas que su PCP puede tratar son:

- Resfrío/Gripe
- Dolor de oídos
- Presión arterial alta o baja
- Niveles altos o bajos de azúcar en la sangre
- Dolores
- Urticaria
- Dolor de garganta
- Hinchazón de piernas y pies

Si no tiene un PCP, nosotros le elegiremos uno. Le enviaremos una carta con esta información en un plazo de 10 días. Tomaremos esta decisión en función de lo siguiente:

- Su lugar de residencia.
- Si un PCP que haya consultado con anterioridad está próximo a su domicilio.
- Si el PCP está aceptando pacientes nuevos.
- Su elección de idioma.

Puede utilizar la herramienta en línea Encontrar un médico en [findadoctor.CareSource.com](http://findadoctor.CareSource.com) para ver la lista más reciente de proveedores. También puede solicitar una copia impresa de un Directorio de Proveedores. Solo envíe la tarjeta del Directorio de Proveedores del Manual del Nuevo Afiliado o llámenos.

### Cómo cambiar de PCP

Puede cambiar de PCP dentro de los primeros 90 días de su incorporación a CareSource. Puede cambiar de PCP cada seis meses después de eso. También puede cambiar de PCP en cualquier momento por razones como:

- Quiere tener el mismo PCP que un familiar.
- El médico no le brinda la atención que usted desea por razones morales o religiosas.
- Usted o su PCP se han mudado y están demasiado alejados.

Para cambiar de PCP, inicie sesión en CareSource MyLife o llámenos. Una vez que encuentre un PCP, programe una visita de inmediato. Asegúrese de que su nuevo PCP reciba sus registros de salud.

## Cambios en nuestra red de PCP

Si su PCP abandona la red de CareSource, le encontraremos uno nuevo. Le comunicaremos esto por escrito. También le diremos si alguno de los hospitales ya no está en la red. Puede cambiar su nuevo PCP después de 30 días si lo decide.

## Citas

Programe las visitas con su proveedor con la mayor anticipación posible. Debe asistir a sus visitas. Llame al menos 24 horas antes si necesita cambiar o cancelar una visita. Si no se presenta a las visitas en reiteradas ocasiones, es posible que le pidan que elija otro proveedor.

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

Por cualquier necesidad médica de rutina, comuníquese primero con su PCP. Debe asistir con proveedores de CareSource dentro de la red. Consulte las **páginas 5 a 7** para ver qué es lo que cubrimos. El único momento en que puede usar proveedores fuera de la red es en el caso de:

- Emergencias
- Centros de salud calificados a nivel federal (FQHC)/Clínicas de salud rurales (RHC)
- Servicios de parteras enfermeras certificadas o personal de enfermería con práctica médica certificado
- Servicios de proveedores de planificación familiar calificados
- Servicios de un proveedor fuera de la red y a quien CareSource lo haya autorizado a consultar

Es posible que su PCP decida que usted necesita atención médica de un proveedor fuera de la red. Si le otorgamos una autorización previa (PA) a su PCP, usted estará cubierto.

## Proveedor dental primario

### El Hogar dental

El Hogar dental es su proveedor dental primario. Organiza la atención odontológica para afiliados a Georgia Families® menores de 21 años. Cubre todas las necesidades de salud bucal. El Hogar dental involucra a afiliados, padres y expertos para planificar la atención. Todos los niños deben tener un Hogar dental a los 12 meses de edad.

El nombre, la dirección y el número de teléfono de su dentista aparecerán en su tarjeta de identificación. Si no elige un dentista, CareSource elegirá uno por usted.

Puede ir a cualquier dentista de la red CareSource. Utilice la herramienta en línea Encontrar un médico en **findadoctor.CareSource.com** para ver la lista más reciente de proveedores odontológicos. Puede cambiar su Hogar dental en cualquier momento.



## Telesalud

Telesalud utiliza un teléfono, computadora o tableta para reunirse con ellos. Puede usar este servicio para obtener ayuda rápida para muchos problemas comunes, como infecciones sinusales, alergias, erupciones y muchos más. El servicio de telesalud no tiene costo.

Consulte con su PCP para ver si ofrece telesalud. Si no lo hacen o tienen un horario limitado, usted tiene opciones.

## Sociedad de Telemedicina de Georgia (GPT)

CareSource trabaja con la Sociedad de Telemedicina de Georgia (Georgia Partnership for Telehealth, GPT) para brindarle más acceso a la atención de especialidad.

### ¿Cómo programo una visita en el sitio de la GPT?

Puede llamar a la GPT para obtener una lista de proveedores que puede consultar para telesalud. La lista incluirá la información de contacto del proveedor para que usted programe una visita.

### ¿Cómo me comunico con el centro de programación de citas de la GPT?

- Pregúntele a su médico.
- Llame al: 1-866-754-4325.

## Teladoc

Puede usar Teladoc® para visitar a un médico certificado por el Consejo Médico, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Conectarse con Teladoc es fácil:

- Visite [www.Teladoc.com/CareSource](http://www.Teladoc.com/CareSource).
- Llame al 1-800-TELADOC (835-2362).
- Obtenga una derivación de CareSource24, nuestra Línea de asesoría en enfermería.
- Use la aplicación Teladoc.

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

**Nota:** Teladoc no debe usarse para:

- Traumatismos
- Dolor de pecho
- Falta de aire
- Recetas de sustancias controladas por la Agencia de Control de Drogas (Drug Enforcement Agency, DEA)

Los niños menores de 2 años no pueden recibir tratamiento a través de Teladoc.



## Centros de salud conductual comunitarios (CBHC)

Los CBHC también se denominan juntas de servicio comunitario (community service boards, CSB). Están diseñados para atender a cualquier persona que necesite atención médica. Esta atención incluye a personas que presenten:

- Enfermedades mentales graves
- Trastorno emocional severo
- Adicción crónica de largo plazo
- Enfermedades mentales leves o moderadas
- Trastornos por consumo de sustancias
- Perfiles de salud complejos

Llámenos o llame a su PCP para obtener más información.

La salud conductual es tan importante como su salud física. Es parte de su bienestar. Tenemos formas de ayudarlo:

### Servicios para adicciones

- Desintoxicación
- Tratamiento asistido con medicamentos (MAT)
- Terapia
- Y más

### Servicios de salud conductual

- Pruebas
- Asesoría
- Medicamentos
- Servicios intensivos para pacientes ambulatorios
- Hospitalización parcial
- Servicios hospitalarios para pacientes internados
- Servicios de apoyo de la comunidad
- Intervención familiar intensiva

### Tratamiento residencial (21 años o menos)

Estadía con residencia para recuperación por enfermedad mental o adicción.

### 988 Línea de Prevención del Suicidio y para Crisis

MARQUE 9-1-1 si usted u otra persona están en peligro en este momento.

MARQUE 9-8-8 si usted u otra persona están:

- Pensando en el suicidio
- Teniendo una crisis de salud mental
- Teniendo una crisis por consumo de sustancias



## Clínicas de atención conveniente

Una visita a una clínica en establecimientos minoristas es más rápida y económica que la atención de urgencia o una sala de emergencias. Puede recibir atención básica en lugares como CVS® y Walgreens®. Puede hacer lo siguiente:

- Vacunarse contra la gripe.
- Obtener exámenes de salud y exámenes físicos.
- Obtener atención para malestares y dolores, enfermedades y heridas menores.

La mayoría de las clínicas están abiertas por la noche, los siete días de la semana. Las visitas pueden programarse para el mismo día. Por lo general, también reciben pacientes sin cita previa. *Nota: Las vacunas para niños no están cubiertas aquí.*

## Atención de urgencia

La atención de urgencia es para las situaciones que no se consideran de emergencia cuando no puede acudir a su PCP. Ayuda con heridas, enfermedades o problemas de salud mental. Puede encontrarla en [findadoctor.CareSource.com](http://findadoctor.CareSource.com). Siempre consulte con su PCP después de ir a atención de urgencia.

Si necesita visitar un centro de atención de urgencia fuera del estado, llame a su PCP o a CareSource24, nuestra Línea de asesoría en enfermería, al **1-844-206-5944** (TTY: 711).





## Servicios de emergencia

Los servicios de emergencia son para problemas de salud graves que deben tratarse de inmediato. CareSource ofrece cobertura para ambos servicios tanto dentro como fuera del condado en el que vive. Estos pueden ser:

- Desmayo con sangrado vaginal
- Dolor en el pecho • Violación
- Dificultad para respirar • Convulsiones
- Quemaduras graves • Vómitos que no cesan
- Aborto espontáneo/embargo • Sangrado fuera de control

### Si necesita servicios de emergencia

- Vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. No se requiere PA. El hospital no tiene que ser de la red. Los afiliados a CareSource pueden usar cualquier hospital o lugar para los servicios de emergencia.
- Muestre su tarjeta de ID. Dígale al personal que es afiliado a CareSource.
- Si se trata su emergencia, pero el hospital considera que necesita más atención, ellos deben llamarnos.
- Si debe permanecer en el hospital, ellos deben llamar a CareSource dentro de las 24 horas.
- Llame a su PCP para informarle de su emergencia de salud. Programe cualquier atención adicional con ellos.

Si no está seguro de si se trata de una emergencia, llame primero a su PCP. O llame a CareSource24, nuestra Línea de asesoría en enfermería, al **1-844-206-5944** (TTY: 711). Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias (ER) más cercana.

### Atención de seguimiento

La atención después de su emergencia se llama atención de seguimiento (atención posterior a la estabilización). Avísenos que tuvo una emergencia. Informe a la ER si tiene un administrador de atención médica. Esta persona puede ayudarlo a regresar a su hogar y programar las visitas. CareSource se comunicará con los médicos que le brindaron atención de emergencia. Nos indicarán si necesita más atención después de la emergencia. Si es necesario, CareSource cubrirá atención para usted después de su emergencia las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Si su atención de emergencia ocurrió fuera de la red, CareSource conseguirá proveedores dentro la red para usted.

### Cuando viaja fuera de nuestra área de servicio

En ocasiones, usted se puede enfermar o lastimar mientras está de viaje. Esto es lo que debe hacer si eso sucede:

- **Si tiene una emergencia**, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (ER) más cercana.
- **Si no es una emergencia**, llame a su PCP para recibir ayuda sobre qué hacer.
- **Si no está seguro de que se trate de una emergencia**, llame a su PCP o a CareSource24 al **1-844-206-5944** (TTY: 711). Podemos ayudarle a decidir qué hacer.

### Atención de emergencia o urgencia fuera de nuestra área de servicio

Si el proveedor de atención de emergencia está fuera de la red, deberá enviar la factura junto a un formulario de reclamo a CareSource. También tendrá que hacerlo si recibe atención de urgencia fuera de su área de servicio. Visite [CareSource.com/es/GA](http://CareSource.com/es/GA) y busque el formulario de reclamo en la sección *Formularios*, o llámenos.



# FARMACIA

## Medicamentos con receta

CareSource cubre todos los medicamentos clínicamente necesarios que tienen cobertura de Medicaid. Usamos una **Lista de Medicamentos preferidos (preferred drug list, PDL)**. Estos son los medicamentos que preferiríamos que su proveedor elija.

CareSource tiene procedimientos establecidos para entregarle los medicamentos que necesita de manera segura. Encuentre la PDL y la lista de medicamentos que requieren autorización previa (PA) en [CareSource.com/es/GA](http://CareSource.com/es/GA), o llámenos. La lista de medicamentos puede cambiar. Consulte esta lista cuando necesite surtir/resurtir un medicamento con receta.

## Encontrar mis medicamentos con receta

CareSource tiene una lista de medicamentos en [CareSource.com/es/GA](http://CareSource.com/es/GA). Para saber qué medicamentos están cubiertos, diríjase al enlace *Encontrar mis medicamentos con receta* que se encuentra debajo de *Herramientas y recursos para afiliados*. Esta es la lista más actualizada. También puede llamarnos.

## Medicamentos de venta libre (OTC)

Puede obtener muchos medicamentos OTC sin costo para usted. Necesitará una receta por escrito de su proveedor. Esto puede incluir:

- Medicamentos antialérgicos
- Cremas de primeros auxilios
- Multivitamínicos
- Antiácidos
- Lancetas y agujas para pluma de insulina
- Chicles y parches de nicotina

La lista de medicamentos de venta libre (Over-the-counter, OTC) se encuentra en [CareSource.com/es/GA](http://CareSource.com/es/GA) en el enlace *Encontrar mis medicamentos con receta* debajo de *Herramientas y recursos para afiliados*. También puede llamarnos. Esta lista puede cambiar.

## Terapia escalonada

Es posible que deba probar un medicamento antes que otro. Debe probar un medicamento de la PDL antes de que se apruebe un medicamento que no figura en la PDL. Algunos medicamentos se cubren únicamente si se usa la terapia escalonada.

## Sustitución por medicamento genérico

Una farmacia le dará un medicamento genérico en lugar de un medicamento de marca. Su proveedor necesitará nuestra aprobación si solicita un medicamento de marca cuando hay un medicamento genérico disponible.

## Intercambio terapéutico

Si padece alguna alergia o no puede tomar cierto medicamento, su proveedor puede pedirnos que cubramos otro medicamento.

## Excepciones

Puede pedirnos que cubramos un medicamento que no está en la PDL. Es posible que tenga una alergia, que no pueda tomarlo o que no reaccione favorablemente. Usted o una persona autorizada para representarlo puede hacer esta solicitud. Trabajaremos con su proveedor para obtener los formularios necesarios.

## Medicamentos de especialidad

Algunos medicamentos tienen pasos especiales, son difíciles de tomar o requieren supervisión especial. Estos se denominan medicamentos de especialidad. La mayoría de estos medicamentos necesitan una PA de su proveedor. Si se aprueba la PA, trabajaremos con su proveedor y con la farmacia.

## Programa de restricción de Georgia (GA LIP)

GA LIP es un programa de salud y seguridad. Protege a los afiliados que consumen sustancias controladas más de lo necesario. Se vigila el uso de las sustancias reguladas y se les asigna un proveedor designado a los afiliados. Los afiliados que forman parte de GA LIP deben usar una farmacia y su PCP.

## Autorización previa (PA)

CareSource puede preguntarle a su proveedor por qué necesita cierto medicamento o dosis.

Una PA puede ser necesaria si:

- Existe un genérico u otro medicamento.
- El medicamento puede ser mal utilizado.
- Existen otros medicamentos que deben probarse primero.

Algunos medicamentos tienen límites sobre la cantidad que se le puede dar a un afiliado a la vez. Algunos medicamentos nunca tienen cobertura, como los medicamentos para la pérdida de peso. Si no aprobamos un medicamento, le informaremos. Le informaremos cómo puede solicitar una apelación y sobre su derecho a una audiencia estatal imparcial.

## Programa de gestión de terapia de medicamentos (MTM)

El programa de MTM consiste en trabajar de manera personal con su farmacéutico, quien se reunirá con usted para revisar su lista de medicamentos. Su lista de medicamentos cubre:

- Cualquier medicamento con receta
- Medicamentos de venta libre (OTC)
- Herbales o suplementos

El programa de MTM no tiene ningún costo para usted. Consúltelo a su farmacéutico si es parte del programa de MTM. Las farmacias también pueden comunicarse con usted para ser parte del programa. Este programa ofrece ayuda:

- Para usar sus medicamentos de forma segura.
- A sus médicos y a otros cuidadores para que trabajen mejor juntos.
- Para que conozca sus medicamentos y la manera correcta de usarlos.
- Para su salud.

## Desecho de medicamentos

En los sitios de devolución de medicamentos se pueden desechar de forma segura los medicamentos vencidos o no utilizados. Pueden ser farmacias o comisarías de policía. Para ver una lista de lugares cerca de usted, visite [deadiversion.usdoj.gov/pubdispsearch](http://deadiversion.usdoj.gov/pubdispsearch).

CareSource tiene paquetes DisposeRx® gratuitos. Lo ayudan a desechar estos medicamentos de manera segura. Estos paquetes son ambientalmente seguros, fáciles de usar y reducen el uso indebido de los medicamentos. Obtenga su paquete gratuito en [secureforms.CareSource.com/DisposeRx](http://secureforms.CareSource.com/DisposeRx), o llámenos.



# ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN

CareSource tiene un equipo de atención integrado por enfermeros/as, trabajadores sociales y otro personal. Ellos trabajan con usted de forma individualizada para ayudarle con sus necesidades de atención médica. Es posible que reciba noticias nuestras:

- Si su proveedor nos pide que lo llamemos.
- Si usted solicita que lo llamemos.
- Si nuestro personal considera que le sería de ayuda.

Nuestro personal está capacitado para ayudarlo con sus problemas médicos. Estos problemas pueden incluir el asma, cáncer, entre otras afecciones. Podemos ayudarlo a resolver cualquier problema o necesidades no satisfechas. Podemos trabajar con sus proveedores para ayudarlo a satisfacer sus necesidades de atención médica. Lo ayudamos para que sepa dónde atenderse.

La administración de la atención tiene muchos niveles. El nivel de atención se determina según sus necesidades de atención médica. Para empezar, complete la Evaluación de necesidades de salud (HNA). Esto nos muestra el nivel de atención que necesita.

Para completar la HNA inicie sesión en **MyLife.CareSource.com** y haga clic en la pestaña **Salud**. ¿Necesita ayuda? Llame al **1-833-230-2011** (TTY: 711) de lunes a viernes de 7 a. m. a 6 p. m.

Comuníquese con nosotros si tiene preguntas o siente que se beneficiaría de los servicios de Administración de la atención. Con gusto lo ayudaremos. Puede comunicarse con nosotros al **1-855-202-0729** (TTY: 711). O complete el formulario en **secureforms.CareSource.com/es/caremanagementreferral**.

## Atención de alto riesgo

Nuestro equipo de atención de alto riesgo ayuda con necesidades complejas. Este equipo puede trabajar con usted de forma individualizada por teléfono o en persona. Le ayudará a coordinar su atención.

## Transiciones en la atención

CareSource le ayuda una vez que salga del hospital al:

- Responder sus preguntas acerca del alta.
- Responder sus preguntas acerca de los medicamentos.
- Establecer su PCP o las visitas a los especialistas.
- Establecer sus necesidades o las de su familia en su hogar.

Si necesita ayuda después de una estadía en el hospital, llámenos al **1-855-202-0729** (TTY: 711).

## Manejo de enfermedades

¿Tiene problemas de salud crónicos? Estos pueden ser diabetes, asma, presión arterial alta o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Nuestros programas gratuitos pueden ayudarlo a obtener más información acerca de su salud. Puede optar por unirse al programa o su proveedor se comunicará con nosotros. Llámenos al **1-844-438-9498** si desea formar parte de un programa. También puede llamarnos a este número para desvincularse del programa. Queremos ayudarle a que esté sano y bien.



## ATENCIÓN PREVENTIVA

Visite a su PCP, incluso si está sano, para que pueda detectar y tratar problemas a tiempo.

La atención preventiva incluye:

- Exámenes anuales del niño y del adulto sanos.
- Mamografías y exámenes de detección de cáncer de cuello uterino para mujeres.
- Exámenes de detección de cáncer de próstata para hombres.
- Limpiezas y exámenes dentales preventivos.
- Exámenes de rutina.
- Exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT).  
Esto es para niños y adultos menores de 21 años.
- ¡Y mucho más!

Usted y su familia pueden ganar recompensas al obtener atención preventiva.  
Consulte las recompensas en la **página 22**.



## Beneficios del Programa de exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)

Los EPSDT cubren la atención para los menores de 21 años sin costo para usted. EPSDT significa:

- Early** (temprano): para tratar los problemas a tiempo
- Periodic** (periódicos): para hacer consultas de rutina
- Screening** (evaluación): para identificar problemas de salud
- Diagnostic** (diagnóstico): para detectar problemas de salud
- Treatment** (tratamiento): para tratar un problema

El PCP de su hijo trabajará con usted. Este profesional de la salud se asegurará de que su hijo reciba la atención que necesita. Los EPSDT incluyen:

- Exámenes del niño sano
- Análisis de laboratorio
- Pruebas de la visión y la audición
- Prueba de plomo en sangre
- Educación sobre la salud

Los EPSDT también cubren la atención médica necesaria que se detecte en los exámenes. Esto puede ser anteojos y audífonos.

### Cuándo debe realizarse los EPSDT su hijo:

Al nacer	4 meses	15 meses
3-5 días	6 meses	18 meses
Antes de cumplir 1 mes	9 meses	24 meses
2 meses	12 meses	30 meses

Luego, los niños deben realizarse, por lo menos, un examen anual.

Hay servicios de administración de la atención para los afiliados menores de 21 años con necesidades especiales. Llámenos y consulte al respecto.



## EMBARAZO Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CareSource cubre los servicios de planificación familiar. Esto ayuda a:

- Estar saludable antes de quedar embarazada.
- Posponer el embarazo hasta que se prepare.
- Protegerse a usted misma y a su pareja de infecciones de transmisión sexual (ITS).

No necesita aprobación para visitas de planificación familiar. Estas visitas pueden darse fuera de la red de CareSource. Puede recurrir a cualquiera de los siguientes:

- Clínicas
- Parteras enfermeras certificadas
- Departamentos de salud locales
- Obstetras/ginecólogos
- PCP

### Antes de quedar embarazada

Puede hacer algunas cosas para estar más saludable antes de quedar embarazada. Las siguientes acciones pueden reducir los problemas durante el embarazo:

- Programar una visita para consultar a su PCP.
- Hablar con su PCP sobre una alimentación saludable.
- Dejar de fumar ahora.
- Tomar ácido fólico diariamente.
- No beber alcohol ni usar drogas ilegales.



## Durante el embarazo

Visite a un proveedor apenas se entere de que está embarazada. Asistir a las visitas durante las primeras etapas del embarazo y con regularidad ayuda a detectar y evitar problemas antes de que sucedan.

### **Mom and Baby Beginnings™**

Este programa la ayudará durante y después de su embarazo. Nuestro equipo cuenta con enfermeros, trabajadores sociales, consejeros y expertos en lactancia materna para ayudarla. La conectaremos con recursos para utilizar antes y después de su embarazo. La ayudarán con las necesidades de vivienda, transporte, seguridad y alimentos. Nuestro equipo se asegurará de que obtenga las respuestas que necesita. Llámenos al **1-833-230-2034** (TTY: 711) para obtener más información.

## Después de tener a su bebé

Comuníquese con nosotros para informarnos que dio a luz. Programe una visita con su proveedor entre las 3 y las 6 semanas posteriores al nacimiento. Este proveedor se asegurará de que se esté recuperando y responderá sus preguntas. Las afiliadas que finalicen sus visitas prenatales y posparto y sean parte de la Administración de la atención pueden recibir un regalo de bienvenida para el recién nacido. Usted puede ganar una recompensa de \$60 por sus visitas.

## Ayuda para madres lactantes

Los servicios de lactancia están cubiertos para usted. Puede recibir un extractor de leche materna sin costo para usted. Ameda Direct y Aeroflow tienen consejos en línea para amamantar y un especialista en lactancia para usted. También tienen muchos extractores de leche materna para elegir. Para obtener más información:

- Aeroflow: 1-844-867-9890 o [Aeroflowbreastpumps.com](http://Aeroflowbreastpumps.com)
- Ameda Direct: 1-877-791-0064 o [insured.amedadirect.com](http://insured.amedadirect.com)

### **Transporte gratuito**

Usted tiene transporte gratuito a clases para padres y visitas de salud durante y después del embarazo. Consulte la **página 20** para obtener más información.



## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL AFILIADO

### Sus derechos

Los afiliados a CareSource tienen estos derechos:

- Recibir información sobre CareSource, sus servicios, proveedores y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Recibir todos los servicios que CareSource debe proporcionar.
- Ser tratado con respeto y consideración en cuanto a su dignidad y privacidad.
- Tener la seguridad de que su información personal y registros médicos se mantengan privados.
- Recibir información acerca de su salud. También puede estar disponible para alguien autorizado legalmente. Se le puede dar a alguien que usted dijo que debe ser contactado en caso de una emergencia.
- Analizar la información sobre cualquier opción de tratamiento médica necesaria o adecuada para su afección, independientemente del costo o la cobertura de los beneficios, de forma adecuada para su afección y su capacidad de comprensión.
- Trabajar con los proveedores para sus decisiones de atención médica, incluido el derecho a rechazar un tratamiento.
- Obtener información sobre cualquier tipo de atención médica, de forma que usted pueda comprenderla.

- Tener la seguridad de que otras personas no lo escuchen ni lo vean cuando recibe atención médica.
- No sufrir ningún tipo de restricción ni de reclusión como medida de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, según lo establecen los reglamentos federales sobre el uso de restricciones y reclusión.
- Pedir y obtener una copia de sus registros médicos. Y poder solicitar modificaciones o correcciones en sus registros, si fuera necesario de acuerdo con la ley federal de privacidad.
- Pedir, en cualquier momento, información acerca de nuestro plan de incentivos para médicos, materiales de mercadeo o información sobre la estructura y el funcionamiento de CareSource.
- Aceptar o rechazar la divulgación de su información, a menos que CareSource deba hacerlo en cumplimiento de la ley.
- Rechazar un tratamiento o terapia. Si usted o sus padres/tutor se niegan, el médico o CareSource deben explicarle lo que podría pasar. Se debe incluir una nota en el registro médico acerca del rechazo de la atención.
- Ser capaz de presentar una apelación, una queja (reclamación) o de solicitar una audiencia estatal imparcial libremente, y que el hecho de ejercer estos derechos no afecte de modo adverso la forma en que lo tratan.



- Poder recibir por parte de CareSource toda la información para los afiliados por escrito:
  - Sin costo para usted.
  - En los idiomas distintos al inglés más utilizados por los afiliados dentro del área de servicios de CareSource.
  - En otros formatos, para ayudar con necesidades especiales.
  - Dentro de los 5 días hábiles de su solicitud.
- Recibir ayuda sin costo de parte de CareSource y de sus proveedores si no habla inglés o necesita ayuda para comprender la información.
- Recibir ayuda mediante lenguaje de señas, si tiene deficiencias auditivas.
- Saber si el proveedor de servicios médicos es un estudiante y poder negarse a recibir atención de parte de esta persona.
- Obtener información sobre las opciones de tratamiento de una manera que usted o sus padres/tutores puedan entender.
- Elaborar directivas anticipadas (un registro por escrito de su voluntad en cuanto a la atención médica que recibe).
- Tener la libertad de ejercer sus derechos y saber que CareSource, nuestros proveedores o el Departamento de Salud Comunitaria (Department of Community Health, DCH) de Georgia no usarán esto en su contra.
- Saber que CareSource debe 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.
- Las mujeres afiliadas tienen derecho a consultar a un proveedor de salud de la mujer para la atención médica de la mujer que esté cubierta.
- Obtener una segunda opinión de un proveedor calificado perteneciente a nuestra red. Si alguien no puede atenderlo, CareSource deberá coordinar una visita con un proveedor que no sea parte de nuestro panel.
- Recibir atención fuera de la red si CareSource no puede brindar un servicio cubierto en la red.
- Obtener información acerca de CareSource de nuestra parte.
- Hacer sugerencias acerca de las políticas de derechos y responsabilidades de los afiliados a CareSource.

- Ser responsable únicamente por la repartición de costos conforme con las regulaciones y contratos estatales y federales.
- No ser responsable de las deudas de CareSource en caso de insolvencia (incapacidad de pagar).
- No ser responsable de los servicios cubiertos que usted reciba y por los cuales el DCH o CareSource no paguen al proveedor que presta los servicios.
- No ser responsable de los pagos de los servicios cubiertos proporcionados mediante un contrato, derivación u otro acuerdo en la medida en que esos pagos sean más de lo que usted adeudaría si CareSource proporcionara los servicios directamente.

## Sus responsabilidades

- Acceder exclusivamente a proveedores autorizados.
- Cumplir con las visitas al médico y al dentista, ser puntual y llamar 24 horas antes para cancelar.
- Seguir los consejos y el cuidado que acordó con sus proveedores.
- Llevar siempre su tarjeta de identificación (ID). Mostrarla al recibir atención médica.
- No permitir nunca que otras personas usen su tarjeta de ID.
- Informar a su asistente social del condado y a CareSource de un cambio en su número de teléfono o dirección.
- Comunicarse con su PCP después de ir a un centro de atención de urgencia o después de recibir servicios de atención médica o de salud conductual.
- Informar a CareSource y al trabajador social del condado si usted está cubierto por otro seguro de salud.
- Proporcionar información que CareSource y sus proveedores de atención médica necesiten, hasta donde sea posible, para brindarle dicha atención.
- Informarnos la sospecha de fraude como se describe en la sección Fraude, malversación y abuso. Consulte la **página 50**.
- Comprender, tanto como sea posible, sus problemas de salud y participar en el logro de los objetivos que el afiliado y su proveedor de atención médica acuerden.

# PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

**Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y de qué modo puede obtenerla.** Léalo en detalle.

En este aviso, nos referiremos a nosotros simplemente como "CareSource".

## Sus derechos

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

### Obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos. También puede obtener otra información médica suya que tengamos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y de reclamos. Con frecuencia lo hacemos en un plazo de 30 días.

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

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

### Solicitar comunicaciones privadas

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

### Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos determinada información médica para la atención, los pagos o nuestras operaciones.

- No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Podemos rechazar su solicitud si esto cambiase su atención o por otros motivos.

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

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

### Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Puede hacerlo incluso si acordó recibir el aviso en formato electrónico. Le entregaremos una copia impresa a la mayor brevedad posible.

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

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

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

- Puede contactarnos para presentar una queja si siente que violamos sus derechos. Use la información al final de este aviso.
- Puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y



Servicios Humanos de Estados Unidos de tres maneras:

- Envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201.
- Llame al 1-877-696-6775.
- Visite [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos ninguna acción en su contra por presentar una reclamación. No podemos exigirle que no haga uso de su derecho de presentar una reclamación como condición para lo siguiente:
  - atención,
  - pago,
  - inscripción en un plan de salud, o
  - elegibilidad para los beneficios.

## Sus opciones

Para determinada información médica, puede indicarnos sus preferencias con respecto a lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara respecto de cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Indíquenos qué desea que hagamos. Haremos lo que nos diga.

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

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

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

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

- Fines de comercialización
- Venta de su información
- Compartir sus notas de psicoterapia

## Consentimiento para compartir la información médica

CareSource comparte su información médica, lo cual incluye información médica sensible (Sensitive Health Information, SHI). La SHI puede ser información relacionada con:

- Tratamientos contra las drogas o el alcohol
- Resultados de estudios genéticos
- VIH/SIDA
- Salud mental
- Enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Enfermedades contagiosas/de otro tipo que son una amenaza para su salud

Esta información se comparte para brindarle una mejor atención y tratamiento o para ayudarlo con los beneficios. Esta información se comparte con sus proveedores de atención médica pasados, actuales y futuros. También se comparte con los Intercambios de Información Médica (Health Information Exchanges, HIE). Los HIE permiten que los proveedores consulten la información médica que CareSource tiene acerca de los afiliados.

Tiene derecho a informar a CareSource que no desea compartir su información médica (incluida la SHI). Si no desea que su información médica (incluida la SHI) se comparta, no se compartirá con los proveedores para manejar su atención y tratamiento o ayudarle con los beneficios. Se compartirá con el proveedor que lo esté tratando con respecto a la SHI específica.

Si no autoriza la divulgación, ninguno de los proveedores involucrados en su tratamiento podrá brindarle la misma atención de alta calidad que recibiría si diera su permiso.

## Otros usos y divulgaciones

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

Para ayudarle a recibir tratamiento médico

- Podemos usar su información médica y compartirla con los especialistas que lo están tratando.
  - **Ejemplo:** podemos coordinar atención adicional para usted según la información que nos envíe su médico.

## Para administrar nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información para manejar nuestra compañía. La usamos para comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No podemos usar información genética para decidir si le daremos cobertura. No podemos usarla para decidir el precio de la cobertura.
  - **Ejemplo:** podemos usar su información para revisar y mejorar la calidad de la atención médica que usted y otros reciben. Podemos brindar su información médica a organizaciones externas para que nos puedan ayudar en nuestras operaciones. Esos grupos externos pueden ser:
    - Abogados
    - Contadores
    - Consultores
    - Y otros

*Nosotros también les exigimos que mantengan la confidencialidad de su información médica.*

## Para pagar por su atención médica

- Usaremos y divulgaremos su información médica al pagar por su atención médica.
  - **Ejemplo:** compartimos información sobre usted con su plan dental para coordinar el pago de sus trabajos dentales.

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

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

## Para ofrecer ayuda con problemas de seguridad y salud pública

- Podemos compartir información médica acerca de usted en algunos casos, como por ejemplo para:
  - Prevenir enfermedades
  - Ayudar con retiros de productos
  - Presentar informes sobre reacciones nocivas a medicamentos

- Denunciar una sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o la seguridad de una persona

## Para investigación

- Podemos usar o compartir su información médica para investigaciones de salud. Podemos hacer esto en la medida en que se cumplan determinadas reglas de privacidad.

## Para el cumplimiento de la ley

- Compartiremos su información si las leyes estatales o federales así lo exigen. Esto incluye si el Departamento de Salud y Servicios Humanos desea asegurarse de que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

## Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información médica con organizaciones dedicadas a la obtención de órganos.

## Para trabajar con un médico forense o director de servicios funerarios

- Podemos compartir la información médica con un perito legista, médico forense o director de servicios funerarios cuando una persona fallece.

## Para cumplir con la indemnización a los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos usar o compartir su información médica:
  - Para reclamos por compensación de trabajadores
  - Para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario del orden público
  - Con agencias de supervisión de la salud para actividades permitidas por la ley
  - Para funciones gubernamentales especiales, como militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial

## Para cumplir con la indemnización a los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos usar o compartir su información médica:



- Para reclamos por compensación de trabajadores
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario del orden público
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades permitidas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Para responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden de un tribunal o una orden administrativa.

También podemos armar un conjunto de información no identificable que no pueda rastrearse hasta usted.

### Nuestras responsabilidades

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

que no sea de la forma que aquí se menciona, a menos que nos autorice por escrito. Si usted nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de parecer.

Para obtener más información, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

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

El aviso original entró en vigor el 14 de abril de 2003 y se actualizó el 14 de junio de 2018. Esta versión entró en vigor el 4 de octubre de 2024. Debemos cumplir con los términos de este aviso durante todo el tiempo que esté en vigencia. Si fuese necesario, podemos modificar el aviso. El nuevo aviso se aplicaría a toda la información médica que conservamos. Si esto ocurre, el nuevo aviso estará disponible a pedido. También se publicará en nuestro sitio web. Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Envíe una solicitud por correo al Funcionario de Privacidad de CareSource para que lo haga.

### Puede contactarse con el Funcionario de Privacidad de CareSource de la siguiente forma:

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

Por correo electrónico: [HIPAAPrivateOfficer@CareSource.com](mailto:HIPAAPrivateOfficer@CareSource.com)

Por teléfono: **1-855-202-0729** (TTY: 711)

### Red de información médica de Georgia (GaHIN)

La Red de información médica de Georgia (Georgia Health Information Network, GaHIN) permite que los proveedores consulten la información médica que CareSource tiene de usted. Puede decidir excluirse del hecho de que sus expedientes médicos se compartan a través de GaHIN. Si completa el formulario de exclusión, ningún proveedor puede compartir su expediente médico a través de GaHIN. Simplemente puede cambiar de decisión e ingresar al sistema más adelante.

# DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Una directiva anticipada es su registro escrito sobre la atención médica que le gustaría recibir en un futuro. Ayuda a su familia y a su proveedor a conocer sus deseos sobre su atención médica.

Debe estar en su sano juicio y tener 18 años o más, o ser un menor emancipado, para tener una directiva anticipada. Usted elige una persona para tomar decisiones de atención médica por usted, en caso de que no pueda tomarlas por su propia cuenta. También puede evitar que ciertas personas realicen elecciones de atención médica por usted.

## Usar directivas anticipadas para indicar su voluntad acerca de su atención médica

Muchas personas se preocupan por lo que sucede si se enferman de forma tal que no puedan hacer conocer su voluntad. Algunos preferirían no pasar meses ni años conectados a equipos de soporte vital. Otros quisieran hacer todo lo posible por alargar su tiempo de vida.

### Usted tiene una opción

No es necesario que tenga una directiva anticipada, pero le sugerimos que lo haga. Muchas personas escriben sus deseos de atención médica mientras están sanos. Los proveedores deben dejar claro que usted tiene derecho a indicar sus deseos sobre su atención médica. Deben preguntar si sus deseos son por escrito. También deben agregar su Directiva anticipada a su expediente médico.

Piense en lo siguiente cuando escribe su Directiva anticipada:

- Redactarla es una elección.
- La ley establece que usted puede tomar decisiones respecto de su atención médica. Estas decisiones pueden incluir aceptar o rechazar la atención.
- Tener una directiva anticipada no significa que usted quiera morir.
- Solo las personas en su sano juicio pueden completarlas.
- Debe tener al menos 18 años o ser un menor emancipado para tener una.
- Tener una no cambiará el resto del seguro.
- Debe mantenerla en un lugar seguro. Debe entregarle una copia a un familiar, a un representante de atención médica y a su PCP.
- Se pueden cambiar o finalizar en cualquier momento.

## Directivas anticipadas según las leyes de Georgia

El estado de Georgia ha unido el testamento vital y el poder legal para la atención médica en un solo registro. Se denomina Directiva anticipada para la atención médica. Debe ser por escrito.

### Hay cuatro partes de la Directiva anticipada para la atención médica en virtud de la ley de Georgia.

#### Parte 1

**Agente de atención médica:** puede elegir a una persona para que tome las decisiones de atención médica por usted cuando usted no pueda o no desee hacerlo. Esta persona se convierte en su representante de atención médica. Piense bien a quién va a elegir.

#### Parte 2

**Preferencias de tratamiento:** usted puede expresar su voluntad acerca de recibir o suspender el servicio de soporte vital, alimentos o líquidos. La parte 2 solo ocurre si no puede comunicarles a otras personas el tipo de cuidados que desea recibir. Debe hablar con su familia y otras personas cercanas a usted acerca de sus deseos.



## Parte 3

**Tutela:** le permite elegir un tutor en caso de necesitar uno.

## Parte 4

**Efectividad y firmas:** esta parte necesita su firma y las firmas de dos testigos desinteresados. Puede completar todas o una de las primeras tres partes. Debe completar la Parte 4 si llenó cualquiera de las tres primeras partes.

### Qué hacer si no se respeta su directiva anticipada para atención médica

Usted puede presentar una reclamación de las siguientes maneras:

Escriba a: Georgia Department of Community Health  
Health Care Facility Regulation Division  
2 Martin Luther King Drive  
East Tower, 17<sup>th</sup> Floor  
Atlanta, Georgia 30334

Llame al: 1-800-878-6442

### Para encontrar respuestas acerca de las directivas anticipadas:

- Hable con su PCP.
- Visite: [aging.dhs.georgia.gov/](http://aging.dhs.georgia.gov/).
- Llame al Departamento de Servicios Humanos de Georgia, División de Servicios para Adultos Mayores (Georgia Department of Human Services, Division of Aging Services): 1-404-657-5258.
- Visítelos en: 47 Trinity Avenue, SW, Atlanta, GA, 30334.
- Hable con un abogado local o un servicio de asistencia legal.

*La información aquí provista es para uso general solamente. No pretende constituir un asesoramiento legal.*





## PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA CALIDAD

CareSource trabaja para ofrecer lo mejor en atención y servicios. Utilizamos medidas basadas en evidencias para mantenerlo saludable. Algunos ejemplos son:

- Atención del niño sano
  - Asegurarse de que los niños visiten a su PCP de forma rutinaria
  - Garantizar que los niños reciban sus vacunas
- Realizar exámenes de detección preventivos
  - Evaluación de detección de cáncer de seno (mamografía)
  - Evaluación de detección de cáncer de colon (colonoscopia)
  - Evaluación de detección de cáncer cervical (Papanicolaou)
  - Evaluación de detección de cáncer de próstata
- Atención prenatal y posparto
  - Asegurarse de consultar a un médico tan pronto como sepa que está embarazada
  - Asegurarse de visitar al médico después de haber tenido un bebé



- Problemas de salud a largo plazo
  - Asma
    - Uso rutinario de inhaladores
  - Diabetes
    - Exámenes de rutina para detectar los valores de azúcar en sangre, denominados A1c, en un período de tres meses
    - Evaluar qué tan bien funcionan sus riñones
    - Revisar sus ojos cada año, llamado examen de retina para diabéticos
    - Examinar sus pies
  - Presión arterial alta
    - Asegurarnos de que toma medicamentos para la presión arterial.
    - Asegurarnos de que controla los valores de presión arterial según las instrucciones de su médico.
- Visitar a su proveedor después de estar en el hospital por atención de salud mental.
- Asegurarnos de que los niños que toman medicamentos para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) consulten a su proveedor de atención en forma rutinaria.

También vemos la rapidez con la que recibe la atención médica y si recibe el cuidado que necesitaba. Y nos aseguramos de que reciba un buen servicio de CareSource.

### Pautas de salud preventiva

CareSource utiliza las mismas pautas de salud que utilizan los proveedores para ayudarlo a mantenerse saludable. A través de dichas pautas, nos aseguramos de que reciba las evaluaciones de salud y los exámenes que necesita. Obtenga más información en [CareSource.com/es/GA](http://CareSource.com/es/GA). Pídanos una copia impresa si la desea.

CareSource también puede llamar o enviarle recordatorios sobre evaluaciones de salud y exámenes de detección que pueda necesitar. Si tiene un problema de salud a largo plazo como el asma o la diabetes, debe:

- Consultar a su PCP de forma rutinaria
- Hablar con su PCP sobre el mejor plan para su problema de salud
- Tomar los medicamentos que le ha dado su PCP
- Llamar a su médico para que le cambie sus medicamentos si le hacen mal
  - No deje de tomar sus medicamentos hasta que hable con su médico.

Llame a CareSource24 para hablar con un/a enfermero/a diplomado/a. Para obtener más información sobre el Mejoramiento de la calidad de CareSource, llame a Servicios para Afiliados.



## FRAUDE, MALVERSACIÓN Y ABUSO

Medicaid puede ser mal utilizado, lo que ocasiona fraude, malversación o abuso.

- **Fraude** significa uso malintencionado o para la obtención de beneficios.
- **Malversación** significa el uso excesivo de los beneficios cuando estos no son necesarios.
- **El abuso** es una acción que origina costos innecesarios al programa Georgia Families®. El abuso puede ser de parte de un proveedor o un afiliado. Acciones que no cumplen con las buenas prácticas tributarias, comerciales o médicas constituyen un abuso de parte de un proveedor. También puede consistir en pagar una atención que no es necesaria.

Es vital velar por el fraude, la malversación y el abuso. Estas cuestiones las gestiona el programa Integrity de CareSource. Ayúdenos y háganos saber si encuentra algún problema. Los proveedores, farmacias o afiliados pueden cometer fraude, malversación o abuso. Controlamos y tomamos medidas contra cualquier proveedor, farmacia o afiliado que cometa fraude, malversación y abuso.

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

- Solicitan medicamentos, equipos o servicios que no se consideran médicalemente necesarios.
- No proporcionan servicios médicalemente necesarios debido a las tarifas de reembolso inferiores.
- Facturan por exámenes o atención que no se proporcionan.
- Usan una codificación médica incorrecta a propósito para obtener más dinero.
- Planifican más visitas de las que necesita.
- Facturan por una atención médica más cara que la proporcionada.
- Ordenan servicios desagregados para obtener un reembolso mayor.

### Palabras que debe conocer

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

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

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



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

- No administrar los medicamentos según la receta
- Enviar reclamos por un medicamento de marca, pero entregar un medicamento más barato
- Administrar una cantidad menor a la correcta y no informar al afiliado cómo obtener el resto del medicamento

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

- Vender medicamentos recetados o tratar de recibir medicamentos controlados de más de un médico o farmacia
- Cambiar o falsificar recetas
- Usar analgésicos que no necesita
- Compartir su tarjeta de ID con otra persona
- No informar que cuenta con otro seguro médico
- Obtener equipos y suministros que no necesita
- Obtener atención o medicamentos bajo una ID de otra persona
- Proporcionar síntomas erróneos para obtener tratamiento, medicamentos y otro tipo de atención
- Demasiadas visitas a la ER por problemas que no son una emergencia
- Mentir acerca de la elegibilidad para Medicaid

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

- Tener que reembolsar el dinero por la atención que constituyó un mal uso de los beneficios
- Ser acusado de delito e ir a prisión
- Perder sus beneficios de Medicaid

### **Si sospecha de fraude, malversación o abuso**

Denuncie el fraude, la malversación o el abuso de una de las siguientes maneras:

1. Llame al **1-844-415-1272** (TTY: 711).
2. Escriba una carta y envíela por correo a:  
CareSource  
Attn: Program Integrity  
P.O. Box 1940  
Dayton, OH 45401-1940.
3. Visite nuestra web y complete el formulario:  
<https://secure.ethicspoint.com/domain/media/en/gui/78536/index.html>.

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

*\*Si su correo electrónico no es seguro, otros podrían leer su correo electrónico sin que usted lo sepa o dé su consentimiento. No use el correo electrónico para informarnos nada privado, por ejemplo:*

- Número de identificación del afiliado
- Número de Seguro social
- Información de salud

*En su lugar, use el formulario o el número de teléfono que figuran arriba. Esto puede ayudar a proteger su privacidad.*

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



## QUEJAS Y APELACIONES

Esperamos que esté satisfecho con CareSource y la atención que recibe. Pero si no lo está, háganoslo saber.

Le ayudaremos a completar formularios y tomar otras medidas necesarias. Si es necesario, tenemos números de teléfono gratuitos con TTY y traductores. Llámenos si necesita ayuda para presentar una queja o una apelación.

### ¿Qué es una queja?

Si no está conforme con un proveedor o con nosotros, puede presentar una queja. Una queja incluye el derecho del afiliado a impugnar una prórroga propuesta por CareSource para tomar una decisión sobre una autorización. Puede tratarse de cualquier cosa, excepto de las decisiones sobre beneficios de CareSource. Las quejas no se dirigen al estado para solicitar una audiencia.

Algunos ejemplos son:

- El personal de CareSource fue poco amable.
- La calidad de la atención.
- Un proveedor fue maleducado.
- Falta de respeto hacia sus derechos o los del empleado.

### Palabras que debe conocer

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

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



## Cómo y cuándo presentar quejas

Usted o su representante autorizado pueden presentar una queja en cualquier momento. Esto puede ser verbalmente o por escrito. Usted o su representante pueden presentar una queja ante el Estado o CareSource. Un representante autorizado es alguien que puede hablar en su nombre. Un proveedor no puede presentar una queja por usted.

Use este formulario para presentar su queja:

[CareSource.com/es/ga/members/tools-resources/forms/medicaid](http://CareSource.com/es/ga/members/tools-resources/forms/medicaid)

Para presentar una queja:

Llame a: Servicios para Afiliados **1-855-202-0729** (TTY: 711)

Envíe el formulario por correo a:  
CareSource  
Attn: Member Grievance  
P.O. Box 1947  
Dayton, OH 45401

Envíela en línea: [MyLife.CareSource.com](http://MyLife.CareSource.com)

## El proceso de queja del afiliado

Le enviaremos una carta dentro de los 10 días de recibir su queja.

- CareSource investigará su queja.
- CareSource se asegura de que las personas que deciden sobre las quejas por asuntos médicos sean profesionales de la atención médica. Actúan bajo la supervisión del director médico de CareSource. No están involucrados en niveles previos de revisión o toma de decisiones.
- CareSource responderá lo antes posible, pero a más tardar dentro de 90 días.
- CareSource le informará el resultado.

## Prórroga del plazo para las quejas

Usted o alguien que actúe en su representación con su consentimiento por escrito puede solicitar a CareSource que extienda el plazo para resolver una queja hasta 14 días. CareSource también puede solicitar hasta 14 días más para resolver una queja. Para hacer esto, debemos demostrar a la satisfacción del Departamento de Salud Comunitaria y previa solicitud, lo siguiente:

- Se necesita obtener más información.
- La demora es lo mejor para usted.

CareSource le comunicará inmediatamente de manera verbal y mediante un aviso por escrito dentro de los dos días de la razón para la prórroga y la fecha en que deberá tomarse una decisión.

## ¿Qué es una apelación?

Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. También puede apelar cuando solo aprobamos una parte de un reclamo. Tiene 60 días para presentar una apelación. Con una apelación, usted tiene derecho a una audiencia a nivel estatal.

Algunos ejemplos son:

- Denegación de servicio
- Denegación, terminación o reducción de un servicio que fue previamente aprobado
- No brindar un servicio o una respuesta de manera oportuna a la apelación

Tiene derecho a solicitar una apelación para la determinación adversa de beneficios. Debe solicitar una apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha del aviso. Con su consentimiento por escrito, su proveedor o un representante autorizado pueden solicitar una apelación en su nombre.

Llame al: **1-855-202-0729** (TTY: 711)

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

En línea: **MyLife.CareSource.com**

Le enviaremos una carta 10 días hábiles después de recibir su solicitud de apelación.

Las personas que toman decisiones sobre apelaciones no participan en revisiones previas. Son profesionales de la atención médica supervisados por el director médico de CareSource. Son expertos clínicos de su problema de salud o enfermedad.

Pueden decidir:

- Una apelación sobre una denegación que se base en la falta de una necesidad médica.
- Una apelación que involucre problemas clínicos.

Usted o alguien que actúe en su nombre pueden presentar pruebas en persona o por escrito. Si su apelación es expedita, se deberá entregar a CareSource dentro de las 24 horas de la solicitud. También puede revisar el expediente del caso y los registros médicos. Puede revisar cualquier otro documento que forme parte del proceso de apelación de forma gratuita. CareSource le dirá cuándo necesitamos esta información para una revisión expedita.

## Decisión sobre la apelación

CareSource le comunicará la decisión de apelación a usted y a su proveedor o centro. CareSource enviará un aviso por escrito de la decisión. Se lo enviaremos a usted y a otras personas que actúen en su nombre con su consentimiento por escrito.

CareSource responderá a una apelación por escrito tan pronto como su problema de salud lo requiera. No tomará más de 30 días para una apelación estándar. Tomará 72 horas para una apelación expedita.

Las apelaciones son expeditas cuando el plazo estándar podría perjudicar su vida, su salud o su capacidad de obtener, mantener o recuperar la funcionalidad plena. Usted o su proveedor pueden solicitar una apelación expedita. Si estamos de acuerdo en que debería ser urgente, se lo informaremos en un plazo de 72 horas.

Si su apelación no cumple con las reglas de revisión expedita, le enviaremos una carta dentro de dos días. Se manejará según el proceso de apelación estándar.

Puede solicitar una Audiencia de derecho administrativo si no está de acuerdo con nuestra decisión de apelación.

Antes de que pueda solicitar una Audiencia de derecho administrativo, debe completarse el proceso de apelación interna. Si CareSource no cumple el aviso y las reglas de los plazos indicados en este manual, entonces usted puede solicitarla antes de que termine nuestro proceso de apelación interna.

## Palabras que debe conocer

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

**Expedita:** apresurarse, acelerar o hacer que algo vaya más rápido.



## Prórroga del período para la apelación

Usted o alguien que actúe en su nombre con su consentimiento por escrito pueden solicitar que CareSource amplíe el plazo para resolver una apelación estándar o expedita hasta 14 días. CareSource también puede solicitar hasta 14 días más para resolver una apelación estándar o expedita. Para hacer esto, debemos demostrar a la satisfacción del Departamento de Salud Comunitaria y previa solicitud, lo siguiente:

- Se necesita obtener más información.
- La demora es lo mejor para usted.

CareSource le comunicará de inmediato y mediante un aviso por escrito dentro de los dos días de la razón de la prórroga y la fecha en que deberá tomarse una decisión. CareSource resolverá la apelación tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero a más tardar en la fecha de vencimiento de la prórroga.

## Audiencia de derecho administrativo de Medicaid

Si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre esta apelación, solicite una Audiencia de derecho administrativo. Usted o su representante autorizado deben solicitarla en un plazo de 120 días a partir de la decisión. Un proveedor no puede solicitar una Audiencia de derecho administrativo por usted.

Sírvase enviar su solicitud a:

CareSource  
Administrative Law Hearing Request - Georgia  
P.O. Box 1947  
Dayton, OH 45401-1947

## Qué esperar en una Audiencia de derecho administrativo

La Oficina Estatal de Audiencias Administrativas (Office of State Administrative Hearings) le informará la hora, el lugar y la fecha de su audiencia. Usted y otras personas que actúen en su nombre con su consentimiento por escrito irán a la audiencia. Los agentes de CareSource y un Juez de derecho administrativo imparcial también estarán allí. Durante la audiencia, podrá hablar por usted o permitir que alguien tome la palabra en su nombre. También puede ser que un abogado lo represente. Tendrá tiempo para revisar sus archivos y otra información importante. CareSource le enviará una copia antes de la audiencia.

CareSource explicará su decisión, y usted explicará por qué no está de acuerdo con ella. Posteriormente, el Juez de derecho administrativo tomará la decisión final, y CareSource acatará dicha decisión.

## Continuación de los beneficios durante una apelación o una audiencia de derecho administrativo

Para los afiliados a Medicaid, CareSource continuará con sus beneficios si:

- Usted o su representante autorizado presentan una apelación dentro de los 10 días:
  - posteriores a que CareSource le envíe por correo postal el aviso de nuestra decisión sobre la apelación, o
  - después de la fecha de entrada en vigor prevista de la decisión adversa de los beneficios.
- La apelación finaliza, retrasa o reduce un curso de tratamiento previamente autorizado.
- Un proveedor autorizado solicitó los servicios.
- El tiempo cubierto por la autorización original no ha terminado.
- Usted solicita una prórroga de los beneficios.

Si así lo desea, CareSource continuará con sus beneficios mientras la apelación o Audiencia de derecho

administrativo está pendiente. Sus beneficios continuarán hasta que:

- Usted retire su apelación o la solicitud de Audiencia de derecho administrativo.
- No solicite una Audiencia de derecho administrativo y la continuación de los beneficios dentro de los 10 días después de que CareSource envíe su decisión de apelación.
- Un juez de derecho administrativo tome una decisión que no resulta a su favor.
- Se han cumplido el tiempo o los límites de servicio de la atención preaprobada.

Si la decisión final de una apelación o la Audiencia de derecho administrativo no resulta a su favor, entonces CareSource puede solicitar que le reembolse los gastos de atención que recibió mientras la apelación o la audiencia estaban pendientes. Si CareSource o el juez del tribunal administrativo cambian una decisión de denegar, limitar o retrasar servicios, le daremos esos servicios tan pronto como su salud lo requiera. Aprobaremos la atención a más tardar 72 horas desde la fecha en que recibimos el aviso para cambiar la decisión.

Si CareSource o el juez de derecho administrativo rectifica una decisión para denegar servicios, pero usted ya los recibió, CareSource pagará por ellos.

### **Revisión estatal de PeachCare for Kids®**

El DCH permite una revisión por parte del Comité de quejas formales para los afiliados a PeachCare for Kids®.

- Si usted, el padre, la madre, el tutor u otro representante autorizado no está de acuerdo con la decisión de CareSource, pueden solicitar una revisión.
- Esto lo realiza el Comité de quejas formales del DCH.
- Los afiliados a PeachCare for Kids® deben finalizar primero el proceso de apelación interna. Los afiliados a PeachCare for Kids® deben solicitar una revisión por parte del Comité de quejas formales dentro de los 120 días de haber recibido la decisión de CareSource de mantener su decisión en respuesta a una apelación.
- Las revisiones se realizan en un plazo de 90 días para revisiones estándar o dentro de 72 horas para revisiones expeditas.

La decisión del Comité de quejas formales será el recurso final para los afiliados a PeachCare for Kids®. CareSource cumplirá la decisión del Comité de quejas formales.

El proceso de revisión estatal de PeachCare for Kids® se realiza en lugar de una Audiencia de derecho administrativo para otros afiliados. Envíe una solicitud a:

PeachCare for Kids®  
Independent Medical Review Request  
Georgia Department of Community Health  
Division of Medical Assistance  
2 Martin Luther King Jr. Drive, SE  
19th Floor, East Tower  
Atlanta, GA 30334

Nuestro objetivo es garantizar que pueda obtener una resolución de manera justa e imparcial.



## CÓMO TERMINAR SUS BENEFICIOS DE CARESOURCE

Si no está conforme con CareSource, infórmenoslo. Queremos resolverlo. Tiene derecho a cambiarse a otro plan de atención administrado por Georgia Families®. Esto está permitido:

- Durante los primeros 90 días después de inscribirse o de recibir un aviso de inscripción en CareSource
- Cada 12 meses a partir de la fecha de inscripción
- Cuando tenga un motivo para cambiar, como:
  - Quiere estar en el mismo plan que un miembro de su familia.
  - Necesita atención o proveedores que no se ofrecen en la red de CareSource.
  - Recibió atención de mala calidad.

Llámenos para cancelar la inscripción. También podemos brindarle actualizaciones acerca de la solicitud de cancelación de inscripción.

En casos excepcionales, CareSource puede pedirle que cancele su inscripción si:

- Comete fraude o abuso de servicios.
- Lo colocan en un centro de atención a largo plazo, en una institución estatal o en un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual.
- Ya no califica para la cobertura de Georgia Families.

Trataremos de resolver cualquier problema antes de pedirle que cancele su inscripción. Recibirá una advertencia por escrito en un plazo de 10 días hábiles a partir de la acción cometida por usted, que pueda ser motivo para la desafiliación. Debemos obtener el permiso del DCH antes de que pueda cancelar su inscripción.



## OFICINA DEL ÓMBUDSMAN

Si considera que no hemos arreglado un problema, informe a la Oficina del Ómbudsman. Esto implica:

- Asegurarse de que usted obtenga una respuesta justa a cualquier problema
- Recibir ayuda para encontrar atención cubierta en la red de CareSource
- Encontrar médicos que brindan atención no cubierta por CareSource

**Comuníquese con la Oficina del Ómbudsman:**

**Por correo electrónico:** [gaombudsman@CareSource.com](mailto:gaombudsman@CareSource.com)

**Por teléfono:** (678) 214-7580/Línea gratuita: 1-877-683-8993

- El horario para el correo electrónico y la línea telefónica es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
- Las llamadas o los correos electrónicos que se reciban después de las 5 p. m. se responderán al siguiente día hábil.

**La Oficina del Ómbudsman:**

- Es gratuita.
- Es un apoyo neutral e independiente para usted.
- Ayuda a coordinar los servicios con grupos locales.
- Abarca servicios cubiertos y no cubiertos.
- Lo ayuda a lo largo de su plan de salud.
- Ayuda a resolver problemas no resueltos.



# SIGNIFICADOS DE LOS TÉRMINOS

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

**Audiencia de derecho administrativo:** el proceso de apelación de Georgia según lo requiere la ley. Los siguientes pasos después de completar el proceso de apelaciones de CareSource.

**Juez de derecho administrativo:** persona que dirige una Audiencia de derecho administrativo.

**Directiva anticipada:** registro escrito sobre su atención y tratamiento futuros.

**Determinación adversa de beneficios:** se refiere a cualquiera de lo siguiente:

- Denegar o limitar un servicio. Esto se basa en el tipo o nivel, la necesidad médica, el entorno o logro de un beneficio cubierto.
- Reducir, retrasar o detener un servicio aprobado previamente.
- Denegar una parte o todo el pago por un servicio.
- No brindar la atención a tiempo.
- Que CareSource no actúe dentro de los plazos adecuados.
- Denegar su derecho a impugnar un cargo.

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

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

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

**Servicios de salud conductual:** atención para los trastornos mentales o emocionales, o relacionados con el abuso de sustancias.

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

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

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

**Organización para la administración de la atención o Plan para la administración de la atención:** un plan

que gestiona su cobertura de salud. CareSource es su organización para la administración de la atención.

**Administración de la atención:** es un equipo de cuidadores que usted elige para ayudarlo a coordinar su atención. Estos pueden ser enfermeros diplomados, trabajadores sociales y trabajadores de alcance comunitario. Trabajaran con usted, sus proveedores y sus familiares.

**Afección crónica:** un problema que afecta su salud durante al menos 12 meses y requiere más tratamiento que su atención de rutina.

**Reclamo:** factura por los servicios.

**Clínica de atención conveniente:** una clínica de salud en una tienda minorista o de comestibles, como Walgreens®, CVS®, Target® o Kroger®. A menudo están abiertas hasta tarde y los fines de semana para tratar enfermedades comunes.

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

**Servicios cubiertos:** atención de la salud que responde a una necesidad médica por la que CareSource debe pagar.

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

**Cancelación de la inscripción:** dar de baja a un afiliado a CareSource.

**Equipo médico permanente (Durable Medical Equipment, DME):** equipo que se utiliza más de una vez para servicios médicos.

**Menor emancipado:** una persona menor de 18 años legalmente desvinculada del control parental.

**Afección médica de emergencia:** una enfermedad, lesión, síntoma o afección que requiere atención inmediata. Si no recibe esta atención:

- Su salud podría estar en peligro; o
- Tendría problemas con sus funciones corporales; o
- Sufriría daños en una parte u órgano de su cuerpo.

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

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

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

**Inscripción:** el proceso por el cual una persona elegible solicita cobertura de salud y es aprobado por el DCH.

**EPSDT:** beneficios del Programa de exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento. Una gama de servicios que la ley requiere que se brinden a los afiliados a Medicaid menores de 21 años y a los afiliados a PeachCare for Kids® menores de 19 años.

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

**Apelación expedita:** es un proceso para ayudarle a obtener la atención que solicita de forma más rápida.

**Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB):** declaración que muestra qué servicios de atención médica se facturaron a CareSource. También muestra cómo se pagaron. Una EOB no es una factura.

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

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

**Queja:** una reclamación respecto de CareSource o sus proveedores.

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

**Servicios y dispositivos de habilitación:** lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades para la vida cotidiana. Esto puede incluir:

- Terapia para un niño que no camina o habla a la edad esperada
- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Patología del habla y el lenguaje
- Otros servicios para personas con discapacidades

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

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

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

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

**Hospitalización:** atención en un hospital. A menudo incluye una estadía de una noche.

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

**Hogar médico:** atención primaria mediante alianzas. Estas alianzas se dan entre los afiliados, los proveedores y la familia u otro tipo de apoyo. Un hogar médico se centra en el intercambio de información. Con frecuencia, es la fuente de derivaciones a otros proveedores, especialistas y recursos comunitarios.

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

**Afiliado:** una persona que forma parte de CareSource.

**Red:** los proveedores y centros con los que CareSource tiene contrato para proporcionar servicios de atención médica.

**Proveedor de la red o Proveedor dentro de la red:** es un proveedor que ha firmado un contrato con nosotros. Puede ser un médico, hospital o farmacia. Estos se incluyen en el Directorio de Proveedores y en nuestra página web. También se los conoce como proveedores participantes.

**Proveedor no participante:** un proveedor que no tiene un contrato con CareSource para proporcionarle servicios.

**Proveedor fuera de la red:** es un proveedor que no ha firmado un contrato con nosotros. CareSource no pagará los servicios que preste. Pagaremos por una emergencia, planificación familiar o un servicio para el cual se le otorgó una PA.

**Medicamento de venta libre (Over-the-Counter, OTC):** un medicamento que, con frecuencia, se puede comprar sin receta. Muchos están cubiertos por CareSource.



**Proveedor participante:** un proveedor que ha firmado un contrato con CareSource para prestar servicios a los afiliados. También se lo denomina proveedor de la red o dentro de la red.

**Farmacia:** droguería.

**Servicios médicos:** servicios de atención de la salud que un médico le brinda o coordina.

**Plan:** el beneficio que paga o proporciona su atención médica.

**Prima:** monto que usted paga por su seguro de salud. Los afiliados a CareSource Georgia Families® no pagan una prima.

**Lista de Medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL):** una lista de medicamentos cubiertos.

**Receta:** una indicación de un proveedor para que una farmacia le surta y le entregue sus medicamentos.

**Medicamentos con receta:** medicamentos que por ley requieren una receta.

**Cobertura de medicamentos con receta:** cuando el plan de salud ayuda a pagar los medicamentos con receta y OTC.

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

**Proveedor de atención primaria o médico de atención primaria (Primary Care Provider/ Physician, PCP):** un proveedor dentro de la red que usted elige como su médico personal. Su PCP trabaja con usted para manejar su atención médica. Esta atención puede incluir sus exámenes de control, vacunas o el tratamiento de sus necesidades de atención médica. También puede derivarlo a especialistas o admitirlo en el hospital.

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

**Proveedor:** médico u otro profesional de atención

médica que ha aceptado atender a los afiliados a CareSource.

**Directorio de Proveedores:** una lista de los proveedores que pertenecen a la red de CareSource. La herramienta Encontrar un médico es la lista más actualizada. Visite [findadoctor.CareSource.com](http://findadoctor.CareSource.com).

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

**Servicios y dispositivos de rehabilitación:** servicios o suministros que lo ayudan a mantener, recuperar o mejorar sus habilidades. Esto se hace con el fin de lograr su funcionalidad en la vida diaria.

**Programación:** concertar una cita para una consulta futura.

**Prueba de detección:** una prueba que se realiza para detectar problemas de salud o enfermedades.

**Áreas de servicio:** los lugares donde CareSource le proporciona la atención administrada a nuestros afiliados.

**Atención de enfermería especializada:** atención de parte del personal de enfermería con licencia en su hogar o en un hogar de ancianos.

**Especialista:** un médico que se enfoca en cierto tipo de medicina. O que tiene capacitación especial en cierto tipo de atención médica.

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

**Telesalud:** una consulta con un proveedor que se realiza por teléfono o computadora.

**Atención de urgencia:** el lugar donde obtiene atención médica cuando requiere tratamiento inmediato. Es para problemas que no ponen en riesgo la vida.

**Gestión de uso:** la revisión de su atención para garantizar que funciona y es la necesaria.

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

If you need help reading this handbook, call Member Services at **1-855-202-0729** (TTY: 711).

Si necesita ayuda para leer este manual, llame al **1-855-202-0729** (TTY: 711).

¿Le gustaría obtener el manual en otros formatos, como letra grande o audio?  
Llame al **1-855-202-0729** (TTY: 711).



[CareSource.com/es/GA](https://CareSource.com/es/GA)