

A photograph of a woman with long brown hair smiling and hugging a young boy with glasses. The woman is wearing a grey sweater, and the boy is wearing a blue sweater and khaki pants. They are sitting outdoors. The image is partially covered by a purple diagonal overlay on the left side.

Manual del Afiliado

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

The CareSource logo features a stylized heart icon composed of two overlapping shapes, one light blue and one light purple.

CareSource[®]

ENGLISH - Language assistance services, free of charge, are available to you. Call: **1-844-607-2829** (TTY: 1-800-743-3333 or 711).



SPANISH - Servicios gratuitos de asistencia lingüística, sin cargo, disponibles para usted. Llame al: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

NEPALI - तपाईंका निम्ति निःशुल्क भाषा सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन् । फोन गर्नुहोस्: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

KOREAN - 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. 전화: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

FRENCH - Services d'aide linguistique offerts sans frais. Composez le 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

GERMAN - Es stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Anrufen unter: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

SIMPLIFIED CHINESE -

可为您提供免费的语言协助服务。请致电: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

TELUGU - భాషా సాయం సర్వీసులు, మీకు ఉచితంగా లభ్యమవుతాయి. కాల్ చేయండి: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

BURMESE - ဘာသာစကားဆိုင်ရာအကူအညီဝန်ဆောင်မှုများအား သင့်အတွက် အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဖုန်းခေါ်ရန်: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

ARABIC - تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل على الرقم: 1-844-607-2829 (هاتف نصي: 1-800-743-3333 أو 711).

URDU - زبان کی معاونتی ترجمانی خدمات، آپ کے لیے بالکل چارج دستیاب ہیں۔ کال کریں: مفت یا فری آف 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

PENNSYLVANIA DUTCH - Mir kenne dich Hilf griege mit Deitsch, unni as es dich ennich eppes koschte zellt. Ruf 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711) uff.

RUSSIAN - Вам доступны бесплатно услуги языкового сопровождения. Позвоните по номеру: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

TAGALOG - May mga serbisyong tulong sa wika, na walang bayad, na magagamit mo. Tumawag sa: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

VIETNAMESE - Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

GUJARATI - ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે નિઃશુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711) પર કોલ કરો.

PORTUGUESE - Serviços linguísticos gratuitos disponíveis para você. Ligue para: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

MARSHALLESE - Jerbal in jibañ ikijen kajin, ejelok onean, ej bellok ñan eok. Kurlok: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

CareSource cumple con las leyes federales y estatales vigentes sobre derechos civiles. No discriminamos, ni excluimos a las personas, ni las tratamos de forma distinta debido a la edad, el género, la identidad de género, el color, la raza, una discapacidad, el origen nacional, el origen étnico, el estado civil, la preferencia sexual, la orientación sexual, la afiliación religiosa, el estado de salud o el estado de asistencia pública.

CareSource ofrece ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades o aquellas personas cuya lengua materna no es el inglés. Podemos obtener intérpretes de lengua de señas o de otros idiomas para que puedan comunicarse con nosotros o sus proveedores de manera efectiva. También hay materiales impresos gratuitos disponibles en letra grande, braille o audio. Si necesita alguno de estos servicios, llame a Servicios para Afiliados al número que se encuentra en su tarjeta de identificación de CareSource.

Puede presentar una queja si considera que no le hemos brindado estos servicios o que discriminamos en su contra de cualquier otra manera.

Correo postal: CareSource, Attn: Civil Rights Coordinator
P.O. Box 1947, Dayton, Ohio 45401

Correo electrónico: CivilRightsCoordinator@CareSource.com

Teléfono: 1-844-539-1732

Fax: 1-844-417-6254

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Correo postal: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F
HHH Building Washington, D.C. 20201

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

En línea: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf Los formularios de queja están disponibles en: www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.



CONTÁCTENOS



Por correo postal: P.O. Box 723308, Atlanta, Georgia 31139-0308



En línea: **CareSource.com/Georgia**



En línea: **MyCareSource.com**. Esta es una cuenta privada en línea donde podrá chatear con Servicios para Afiliados.

Servicios para Afiliados



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

Abierto de lunes a viernes de 7 a. m. a 7 p. m., excepto los días feriados que se mencionan a continuación.

CareSource cierra los siguientes días feriados cada año:

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------|--|
| • Día de Año Nuevo | • Día de la Independencia | • El día siguiente al Día de Acción de Gracias |
| • Día de Martin Luther King | • Día del Trabajo | • Víspera de Navidad |
| • Día de los Caídos (Memorial Day) | • Día de Acción de Gracias | • Día de Navidad |

Llámenos o visite **CareSource.com/Georgia** para obtener más información sobre:

- Sus beneficios y qué está cubierto
- Si un servicio necesita derivación o autorización previa.
- Cómo obtener una tarjeta de identificación (ID) nueva o reportar una tarjeta de identificación perdida.
- Cómo cambiar su proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP).
- Cómo cambiar su dirección, número de teléfono o correo electrónico.
- Ayuda para aquellos que tienen problemas para leer o hablar inglés.
- Ayuda para aquellos que tienen problemas para ver o escuchar.
- Otras preguntas que pudiera 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 nuestros ítems en inglés o en su idioma principal. Podemos conseguir intérpretes de lenguaje de señas. Puede tener un intérprete de idiomas durante sus visitas médicas. Podemos conseguir un intérprete para que usted hable con nosotros o con sus proveedores. Puede obtener cualquier material en otros formatos de manera gratuita. Esto puede ser letra grande, braille o audio. 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. Para recibir ayuda más rápido, tenga su número de ID de afiliado a mano cuando nos llame.

ÍNDICE

Contáctenos.....	III
Servicios para Afiliados	III
Bienvenido a CareSource	1
Para comenzar.....	1
Línea de asesoría en enfermería	
Getting Started	1
CareSource24®	2
My CareSource®	2
Aplicación móvil de CareSource	3
Revise las tarjetas de ID de afiliado a CareSource ...	4
Planes de tratamiento y atención médica actuales ..	5
Servicios que cubre CareSource	6
Servicios fuera de la red	7
Servicios no cubiertos	8
Explicación de beneficios.....	9
Copagos	10
Copagos del afiliado a Medicaid de Georgia.....	10
Copagos de PeachCare for Kids®	11
Beneficios	12
Beneficios adicionales	19
MyStrength SM	19
KidsHealth®	19
MyResources	19
Express Banking®	19
Lifeline.....	19
SmilePack de CareSource	20
CareSource Life Services®	20
Programas para jóvenes	20
Transporte	21
Copagos del afiliado a Medicaid de Georgia.....	21
Transporte para recoger comida.....	22

Incentivos y recompensas.....	23
Recompensas de CareSource MyKids	23
Recompensas de MyHealth.....	25
Dónde obtener atención	27
Proveedor de atención primaria (PCP)	28
Proveedor primario de atención dental.....	29
Telesalud	30
Centros de salud mental comunitarios (CBHC)	31
Clínicas de atención conveniente	32
Atención de urgencia	32
Servicios de emergencia.....	33
Farmacia.....	34
Medicamentos con receta	34
Encontrar mis medicamentos con receta	34
Medicamentos de venta libre (OTC)	34
Programa de gestión de terapia de medicamentos (MTM)	35
Desecho de medicamentos	35
Administración de la atención	36
Transiciones en la atención.....	36
Manejo de enfermedades	36

Atención preventiva	37
Beneficios del Programa de exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)	38
Cuándo debe realizarse los EPSDT su hijo	38
Embarazo y planificación familiar	39
Antes de quedar embarazada.....	39
Durante el embarazo.....	40
Después de tener a su bebé.....	40
Ayuda para madres lactantes	40
Derechos y responsabilidades del afiliado	41
Prácticas de privacidad de la HIPAA	43
Directivas anticipadas.....	48
Programa para el Mejoramiento y la Administración de la Calidad	50
Fraude, malversación y abuso	52
Quejas y apelaciones	54
Como terminar sus beneficios de CareSource	58
Oficina del Ómbudsman	59
Significados De Los Términos.....	60

BIENVENIDO A CARESOURCE

Nos complace 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 una atención médica de corazón. Para obtener ayuda o más información, visite **CareSource.com/Georgia** o llámenos al **1-855-202-0729** (TTY: 711).

PARA COMENZAR



Sus tarjetas de identificación. Recibirá su tarjeta de identificación (ID) por correo en el Manual de nuevo afiliado. Cada miembro de su familia que esté afiliado a CareSource recibirá su propia 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**.

Siempre estamos agregando nuevos profesionales a la red de CareSource. La lista más actualizada se encuentra en línea, en **CareSource.com**. Haga clic en el enlace Encontrar un médico en la parte superior de la página web o llame a Servicios para Afiliados. Podrá averiguar acerca de profesionales dentro de la red. Esto incluye su nombre, dirección, números de teléfono, cualificaciones profesionales, especialidad, escuela médica a la que asistió, residencia completada, estado de certificación de la junta y más.



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 estén incluidos 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.



Configure una cuenta de My CareSource® Use esta cuenta para ver su plan en línea. Consulte la **página 2**

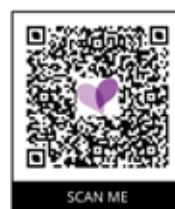


Descargue la aplicación móvil de CareSource. La aplicación móvil le permite administrar su plan de salud sobre la marcha. Puede hacer cosas como ver su tarjeta de identificación, buscar un médico, acceder a su cuenta My CareSource y mucho más. La aplicación es gratuita. Descargue la aplicación móvil de CareSource a través de **App Store® para iPhone®** o **Google Play® para Android®**.

Complete la Evaluación de necesidades de salud (Health Needs Assessment, HNA). Responda preguntas que puedan ayudar con su atención. Además, se le añadirán \$10 a su cuenta de Recompensas de MyHealth. Para completar la HNA:

Llame al: **1-833-230-2011** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m.

En línea: **ingrese a su cuenta en MyCareSource.com** y haga clic en la pestaña **Salud**.





LÍNEA DE ASESORÍA DE ENFERMERÍA CARESOURCE24®

Puede llamar en cualquier momento para hablar con un/a enfermero/a especializado/a y atento. La llamada es gratuita. Puede llamarnos al **1-844-206-6944** (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:

- Informarse sobre un problema de salud.
- Decidir cuándo debe ir al médico, a un centro de atención de urgencias o a la sala de emergencias (ER).
- Obtener más información acerca de los medicamentos que toma.
- Informarse acerca de pruebas médicas o cirugías.
- Aprender sobre alimentación saludable.
- Si tiene una crisis de salud mental o conductual o necesita ayuda.
- Si necesita hablar con un administrador de atención médica fuera de horario.

MY CARESOURCE®

Las cuentas My CareSource® pueden vincularse para administrar la atención médica de las familias. Puede hacer lo siguiente:

- Elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP).
- Obtener información sobre los beneficios
- Ver e imprimir su tarjeta de ID, o solicitar que se le envíe una nueva por correo postal.
- Verificar sus copagos y coseguros (según corresponda).
- Ver reclamos y registros.
- Realizar su Evaluación de necesidades de salud (Health Needs Assessment, HNA).
- Ver alertas de salud

Crear su cuenta **MyCareSource.com**.

Hacerlo es fácil:

1. Ingrese a **MyCareSource.com**.
2. Haga clic en *Registrarse* en la parte inferior de la página.
3. Responda las preguntas.
4. Haga clic en *Registrarse*.





APLICACIÓN MÓVIL DE CARESOURCE

Esta aplicación fácil de usar le permite administrar su plan de salud de CareSource sobre la marcha. La aplicación es gratuita. Puede hacer lo siguiente:

- Ver y compartir su tarjeta digital de identificación de afiliado a CareSource.
- Ver su cuenta **MyCareSource.com**.
- Encontrar un proveedor de atención médica, un hospital, clínica o atención de urgencia cerca de usted
- Ver sus reclamos.
- Llamar a CareSource24, nuestra Línea de asesoría en enfermería, y hablar con un/a enfermero/a diplomado/a las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Llamar y hablar con Servicios para Afiliados.
- Usar Teladoc® y consultar a un médico a través de su teléfono o computadora.
- ¡Obtener más información sobre sus beneficios!

La aplicación móvil de CareSource está disponible a través de App Store® para iPhone® o Google Play® para Android®*.

**iPhone es una marca registrada de Apple, Inc. The App Store es una marca de servicios de Apple, Inc. Google Play y Android son marcas registradas de Google, Inc.*



REVISE LAS TARJETAS DE ID DE AFILIADO 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 visitando **MyCareSource.com** o llamando a Servicios para Afiliados.
- Si pierde o le roban su tarjeta, obtenga una nueva. Ingrese a **MyCareSource.com** o llámenos.
- Puede ver su tarjeta de ID en la aplicación móvil de CareSource.
- Las tarjetas de ID se asemejan a esta:



EMERGENCIAS:

EN CASOS DE EMERGENCIAS, LLAME AL 911 O VAYA A LA SALA DE EMERGENCIAS (EMERGENCY ROOM, ER) MÁS CERCANA.

Si acude a una ER cuando no se trata de una emergencia, es posible que se aplique un copago de \$8. Si su problema de salud no representa riesgo de muerte y no está seguro de acudir a la sala de emergencias, llame al equipo de enfermeros diplomados a través de la **Línea de asesoría en enfermería de CareSource24®**, para obtener ayuda al 1-844-206-5947 (TTY: 1-800-743-3333 o 711).

LÍNEA DE CRISIS DE SALUD CONDUCTUAL: 1-833-227-3464

SERVICIO DE ASISTENCIA DE FARMACIA DE ESI: 1-800-416-3632

SERVICIOS PARA PROVEEDORES: 1-844-607-2831

Pueden aplicarse otros copagos. Revise el Manual del Afiliado o comuníquese con Servicios para Afiliados para conocer los montos específicos.

RR2022-IN-MED-M-908350-SP

Siempre conserve su tarjeta de ID con usted.

Necesitará su tarjeta de ID de CareSource cuando:

- Visite a sus proveedores o a un especialista.
- Vaya a una sala de emergencias o a un hospital por cualquier motivo.
- Vaya al servicio de atención urgente.
- Compre suministros médicos.
- Reciba una receta.
- Le realicen pruebas.

Llame a Servicios para Afiliados si:

- No recibió su tarjeta de ID.
- Algún dato de la tarjeta es incorrecto.
- Pierde su tarjeta.



PLANES DE TRATAMIENTO Y ATENCIÓN MÉDICA ACTUALES

Es posible que su atención médica deba ser aprobada por nosotros. Si no tiene una emergencia, llámenos. Le informaremos si su atención necesita aprobación. Algunos de estos servicios incluyen:

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

No es necesario que llame si tiene un proveedor dentro de la red de CareSource. Puede encontrar un proveedor dentro de la red en **MyCareSource.com** o en **findadoctor.CareSource.com**.

Cobertura actual de medicamentos

Es posible que su receta necesite aprobación previa. Esto significa que deberá aprobarse antes de surtirla. Si su medicamento necesita aprobación, pídale a su proveedor que nos llame. También puede consultarlo en **CareSource.com/Georgia**:

- 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.
- Esto le dirá si el medicamento necesita ser aprobado para que esté cubierto.



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. No se le facturarán estos servicios. Si recibe una factura, llámenos. La lista completa de servicios cubiertos se encuentra en la **página 6**.

- Debe obtener los servicios de los proveedores dentro de la red. Los proveedores de la red o dentro de la red aceptan el seguro CareSource, consulte la **página 5**. No necesita una autorización previa (PA) para consultarlos.
- Cuando usted acude a un proveedor fuera de la red, se necesita PA. No se necesita PA en una emergencia.
- Consulte la lista de PA en nuestro sitio web, la cual está actualizada. Hay cambios a lo largo del año.

Tenga en cuenta la diferencia entre PA y una derivación:

Autorización previa (PA): aprobación que puede ser necesaria antes de recibir un servicio.

El servicio debe ser médicamente necesario para recibir atención. Su proveedor obtendrá la PA para la atención que necesita. Encontrará una lista completa de los servicios que requieren PA **en CareSource.com/ga/plans/medicaid/benefits-services/referrals-prior-authorization**. También puede llamarnos.

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

Palabras que debe conocer

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

Servicio cubierto: atención médicamente necesaria que pagamos.

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 mantener la atención planificada que está recibiendo. Nosotros le ayudaremos cuando:

- Usted es 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 después del horario atención regular.
- Complete el formulario “Cuéntenos” disponible en **CareSource.com/Georgia**. Recibirá una respuesta el siguiente día hábil.
- El personal de la UM le dirá su nombre y su cargo y que pertenece a CareSource.

Nuevas autorizaciones de la atención

CareSource puede decidir que un nuevo desarrollo puede ser cubierto. Esto puede ser:

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



Revisión de nuevas tecnologías

CareSource depende de la investigación y los avances científicos para brindar atención de alta calidad y basada en la evidencia. Nuestro Comité de nuevas tecnologías evalúa los avances médicos para determinar su calidad y seguridad. Los proveedores pueden enviarnos solicitudes. Nos esforzamos por brindar atención médica actualizada, eficaz y asequible.

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 de autorización estándar se decidirán dentro de los 3 días hábiles. Este plazo se contabiliza a partir de que recibimos la solicitud. CareSource le comunicará a usted y a su médico si se aprueban los servicios. 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 solicitar una solicitud de autorización expedita (rápida). Esto aplica si el tiempo estándar puede serle perjudicial para usted. CareSource tomará una decisión sobre estas solicitudes dentro de 24 horas. Podemos solicitar hasta cinco días hábiles para la revisión. Esto sucede si se necesita 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 puede ser:

- Aborto (excepto cuando es consecuencia de una violación denunciada, incesto o es médicamente necesario para salvar la vida de la madre).
- Acupuntura (terapia con agujas).
- Toda la atención o los suministros que no sean médicamente necesarios.
- Servicios y procedimientos experimentales.
- Tratamiento de la infertilidad para hombres o mujeres, junto con la reversión de las esterilizaciones voluntarias.
- Atención que reciba en otro país.
- Medicina alternativa.
- Esterilización voluntaria si tiene menos de 21 años o no tiene capacidad legal para dar su consentimiento.
- Cirugía plástica o cosmética que no sea médicamente necesaria.

*Esta no es una lista completa de lo que no está cubierto por Medicaid o CareSource. Si tiene alguna pregunta acerca de qué está cubierto, llámenos. Consulte **la página 12** para ver una lista completa de los servicios cubiertos.*

Otro seguro

Llámenos si tiene otro seguro médico. Si usted tiene otro seguro principal, ese seguro es responsable de pagar antes que nosotros. Se debe facturar a esa aseguradora antes de que se pueda enviar un reclamo a CareSource. El proveedor necesitará su información de CareSource y 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
- El médico que facturó por la atención.
- La fecha de la atención médica
- El tipo de atención
- El monto que pagó CareSource
- Cuánto debe o ya pagó.

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.

¡Apuesta por la ecología!

Puede ver su EOB en línea. Lo único que necesita hacer es iniciar sesión en su cuenta My CareSource.



COPAGOS

Algunos afiliados a Georgia Families® pagan una pequeña parte de los costos de atención médica. Esto se llama "copago". Muchos servicios no requieren un copago. Estos pueden ser la atención preventiva, los servicios de emergencia y los de planificación familiar. 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

Servicio	Excepciones	Su monto de copago
Centros de cirugía ambulatoria/ Centros de maternidad	\$3 que se deducen del código quirúrgico facturado. Se deducirá un copago de \$3 para cada fecha de servicio para múltiples procedimientos quirúrgicos.	Se necesita autorización previa después de 30 visitas en un año.
Centros de salud calificados a nivel federal (Federally Qualified Health Center, FQHC) Clínicas de salud rurales (Rural Health Clinic, RHC)		\$2 para todos los FQHC y RHC.
Servicios para pacientes ambulatorios		\$3 para todas las visitas a hospitales que no sean de emergencia.
Servicios para pacientes internados	No tendrá que pagar si lo ingresaron o transfirieron desde: <ul style="list-style-type: none"> • una sala de emergencias (ER) • atención de urgencia • un hospital diferente • un centro de enfermería especializada u otro centro de salud 	\$12.50
Servicios de emergencia (ER)		\$3 si no es un problema de salud de emergencia.

Estos afiliados a Medicaid de Georgia **no** tienen copagos para la atención cubierta:

- Afiliados menores de 21 años
- Embarazadas
- Residentes de hogares de ancianos
- Afiliados que reciben atención de hospicio (atención por enfermedad terminal)
- Afiliados al programa de cáncer de seno y de cuello uterino
- Indio americano o nativo de Alaska

Copagos de PeachCare for Kids®

Los afiliados a PeachCare for Kids® de seis años o más deben pagar un copago. Estos copagos son inferiores al cinco por ciento del ingreso familiar. 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.

Los copagos de PeachCare for Kids® se enumeran a continuación:

Servicio	Copago
Centros de cirugía ambulatoria/Centros de maternidad	\$3
Equipo médico permanente	\$2
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
Servicios de un médico.	Basado en el costo
Podiatría	Basado en el costo
Atención oftalmológica	Basado en el costo
Copagos basados en el costo	Copago
\$10.00 o menos	\$0.50
\$10.01 a \$25.00	\$1
\$25.01 a \$50.00	\$2
\$50.01 o más	\$3

Estos afiliados a PeachCare for Kids® **no** deben pagar copagos por la atención cubierta:

- Afiliados menores de seis años
- Afiliados con atención por enfermedad terminal
- Residentes de hogares de ancianos
- Niños en custodia tutelar
- Indios americanos o nativos de Alaska

Beneficios

Esta tabla contiene la atención y los servicios cubiertos que le ofrecemos. **Si necesita encontrar cualquier tipo de proveedor que figure en la lista, visite findadoctor.CareSource.com o llame a Servicios para Afiliados.**

Servicio	Detalles
Transporte en ambulancia y en camioneta para personas con discapacidad (ambulette)	Está cubierto el transporte para situaciones de emergencia en ambulancia o camioneta para personas con discapacidades (ambulette). Los servicios de ambulancia que no son de emergencia requieren una autorización previa (PA).
Servicios de salud conductual o mental	<p>Servicios para adicciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desintoxicación • Tratamiento asistido con medicamentos (MAT) • Terapia y mucho más <p>Servicios de salud conductual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas • Asesoría (individual, familiar y grupal) • Medicamentos • Servicios intensivos para pacientes ambulatorios • Hospitalización parcial • Servicios hospitalarios para pacientes internados • Servicios de apoyo de la comunidad • Intervención familiar intensiva <p>Tratamiento residencial para menores de 21 años: Estadía con residencia para recuperación por enfermedad mental o adicción.</p> <p>Línea de apoyo para adicciones: Si desea ayuda para dejar de consumir alcohol o drogas, llame al 1-833-674-6437.</p> <p>Si tiene pensamientos suicidas, llame al 988.</p> <p>Estos servicios necesitan PA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los servicios para pacientes internados • Tratamiento asertivo comunitario (ACT) • Servicios de apoyo de la comunidad • Terapia electroconvulsiva (ECT) • Psicoterapia familiar • Psicoterapia individual • Servicios de coordinación de la atención personalizada intensiva (IC3) • Servicios del programa intensivo para pacientes ambulatorios (IOP) • Servicios del programa de hospitalización parcial (PHP)

Servicio	Detalles
Servicios de salud conductual o mental	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación diagnóstica psiquiátrica • Servicios del centro de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF)
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>Para afiliados de Georgia Families® menores de 21 años (con límites/restricciones anuales):</p> <p>Atención preventiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos exámenes odontológicos, radiografías de rutina y limpiezas (una vez cada seis meses) • Selladores dentales (recubrimientos protectores sobre los dientes molares) • Tratamiento con flúor • Espaciadores para dientes permanentes (después de la extracción prematura de los dientes de leche) • Dos sesiones de asesoría por consumo de tabaco o de sustancias con su dentista. <p>Atención básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rellenos dentales • Prefabricadas (coronas especiales) • Extracciones dentales • Tratamientos de endodoncia • Atención periodontal (atención de las encías). <p>Atención mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentaduras postizas completas/parciales • Coronas personalizadas permanentes en los primeros dientes molares tratados con endodoncia. • Cirugía bucal • Sedación y anestesia general <p>Atención ortodóncica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparatos dentales completos médicamente necesarios para adolescentes hasta los 20 años. • Aparatos dentales para un área individual o aparatos dentales médicamente necesarios para niños de hasta 12 años.



Servicio	Detalles
Atención odontológica	<p>Para afiliados adultos de Georgia Families de 21 años o más:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes limitados, extracción de dientes y otras cirugías bucales limitadas con sedación/anestesia odontológica. • Dos exámenes y limpiezas de rutina (uno cada seis meses) • Dos sesiones de asesoría por consumo de tabaco o de sustancias con su dentista. • Una asignación de \$700 que se puede usar para: <ul style="list-style-type: none"> - Rellenos dentales - Atención periodontal (atención de las encías) - Dentaduras postizas completas/parciales - Endodoncias en dientes frontales y premolares (laterales) - Algunos tipos de coronas dentales (cobertura dental completa) <p>Las mujeres embarazadas afiliadas a Georgia Families y Right from the Start Medical Assistance Group (RSM) reciben los beneficios mencionados anteriormente y más:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención adicional y cirugía de las encías • Los beneficios ampliados incluyen los anteriores de acuerdo con la categoría de edad (se aplican algunas limitaciones de código). <p>Se requiere PA para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endodoncia • Atención periodontal (atención de las encías) • Dentaduras postizas parciales y completas • Cierta tipo de cirugía bucal • Ortodoncia (solo los menores de 21 años) • Anestesia general y casos hospitalarios • Ciertas cantidades de servicios incrementadas • Todas las solicitudes de servicios de detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) no cubiertos
Servicios de diagnóstico	<p>Análisis de laboratorio, radiografías o pruebas.</p> <p>Se necesita PA para, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciertos análisis de sangre/pruebas de laboratorio • Exploraciones mediante imágenes (tomografía computarizada (CT), imágenes por resonancia magnética (MRI), tomografía por emisión de positrones (PET))
Diálisis	<p>Limpia su sangre cuando sus riñones ya no lo pueden hacer. No se requiere PA.</p>

Servicio	Detalles
Equipo médico permanente	<p>Artículos indicados por su médico que se pueden utilizar más de una vez.</p> <p>Se necesita PA para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sillas de ruedas y algunos accesorios • Todos los artículos de alquiler/arrendamiento: CPAP/BiPAP, máquinas NPPV, monitores de apnea, respiradores • Camas de hospital, colchones especiales • Osciladores de pared torácica de alta frecuencia • Dispositivos de asistencia/estimulación de la tos • Dispositivos de compresión neumática. • Dispositivos y accesorios generadores del habla • Bombas de infusión • Implantes cocleares, incluida la mayoría de los reemplazos • Dispositivo de asistencia ventricular izquierda (LVAD) • Terapia de cierre asistido por vacío (VAC) para heridas • Dispositivos de prótesis y órtesis • Aparatos orales para la apnea obstructiva del sueño • Sistemas de transferencia de pacientes/elevadores de Hoyer • Reparaciones de sillas de ruedas eléctricas • Estimuladores de la médula espinal
Servicios de emergencia	<p>Un problema médico que usted considera que necesita atención inmediata. Siempre están cubiertos. Consulte la página 12. No se requiere PA.</p>
Planificación familiar	<p>Los exámenes, los servicios de enfermera obstétrica, las visitas prenatales y posparto forman parte de la planificación familiar. Están cubiertas clases de Lamaze, educación para padres, las clases de lactancia y los extractores de leche materna. Los anticonceptivos también están cubiertos.</p> <p>No están cubiertos los servicios de inseminación artificial ni los tratamientos por infertilidad.</p> <p>Los servicios para el tratamiento de la infertilidad requieren PA.</p> <p>Los servicios de planificación familiar dentro y fuera de la red están cubiertos. Esto puede hacerse con Planned Parenthood®. No necesita derivación de un profesional para estos servicios.</p>



Servicio	Detalles
Centros de salud calificados a nivel federal (FQHC) y Clínicas de salud rurales (RHC)	<p>Hay ofertas especiales para ayudar a brindar servicios a quienes viven en zonas rurales o urbanas. No se requiere PA. Estos ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odontología • Servicios de salud mental • Servicios de especialistas • Patologías del habla y audición • Visitas al PCP • Fisioterapia • Podiatría (atención de los pies) • Visión
Servicios para la audición	<p>Las pruebas para sus oídos 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>
Servicios de atención médica en el hogar	<p>Servicios que se pueden brindar en su hogar para una enfermedad o lesión. No está cubierta la atención privada de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se necesita PA para, entre otros: • Visitas del asistente de atención médica domiciliaria • Visitas de enfermería especializada • Visitas de trabajadores sociales • Terapia ocupacional • Terapia de lenguaje • Fisioterapia
Atención de hospicio	<p>La atención para pacientes con enfermedades terminales está cubierta sin costo alguno para usted. Solo la atención para pacientes internados en hospicio necesita PA.</p>
Servicios hospitalarios para pacientes internados	<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>
Suministros médicos	<p>Suministros para la diabetes y suministros nutricionales.</p> <p>Se necesita PA para, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitores de glucosa continuos • Leche de donantes • Dispositivo de infusión de insulina • Nutrición oral (con fines médicos) y terapia nutricional enteral
Atención obstétrica y de maternidad	<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
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Procedimientos o pruebas realizadas en un centro médico. No hay una estadía de una noche. Las cirugías electivas necesitan PA.
Proveedores fuera de la red	Médicos, hospitales, farmacias u otros que no han firmado un contrato con nosotros. Se necesita PA, a menos que sea una emergencia.
Servicios para control del dolor	<p>Esto ayuda a mejorar la calidad de vida de aquellos que sufren dolor crónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se necesita PA para, entre otros: • Inyecciones epidurales de esteroides • Inyecciones en puntos desencadenantes • Bombas para analgesia implantables • Estimulador de la médula espinal implantable • Procedimientos de la articulación sacroilíaca • Fusión de articulación sacroilíaca • Intervenciones en articulaciones facetarias
Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla	Está cubierta sin costo para usted, pero necesita PA.
Exámenes físicos	<p>La atención preventiva está cubierta sin costo alguno para usted.</p> <p>Están cubiertos si el examen no lo provee gratuitamente otra fuente. No se requiere PA.</p>
Servicios de podiatría	Atención para los pies, no se necesita PA.
Medicamentos con receta, incluidos los de venta libre	Se cubren todos los medicamentos cubiertos por Medicaid que sean médicamente necesarios. Usamos una lista de medicamentos preferidos (PDL). La PA varía según el medicamento. Consulte la página 33 para obtener más información.
Evaluaciones de detección preventivas de cáncer de seno y cervical	Cubiertos sin costo para usted; No se requiere PA.
Prueba de detección de cáncer de próstata	Cubiertos sin costo para usted; No se requiere PA.
Proveedor de atención primaria (PCP)	<p>La atención preventiva siempre está cubierta sin costo alguno para usted.</p> <p>Su PCP le realizará exámenes de control, le colocará inyecciones y tratará sus necesidades de atención médica de rutina.</p>
Tratamiento residencial	Terapia por abuso de sustancias, enfermedad mental o problemas conductuales en un centro de atención médica. Se requiere PA.
Evaluaciones y asesoramiento sobre obesidad	Estos están cubiertos. No se requiere PA.



Servicio	Detalles
Vacunas (inmunizaciones)	Su PCP le colocará inyecciones y tratará sus necesidades de atención médica de rutina. También puede obtener algunas vacunas, como la de la gripe, en clínicas de atención conveniente. Consulte la página 31 para obtener más información. No se requiere PA.
Especialistas	Un proveedor le dará una derivación. Fuera de la red necesitará una PA de su proveedor.
Telesalud	Es posible que su PCP ofrezca servicios de telesalud. Si su PCP no está disponible o no tiene servicios de telesalud, use Teladoc®. Llame al 1-800-TELADOC (835-2362) o visite Teladoc.com/CareSource No se requiere PA.
Atención de urgencia	La atención de urgencia no es para casos de emergencia. Sirven si no puede ver a su PCP de inmediato. Este tipo de atención ayuda a evitar que empeore una lesión, enfermedad o problema de salud mental. No se requiere PA.
Servicios oftalmológicos	Están cubiertos un examen anual de la vista y \$75 para anteojos o lentes de contacto. Los \$75 por año son para adultos para monturas o lentes de contacto. Se necesita PA para, entre otros: <ul style="list-style-type: none"> • Lentes de contacto • Cirugía de la vista
Visitas de niño sano (EPSDT)	Cubiertos sin costo para usted; Cubre los exámenes médicos, las vacunas, educación para la salud y las pruebas para afiliados menores de 21 años. También cubren los exámenes médicos, oftalmológicos, odontológicos, nutricionales, de desarrollo y de salud conductual. Consulte la página 38 para obtener más información. No se requiere PA.
Puede haber un copago para los servicios. Consulte la tabla de beneficios en las páginas 10-11 para saber qué se facturará. Su factura no debería ser superior al monto indicado.	





BENEFICIOS ADICIONALES

Esta lista no tiene costo alguno para usted.

MyStrengthSM

Tome el control de su salud mental con myStrengthSM. Le ofrece un apoyo para ayudarle 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.

KidsHealth[®]

KidsHealth es una fuente confiable de herramientas y consejos de salud sobre cientos de temas. Visite kidshealth.org/CareSource/en/.

MyResources

MyResources le ayuda a encontrar programas y apoyo para: obtener alimentación, refugio, escuela, trabajo y más. Todos los días se agregan más programas. Puede encontrarla en su cuenta de MyCareSource.com. También puede llamarnos para encontrar apoyo cerca de usted.

Express Banking[®]

Una cuenta bancaria en Fifth Third Bank No tiene cargo mensual, saldo mínimo ni cargos por sobregiro. Cuenta con una tarjeta de débito. Visite 53.com/CareSource.

Lifeline

Puede obtener un teléfono inteligente gratis. ¡Tiene minutos y mensajes de texto ilimitados y 14,5 GB de datos! Inscríbase en mybenefitphone.com o llame al 888-224-3213.



SmilePack de CareSource

CareSource recompensa a su hijo cuando va al dentista. Obtendrá un SmilePack cuando vaya al dentista dentro de los 90 días después de inscribirse, o en su primera visita. 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 CareSource Life Services®

Podemos ayudarlo a alcanzar las metas que se proponga. Usted debe ser un afiliado nuestro, o ser el padre/madre o tutor de un afiliado de CareSource que tenga, como mínimo, 16 años de edad. Podemos ayudarlo a:

- Encontrar empleo de tiempo completo
- Ayuda para la alimentación
- Vivienda
- Educación y capacitación
- Presupuesto y finanzas

CareSource JobConnect™

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

Programa de apoyo para el examen de GED de CareSource

CareSource Life Services le ayuda a prepararse y tomar el examen del nivel GED (prueba de Desarrollo Educativo General). 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/en/LSRInfo/
- Llámenos al **1-844-607-2828**
- Correo electrónico LifeServicesGeorgia@CareSource.com.

Programas para jóvenes

CareSource se asocia con grupos de todo el estado.

- **Boys & Girls Club®**: El costo de \$65 de la membresía para Boys and Girls Clubs en Georgia está cubierto.
- **YMCA®**: las membresías están cubiertas en muchos YMCA en todo el estado.
- **Girl Scouts®**: la membresía de Girl Scouts (Niñas exploradoras) está cubierta desde el jardín de infantes hasta el 8.º y para adultos.

Es posible que estas ofertas no estén disponibles en todas las partes de Georgia. Algunas pueden estar basadas en la elegibilidad. 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. Los afiliados de PeachCare for Kids® o planificación familiar de Planning for Healthy Babies® deben llamar a MTM al 866-733-8997. También puede llamarnos. Llame al menos 2 días hábiles antes de su visita. Todos los demás afiliados deben comunicarse con la compañía que figura a continuación para su condado:

Copagos del afiliado a Medicaid de Georgia

Servicio	Excepciones	Su monto de copago
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



Servicio	Excepciones	Su monto de copago
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 de alimentos o bancos de alimentos.
- Iglesias para retiro de alimentos
- Distribución de alimentos a través de otras organizaciones
- Tiendas de comestibles para retirar un pedido de alimentos (como el retiro en la acera)

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. Indique su número de pedido, la dirección de la tienda y el horario de retiro cuando llame.

INCENTIVOS Y RECOMPENSAS

Gane recompensas por estar más saludable

CareSource tiene dos programas para ofrecerle recompensas. Obtenga recompensas por asistir a las visitas de bienestar y a otras visitas al médico. ¡Queremos que esté lo más saludable posible!

CareSource MyKids

¿Quién puede registrarse? Inscriba a sus hijos, desde recién nacidos hasta los 17 años. Si está embarazada y tiene 17 años o menos, inscríbese usted y a su bebé.

Monto de la recompensa* hasta \$450

Actividad saludable	¿Quién puede ganar estas recompensas?	Recompensa	Ganar por año
Inscribirse en CareSource MyKids	Embarazada hasta los 17 años	\$15	\$15
Visitas de bebé sano 1 y 2	Para bebés recién nacidos hasta los 15 meses.	\$15 por visita	\$30
Visitas de bebé sano 3 y 4	Para bebés recién nacidos hasta los 15 meses.	\$20 por visita	\$40
Visitas de bebé sano 5 y 6	Para bebés recién nacidos hasta los 15 meses.	\$30 por visita	\$60
Prueba de detección de plomo para bebés	Para bebés recién nacidos hasta los 15 meses.	\$10	\$10
Visita de rutina al dentista	Edad: de 15 meses a 17 años	\$10 hasta 2 veces por año	\$20
Visita de niño sano: bebé	Edad: de 15 a 30 meses	\$10 hasta 3 veces por año	\$30
Visita de niño sano	Edad: de 3 a 17 años	\$20	\$20
Vacunas de niño sano: contra el meningococo	Edad: de 11 a 17 años	\$10 dos veces durante la vida	\$20
Vacunas de niño sano: tétanos, difteria y tos ferina (Tdap)	Edad: de 11 a 17 años	\$15	\$15
Vacuna anual contra la influenza	Edad: de 15 meses a 17 años	\$10 hasta 2 veces por año	\$20
Visitas de seguimiento dentro de los 30 días de la primera receta.	Edad: entre 6 y 12 años, si tienen un diagnóstico.	\$10	\$10
Visitas de seguimiento por ADHD	De 6 a 12 años, si tiene la afección. Dos visitas de seguimiento dentro de los 10 meses de la primera receta.	\$10 hasta 2 veces por año	\$20
Primera visita prenatal dentro de los 42 días de la inscripción	Embarazada hasta los 17 años	\$50 cada vez que esté embarazada	\$50
Visita posparto dentro de los 7 y 84 días después de tener a su bebé	Mamá reciente	\$60 cada vez que esté embarazada	\$60



CÓMO OBTENER SUS RECOMPENSAS

1. Regístrese para CareSource MyKids en **CareSource.com/Georgia** y haga clic en Recompensas. Enviaremos por correo postal su tarjeta de recompensas de CareSource luego de que realice su primera actividad saludable.
2. Después de recibir su tarjeta de recompensas de CareSource, llame al 1-833-832-7306 (TTY: 711) o visite **HealthyBenefitsPlus.com/CareSourceMDC**. Necesitará su tarjeta de recompensas y su tarjeta de ID para registrarse.
3. Se agregan recompensas a su tarjeta a medida que realiza actividades saludables. Nos informarán cuando usted visite a un proveedor. Añadiremos las recompensas a su cuenta después de revisar la información que nos envían. Esto puede tardar hasta 60 días.
4. La tarjeta de recompensas de CareSource se puede usar en tiendas como:
 - CVS® • Dollar General®
 - Kroger® • Walgreens®
 - Walmart® • Y muchas más
5. Con su tarjeta de recompensas de CareSource puede comprar muchos artículos relacionados con el bienestar y la salud, como:
 - Comestibles • Ropa
 - Artículos escolares • Pañales
 - ¡Y más!



Recompensas de MyHealth

Los adultos a partir de 18 años son parte de las recompensas de MyHealth

Monto de la recompensa* hasta \$360

Actividad saludable	¿Quién puede ganar estas recompensas?	Recompensa	Ganar por año
Elija un PCP e infórmenos su forma preferida de obtener información de nuestra parte	Mayores de 18 años.	\$15 solo una vez durante la vida.	\$15
Completar la Evaluación de necesidades de salud	Mayores de 18 años.	\$10 una vez al año	\$10
Herramientas de salud Journeys	Mayores de 18 años.	\$10 dos veces al año	\$20
Visita al dentista	Mayores de 18 años.	\$10 una vez al año	\$20
Examen de rutina anual	Mayores de 18 años.	\$20 una vez al año	\$20
Vacuna contra la gripe	Mayores de 18 años.	\$10 dos veces al año	\$20
Inyección de refuerzo contra difteria y tétanos (Td) o difteria, tétanos y tos ferina (Tdap)	Mayores de 18 años.	\$10 una vez al año	\$10
Atención completa para la diabetes: pruebas de A1c	Mayores de 18 años que la tengan	\$20 una vez al año	\$20
Atención completa para la diabetes: examen ocular de retina.	Mayores de 18 años que la tengan	\$20 una vez al año	\$20
Manejo de medicación antidepresiva	Mayores de 18 años.	\$10 cuatro veces al año	\$40
Pruebas de clamidia	De los 18 a los 25 años	\$15 una vez al año	\$15
Módulos de MyHealth para dejar de usar tabaco	Mayores de 18 años.	\$10 una vez al año	\$10
Prueba de detección del cáncer cervical	Mujeres mayores de 18 años	\$15 una vez al año	\$15
Prueba de cáncer de mama	Mujeres entre los 50 y 64 años	\$15 una vez al año	\$15
Primera visita prenatal dentro de los 42 días de haberse unido a CareSource.	Mujeres embarazadas mayores de 18 años	\$50 una vez durante el embarazo	\$50
Consulta posparto	Entre 7 y 84 días después de haber tenido un bebé	\$60 una vez para la nueva madre	\$60



Cómo utilizar las recompensas de MyHealth

1. Los adultos son parte de las recompensas de MyHealth.
2. Ingrese en MyCareSource.com. Haga clic en el enlace recompensas de MyHealth debajo de la pestaña Salud. Entonces podrá recibir recompensas.
3. Se agregan recompensas a su tarjeta a medida que realiza actividades saludables. Nos informarán cuando usted visite a un proveedor. Añadiremos las recompensas a su cuenta después de revisar la información que nos envían. Esto puede tardar hasta 60 días.
4. Puede hacer un seguimiento de sus recompensas y su progreso.
5. Obtenga recompensas para tarjetas de regalo como:
 - Dominos® • Google Play® • Home Goods®
 - Marshalls® • Old Navy® • Panera®
 - Sephora® • TJ Maxx® • Walmart®

¡Comience a ganar recompensas hoy mismo!

¿Tiene preguntas? Llámenos al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711) o visite **CareSource.com/Georgia** y haga clic en Recompensas.





*Las recompensas están sujetas a cambios y pueden variar según la edad, el sexo y las necesidades de atención médica. Si ya no está con CareSource, es posible que sus recompensas ya no estén disponibles. El acceso al Portal de recompensas se desactivará y es posible que las recompensas no usadas no estarán disponibles.

Las recompensas de CareSource MyKids finalizan un año después de la fecha de emisión. Las recompensas de MyHealth terminan a mediados de diciembre del año siguiente. Por ejemplo, las recompensas de 2024 terminarán a mediados de diciembre de 2025.



DÓNDE OBTENER ATENCIÓN

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

	<p>Proveedor de atención primaria (PCP)</p>	<p>Se usa para enfermedades comunes y consejos. Obtendrá la mayor parte de su atención preventiva de su PCP. Debe visitar a su PCP con frecuencia.</p>
	<p>Telesalud</p>	<p>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</p>
	<p>Clínicas de atención conveniente</p>	<p>Se usa para enfermedades comunes como tos, resfrios, dolor de garganta y para recibir vacunas. Se encuentran en muchas farmacias y supermercados locales.</p>
	<p>Centros de salud mental comunitarios (CBHC)</p>	<p>Los CBHC brindan servicios sociales para problemas de salud mental 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.</p>
	<p>Atención de urgencia</p>	<p>Se usa para tratar problemas de salud que no representan un riesgo de muerte. Cuando no puede visitar a su PCP y su problema de salud no puede esperar.</p>
	<p>Sala de emergencias de un hospital</p>	<p>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.</p>

¿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 puede 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 (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

Elija 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 citas de rutina. Esto le ayuda a conocerlo y comprender sus necesidades de atención médica. Así podrá brindarle la mejor atención. Algunas de las 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 asignaremos uno. Le enviaremos una carta con esta información en un plazo de 10 días. Esta decisión la tomaremos basándonos en:

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

Cómo cambiar su 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:

- Querer tener al mismo PCP que un miembro de la familia.
- El médico no le proporciona la atención que usted desea debido a razones morales o religiosas.
- Usted o su PCP se han mudado y hay demasiada distancia entre ustedes.

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

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 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. CareSource puede proporcionar transporte de ida y vuelta al consultorio del proveedor. Consulte la **página 21** para obtener más información.

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 6 - 8** 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 que no pertenezca a 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 su PCP obtiene una autorización previa (PA) de nosotros, usted estará cubierto.

Proveedor primario de atención dental

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 establecer 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. Puede cambiar su Hogar dental en cualquier momento.



Telesalud

Telesalud utiliza un teléfono, computadora o tableta para reunirse con ellos. Puede utilizar la telesalud para muchos problemas comunes. Estos pueden ser infecciones sinusales, alergias, erupciones y muchas más. Puede proporcionarle consejo médico rápido. El servicio de telesalud no tiene costo.

Consulte con su PCP para ver si ofrece telesalud. Si no ofrece servicios de telesalud o tiene un horario limitado, tiene otras opciones. CareSource ofrece dos tipos de servicios de telesalud: Sociedad de Telemedicina de Georgia (GPT) y Teladoc®.

Sociedad de Telemedicina de Georgia (GPT)

CareSource trabaja con la GPT para brindarle más acceso a la atención de especialidad.

¿Cómo funciona el servicio de la GPT?

- El PCP puede derivarlo a un especialista.
- El centro de programación de citas de la GPT puede entonces programar su visita.
- Puede reunirse con el especialista por video. Esto le permite tener una visita cara a cara.
- El especialista ofrece tratamiento y luego puede hacer el seguimiento con su PCP.
- También debe hacer un seguimiento con su PCP después de la cita con el especialista.

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

- Puede completar el formulario de admisión en el consultorio de su PCP. Este lo enviará al centro de programación de citas de la GPT. O llame al centro de programación de citas de la GPT para realizar la admisión.
- Una vez que complete el formulario, un programador de citas de la GPT coordinará la visita.
- Un programador de citas de la GPT le llamará. Complete sus formularios al menos dos días antes de la visita.
- Puede llevar los formularios de la GPT al consultorio de su PCP. Este puede enviarlos por fax al centro de la GPT en su nombre. Usted puede enviar los formularios de la GPT por fax o correo electrónico al centro de la GPT.

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

- Pregúntele a su médico
- Por teléfono: 1-866-754-4325
- Por fax: 1-912-285-0938
- Por correo electrónico: scheduling@gatelehealth.org

Teladoc

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

- Visite: www.Teladoc.com/CareSource
- Llame al: 1-800-TELADOC (835-2362)
- Use la aplicación móvil CareSource
- Derivación de CareSource24, nuestra Línea de asesoría en enfermería
- 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, a menudo en un plazo de 15 minutos.

Nota: Teladoc no debe utilizarse 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 dos años no pueden recibir tratamiento a través de Teladoc.



Centros de salud conductual comunitarios (Community Behavioral Health Centers, CBHC)

Los CBHC también se denominan como juntas de servicio comunitario (CSB). Están diseñados para atender a cualquier persona que necesite atención médica. Esto puede ser personas con:

- 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 ayuda a la salud mental. Es tan importante como su salud física. Es parte de su bienestar. Tenemos formas en las que podemos ayudarle:

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

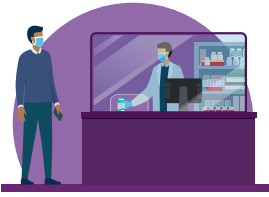
Tratamiento residencial (21 años o menos): Estadía con residencia para recuperación por enfermedad mental o adicción.

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 barata que la atención de urgencia o una sala de emergencias. Puede ir a recibir atención básica en lugares como CVS® y Walgreens®. Puede hacer lo siguiente:

- Recibir una vacuna contra la gripe.
- Hacerse exámenes médicos y exámenes físicos.
- Recibir atención médica por 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. A menudo, las personas sin cita previa son bienvenidas. Nota: las inmunizaciones de los niños no están cubiertas aquí.



Atención de urgencia

La atención de urgencia es para casos que no son de emergencia cuando no puede ver a su PCP. Ayuda con heridas, enfermedades o problemas de salud mental. Puede encontrar una en **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 dichos servicios tanto dentro como fuera del condado en el que vive. Estos pueden ser:

- Pérdida del conocimiento
- Violación
- Dolor en el pecho
- Convulsiones
- Dificultad para respirar
- Vómito que no se detiene
- Quemaduras graves
- Sangrado incontrolable
- Aborto espontáneo/embarazo con sangrado vaginal

Si necesita servicios de emergencia:

- Vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. No se requiere PA.
- 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. Pueden ayudarlo a regresar a su hogar y programar las visitas. CareSource se comunicará con los médicos que le brindaron atención de emergencia. Nos indican 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:

- **Es una emergencia:** llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.
- **Si no es una emergencia:** llame a su PCP para recibir ayuda sobre qué hacer.
- **Si no está seguro de si se trata de una emergencia:** Llame a su PCP o a CareSource24 al **1-844-206-5944** (TTY: 711). Podemos ayudarlo 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/Georgia** 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 (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/Georgia** o llámenos. La lista de medicamentos puede cambiar. Controle esta lista cuando necesite surtir/resurtir un medicamento.

Encontrar mis medicamentos con receta

CareSource tiene una lista de medicamentos en: **formulario de CareSource**. 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 ser:

- Medicamentos antialérgicos
- Antiácidos
- Crema de primeros auxilios
- Lancetas y agujas
- Multivitamínicos
- Chicles y parches de nicotina

La lista de medicamentos OTC se encuentra en **CareSource.com/Georgia** en el enlace **Encontrar mis medicamentos con receta debajo de Herramientas y Recursos del afiliado**. 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 es alérgico 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 tenga una respuesta pobre. 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.
- Posible uso indebido del medicamento.
- Existen otros medicamentos que se deben probar 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 es 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 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:

- Le ayudará a usar sus medicamentos de manera segura.
- Permite que su médico y otros proveedores de atención médica trabajen juntos.
- Puede ayudarle a aprender acerca de sus medicamentos y la manera correcta de tomarlos.
- Mejora su salud.

Desecho de medicamentos

En los sitios de recuperación 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.

CareSource tiene paquetes DisposeRx® gratuitos. Lo ayudan a desechar de estos medicamentos de manera segura. Estos paquetes son seguros para el medio ambiente, fáciles de usar y reducen el uso indebido de medicamentos. Obtenga su paquete gratuito en 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 le llamemos.
- Si usted nos pide que le llamemos.
- Si nuestro personal considera que podrían ayudarlo.

Nuestro personal está capacitado para ayudarlo con problemas médicos. Estos pueden ser el asma, cáncer u 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. Podemos trabajar con usted para ayudarlo a saber dónde recibir atención.

La administración de la atención tiene muchos niveles de atención. 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 su nivel de atención.

Puede completar la HNA de las siguientes maneras:

- Llamando al **1-833-230-2011** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m.
- Iniciando sesión en **MyCareSource.com**, haciendo clic en la pestaña Salud.

Llámenos si tiene alguna pregunta o si siente que se beneficiaría de los servicios de administración de la atención. Con gusto lo ayudaremos. Puede comunicarse con nosotros llamando al 1-844-679-7876 (TTY: 711). O complete el formulario en <https://secureforms.caresource.com/en/caremanagementreferral/>

Atención de alto riesgo

Nuestro equipo de atención de alto riesgo ayuda con necesidades complejas. Pueden trabajar con usted de forma individualizada por teléfono o en persona. Ellos le ayudarán a coordinar su atención.

Transiciones en la atención

- CareSource le ayuda una vez que salga del hospital al:
- Responder preguntas acerca del alta.
- Responder preguntas acerca de los medicamentos.
- Coordinar sus visitas a su PCP o a los especialistas.
- Coordinar sus necesidades o las de su familia cuando llegue al 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 elegir 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 ayudarlo a que esté sano y bien.



ATENCIÓN PREVENTIVA

Atención preventiva

Visite a su PCP, incluso si está sano. Esto les ayuda a detectar y tratar los problemas a tiempo y antes de que empeoren.

Esto cubre:

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

Usted y su familia pueden ganar recompensas al obtener atención preventiva. Consulte las recompensas en la **página 23**.



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. Ellos se asegurarán de que su hijo reciba la atención que necesita. Los EPSDT incluyen:

- Exámenes de 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 médicamente necesaria que se detecte en los exámenes. Esto puede ser anteojos y audífonos.

Cuándo debe realizarse los EPSDT su hijo:

Al nacer	4 meses	A los 15 meses
3-5 días	6 meses	A los 18 meses
1 mes	A los 9 meses	A los 24 meses
2 meses	A los 12 meses	A los 30 meses

Posteriormente, a los niños se les debe realizar, 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 contribuye a:

- Estar saludable antes de quedar embarazada.
- Posponer el embarazo hasta que se sienta lista para ello.
- Protegerlos tanto a usted como a su pareja de infecciones de transmisión sexual (ITS).

No necesita aprobación para visitas de planificación familiar. El proveedor puede estar fuera de la red de CareSource. Pueden ser:

- Clínicas
- Parteras enfermeras certificadas
- Juntas 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:

- Programe una visita para ver a su PCP.
- Hable con su PCP sobre la alimentación saludable
- Deje de fumar ahora.
- Tome ácido fólico a diario.
- No consuma alcohol ni use drogas ilegales.



Durante el embarazo

Visite a un proveedor apenas se entere de que está embarazada. Asistir a las visitas de manera temprana y con regularidad ayuda a detectar y evitar problemas antes de que sucedan.

Text4Baby™

Este programa gratuito puede ayudar a responder sus preguntas sobre el embarazo. Inscríbase y obtenga más información en **text4baby.org**. Recibirá hasta tres mensajes de texto por semana mientras esté embarazada y hasta que su bebé tenga un año de edad.

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 para ayudarla. Los comunicaremos con usted para que le ayuden durante y después de su embarazo. La ayudarán con las necesidades de vivienda, viajes, seguridad y alimentos. Nuestro equipo se asegurará de que tenga las respuestas que necesita. Llámenos al 1-833-230-2034 (TTY: 711) para obtener más información.

Después de tener a su bebé

Llame a CareSource para informarnos que tuvo a su bebé. Programe una visita con su proveedor entre 3 y 6 semanas después de tener a su bebé. Ellos se asegurarán de que se esté recuperando y responderán sus preguntas. Ofrecemos un regalo de bienvenida para el recién nacido. Deberá terminar las visitas prenatales, de posparto y ser parte de la administración de la atención. 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**
- Ameda Direct: 1-877-791-0064 o **insured.amedadirect.com**

Transporte gratuito

Usted tiene viajes gratis a clases para padres y visitas de salud durante y después del embarazo. Consulte la **página 21** para obtener más información.



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS AFILIADOS

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. Esto 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 médicamente necesario o adecuado 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 le escuchen ni le vean cuando recibe atención médica.
- No sufrir ningún tipo de restricción ni de reclusión como medida de fuerza, disciplina, mitigación o venganza, según lo establecen los reglamentos federales sobre el uso de restricciones y reclusión.
- Pedir y obtener una copia de sus registros médicos. Y poder solicitar modificaciones/correcciones en sus registros de salud, si fuera necesario, de acuerdo con la ley federal de privacidad.
- El derecho a 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.
- Poder aceptar o negarse a que se difunda su información a menos que se le solicite legalmente a CareSource.
- Rechazar un tratamiento o terapia. Si su padre, madre o tutor se niegan, su 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 querrela (queja) 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 contribuir con las necesidades especiales
- 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 de Georgia (Georgia Department of Community Health, DCH) 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.
- No ser responsables de los servicios cubiertos que usted reciba y por los cuales DCH o CareSource no paguen al proveedor que presta los servicios.
- No ser responsables de los pagos de servicios cubiertos proporcionados en 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.
- Mantener las visitas con el médico y el 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 atención de urgencia o después de la 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 52**.
- 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

En este aviso se explica cómo se puede usar y divulgar su información médica. También se le indica cómo puede obtener esta información. Revíselo en detalle. En este aviso también nos referiremos a nosotros como “CareSource”.

Sus derechos

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

Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos.

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos. También puede obtener otra información médica suya que tengamos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de sus registros médicos y de reclamos. Con frecuencia lo hacemos en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa justa y basada en los costos.

Solicitar que corrijamos sus expedientes médicos y de reclamos.

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

Solicitarnos comunicaciones privadas.

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

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 su solicitud. Podemos rechazar su solicitud si afectara su atención o por otros motivos.

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

- Puede pedirnos una lista (rendición de cuentas) de las veces que hemos compartido su información médica. Esto se limita a seis años anteriores a la fecha de solicitud. Puede preguntar con quién hemos compartido su información y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, salvo aquellas relacionadas con lo siguiente:
 - atención,
 - los pagos,
 - actividades de atención médica y
 - algunas otras divulgaciones (por ejemplo, alguna que usted nos haya solicitado hacer).
- Le proporcionaremos una lista gratuita por año. Si solicita otra antes de los 12 meses, le cobraremos una tarifa justa basada en el costo.

**Obtener una copia de este aviso de privacidad.**

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Puede hacerlo incluso si acordó recibir el aviso en formato electrónico. Le entregaremos una copia impresa rápidamente.

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

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

Presentar una reclamación si siente que se vulneran sus derechos.

- Puede contactarnos para presentar un reclamo 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 EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights). Puede enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamar al 1-877-696-6775 o visitar 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
 - elegibilidad para los beneficios

Sus opciones

Para determinada información médica, puede indicarnos sus preferencias con respecto a lo que compartimos. Si tiene una opción clara respecto de cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Indíquenos qué desea que hagamos. Seguiremos sus instrucciones.

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

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

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

No podemos compartir su información a menos que nos dé el consentimiento por escrito para:

- Fines de comercialización.
- Venta de su información.
- Divulgación de notas de psicoterapia.

Consentimiento para compartir la información médica

CareSource comparte su información médica, lo cual incluye información médica sensible (Sensitive Health Information, SHI). La SHI puede incluir información relacionada con tratamientos contra las drogas y/o el alcohol, los resultados de análisis genéticos, VIH/SIDA, la salud mental, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), o las enfermedades contagiosas u otras afecciones que representen un peligro para su salud. Esta información se comparte para brindarle una mejor atención y tratamiento o para 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 ayudarlo con los beneficios. Se compartirá con el proveedor que lo esté tratando con respecto a la SHI específica. Si no autoriza la divulgación, los proveedores involucrados en su tratamiento no podrán brindarle la misma atención de alta calidad que recibiría si diera su permiso.

Otros usos y divulgaciones

Usamos o compartimos su información médica de las siguientes formas:

- **Para ayudarle a recibir atención médica.** Podemos usar su información médica y compartirla con los especialistas que lo estén tratando. *Ejemplo: podemos coordinar atención adicional para usted según la información que nos envíe su proveedor de atención médica.*
- **Para pagar por su atención médica.** Podemos usar y divulgar su información médica cuando pagamos por su atención médica. *Ejemplo: compartimos información sobre su plan odontológico para pagar sus trabajos dentales.*
- **Para las operaciones del plan.** Podemos usar o compartir su información médica para dirigir nuestro plan de salud. *Ejemplo: podemos usar su información para mejorar la calidad de la atención médica. Podemos brindarle su información médica a grupos externos para que puedan ayudarnos a dirigir el plan de salud. Los grupos externos incluyen abogados, asesores y otras personas. Ellos también mantienen la confidencialidad de su información.*

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

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

Para ayudarle a recibir tratamiento médico.

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

Para administrar nuestra organización.

- Podemos usar y compartir su información para manejar nuestra compañía. Lo emplearemos para comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No podemos usar información genética para decidir si le daremos cobertura. No podemos usarla para decidir el precio de la cobertura.
 - Ejemplo: podemos usar su información para revisar y mejorar la calidad de la atención médica que usted y otros reciben. Podemos brindar su información médica a organizaciones externas para que nos puedan ayudar en nuestras operaciones. Dichas organizaciones externas incluyen abogados, contadores, asesores y otras personas. Nosotros también les exigimos que mantengan la confidencialidad de su información médica.



Para pagar por su atención médica.

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

¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información médica? Tenemos permitido o se nos exige que compartamos su información de otras formas. Dichas formas a menudo son para contribuir con el bien público, como la salud pública o una investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su información por estos motivos. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Para ofrecer ayuda con problemas de seguridad y salud pública

- Podemos compartir su información médica por determinados motivos, como:
 - Prevención de enfermedades
 - Ayudar con retiros de productos
 - Presentación de informes sobre reacciones nocivas a medicamentos
 - Denuncia de una sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevención o reducción de una amenaza seria a la salud o la seguridad de una persona.
- Para 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 (Department of Health and Human Service) 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 su información médica con un médico forense, examinador médico o director de funeraria 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 responder a demandas y acciones legales

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

También podemos recopilar información no identificable que no puede rastrearse hasta usted.

Nuestras responsabilidades

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

Para obtener más información, visite:

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 esta versión entró en vigor el 14 de junio de 2018. Debemos cumplir con los términos de este aviso durante todo el tiempo que esté en vigor. Si fuese necesario, podemos modificar el aviso. El nuevo aviso se aplicaría a toda la información médica que conservamos. Si esto ocurre, el nuevo aviso estará disponible a pedido. También se publicará en nuestro sitio web. Puede pedir una copia impresa de nuestro aviso en cualquier momento enviando una solicitud por correo al Funcionario de Privacidad de CareSource.

Puede comunicarse con el Funcionario de Privacidad de CareSource de las siguientes maneras:

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

Por correo electrónico: **HIPAAPrivacyOfficer@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 su atención futura. 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.

Cómo usar las directivas anticipadas para expresar su voluntad acerca de su atención médica

Muchas personas se preocupan por lo que podría suceder 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 puede escoger

No es obligatorio tener 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 están por escrito. También deben agregar su Directiva anticipada a su expediente médico.

Piense en lo siguiente cuando escriba su Directiva anticipada:

- Es una elección escribir una.
- La ley establece que usted puede tomar decisiones respecto de su atención médica. Esto puede ser 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 elaborar 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

Representante de atención médica: Usted puede elegir una persona para que haga resoluciones de atención médica por usted. Esto es cuando usted no pueda o no desee hacerlo. Esta persona se convierte en su representante de atención médica. Piense mucho sobre a quién elige como representante de atención médica.

Parte 2

Preferencias del tratamiento: Usted puede expresar su voluntad acerca de recibir o suspender el equipo de soporte vital, alimentos o líquidos. La parte 2 solo ocurre si no puede decirles 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 requiere su firma y la firma de dos testigos desinteresados. Puede completar todas o una de las tres primeras partes de la directiva anticipada. Debe completar la Parte 4 si llenó cualquiera de las tres primeras partes.

Qué hacer si su directiva anticipada para la atención médica

No se cumple

Puede presentar una reclamación:

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

Llame al: 1-800-878-6442

Obtenga respuestas acerca de las directivas anticipadas:

- Hablando con su PCP.
- Visitando: aging.dhs.georgia.gov/
- Llamando 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
- Visitándolos en: 47 Trinity Avenue, SW, Atlanta, GA, 30334
- Hablando 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 que la atención y los servicios sean los mejores posibles. Utilizamos medidas basadas en pruebas para ver qué tan bien lo mantenemos 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 (prueba de Papanicolaou).
 - Exámenes de detección de cáncer de próstata.
- Atención prenatal y posparto.
 - Asegurarse de consultar a un proveedor tan pronto como sepa que está embarazada.
 - Asegurarse de que vea 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
- Vea a su médico después de estar en el hospital debido a su salud mental
- Asegurarnos de que los niños que toman medicamentos para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) visiten a su médico de 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

Esto ayuda a CareSource a cuidarlo mejor a usted y a su familia. Estas normas están basadas en su edad y en los problemas de salud que pueda tener.

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/Georgia**. Pregúntenos si desea recibir una copia impresa.

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.
- Converse con su PCP acerca del plan que mejor se ajuste a su problema de salud.
- Tomar los medicamentos que le ha recetado su PCP.
- Llame a su médico para cambiar sus medicamentos si lo enferman.
 - 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 por un proveedor o un afiliado. El abuso de los proveedores puede deberse a acciones que no cumplen las prácticas tributarias, comerciales o médicas. También puede consistir en pagos por atención que no sea necesaria.

Es vital velar por el fraude, la malversación y el abuso. A estas cuestiones las gestiona el Departamento de Integridad del Programa de CareSource. Ayúdenos y háganos saber si encuentra algún problema. Los proveedores, farmacias o afiliados pueden cometer fraude, malversación o abuso. Monitoreamos y emprendemos acciones 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 médicamente necesarios.
- No brindan servicios médicamente necesarios debido a las bajas tasas de reembolso.
- Facturan por exámenes o atención no proporcionados.
- Utilizan intencionadamente el código médico incorrecto para recibir más dinero.
- Programan más visitas que las necesarias.
- Facturan una atención más costosa que la proporcionada.
- Ordenan servicios desagregados para obtener un reembolso mayor.

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

- No despachar los medicamentos según las indicaciones de la receta
- Enviar reclamos por un medicamento de marca, pero dar un medicamento que cueste menos.
- Despachar cantidades menores a la correcta y no informar al afiliado cómo obtener el resto del medicamento.

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 por parte del **afiliado** consisten en:

- Vender medicamentos recetados o tratar de recibir medicamentos controlados de más de un médico o farmacia.
- Alterar o falsificar recetas.
- Usar analgésicos que no necesita.
- Comparten su tarjeta de ID con otra persona.
- No informan que cuentan con la cobertura de otro seguro.
- Obtienen equipo y suministros que usted no necesita.
- Recibir tratamiento o medicamentos bajo la identificación de otra persona.
- Indicar síntomas falsos para obtener tratamiento, medicamentos y otra atención.
- Demasiadas visitas a la sala de emergencias por problemas que no son una emergencia.
- Mienten respecto de la elegibilidad para Medicaid.

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

- Tener que reembolsar el importe por atención que se determine como uso indebido de beneficios.
- Enfrentar un cargo por un delito e ir a prisión.
- Perder sus beneficios de Medicaid.

Si sospecha de fraude, malversación o abuso

Por favor, denuncie el fraude, la malversación o el abuso de una de las siguientes maneras:

1. Llame al **1-855-202-0729** (TTY: 711). Seleccione la opción del menú para denunciar un fraude.
2. Escriba una carta y envíela por correo a:
CareSource
Attn: Program Integrity
P.O. Box 1940
Dayton, OH 45401-1940
3. Visite nuestra página web y complete el formulario: <https://www.CareSource.com/ga/members/tools-resources/forms/medicaid/>

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. Proporcionémos todos los datos que pueda. Agregue nombres y números de teléfono. Si no recibimos su nombre, no podremos devolverle la llamada. Esto se mantendrá privado 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 lugar de eso, 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. Infórmenos si no está satisfecho o no está de acuerdo con una decisión tomada por CareSource o nuestros proveedores.

CareSource le ayudará 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. Puede tratarse de cualquier cosa, excepto de las decisiones de beneficios de CareSource.

Las quejas no se dirigen al estado para una audiencia.

Algunos ejemplos son:

- El personal de CareSource fue poco amable.
- La calidad de la atención.
- Un proveedor fue descortés.
- Incumplimiento de sus derechos o los del empleado.

Cómo y cuándo presentar quejas

Usted o su representante autorizado pueden presentar un reclamo en cualquier momento. Esto puede ser verbalmente o por escrito. Usted o su representante autorizado pueden presentar una queja ante el Estado o con CareSource. Un representante autorizado es alguien que puede hablar en su nombre.

El formulario se encuentra en: **CareSource.com/ga/members/tools-resources/forms/medicaid/**

Para presentar una queja: llame a: Servicios para Afiliados

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

En línea: **MyCareSource.com**

Un proveedor no puede presentar una queja por usted.

El proceso de queja del afiliado

Le enviaremos una carta en un plazo de 10 días posteriores a la recepción de 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.

Palabras que debe conocer

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

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

Proceso de apelación del afiliado

¿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.

Tiene derecho a una audiencia a nivel estatal con una apelación.

Algunos ejemplos son:

- Denegación del servicio.
- Denegación, cancelación o reducción en un servicio que fue previamente aprobado.
- No brindar un servicio o una respuesta en cuanto a la apelación oportunos.

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. Usted o su representante autorizado pueden presentar una apelación ante CareSource. Debemos tener su consentimiento por escrito para que su proveedor apele en su nombre.

Llame al: 1-855-202-0729

Escriba a: CareSource

Attn: Member Appeals

P.O. Box 1947

Dayton, OH 45401

En línea: **MyCareSource.com**.

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

Las personas que toman decisiones sobre apelaciones no están involucradas en revisiones anteriores. Son profesionales de la atención médica supervisados por el director médico de CareSource. Tienen experiencia clínica en su problema de salud o enfermedad. Pueden decidir:

- Una apelación sobre una denegación debido a la falta de una necesidad médica.
- Una apelación que implique problemas clínicos.

Usted, o alguien que actúe en su nombre, podrá 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 archivo 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 a usted y a su proveedor/centro de la decisión de apelación. 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 necesite. No tomará más de 30 días para una apelación estándar. Tomará 72 horas para una apelación expedita.

Las apelaciones se agilizan cuando el período estándar para decidir podría perjudicar su vida, su salud o su capacidad de lograr, mantener o recuperar la funcionalidad completa. 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.

Palabras que debe conocer

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

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



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 sigue el aviso y los plazos establecidos en este manual, puede solicitar una Audiencia de derecho administrativo antes de que concluya nuestro proceso interno de apelación.

Prórroga del plazo de apelación

Usted o alguien que actúe en su nombre con su consentimiento por escrito puede solicitar que CareSource amplíe el plazo para resolver una apelación estándar o expedita hasta 14 días. CareSource también puede solicitar hasta 14 días adicionales para resolver una apelación expedita o estándar, siempre y cuando CareSource le demuestre al Departamento de Salud Comunitaria (DCH), si así lo solicita, que se necesita mayor información y cómo este aplazamiento representa un beneficio para usted. CareSource le comunicará de inmediato y mediante un aviso por escrito dentro de los dos días de la razón de la extensión y la fecha en que deberá tomarse una decisión.

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 deberá solicitar una dentro del plazo de 120 días posteriores a nuestra decisión sobre su apelación. Un proveedor no puede solicitar una audiencia de derecho administrativo por usted.

Envíe su solicitud dirigida 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 justo 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 ello. El Juez del Tribunal Administrativo tomará la decisión final. 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 10 días a partir de la fecha en que CareSource envió el aviso que incluye la decisión sobre la apelación o en la fecha de entrada en vigor prevista de la determinación adversa de beneficios de CareSource.
- La apelación finaliza, retrasa o reduce un curso de tratamiento previamente autorizado.
- Un proveedor autorizado solicitó los servicios.
- El tiempo cubierto por la autorización inicial no ha terminado.
- Usted solicita que los beneficios se prolonguen.

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 ni una continuación de los beneficios dentro de un plazo de 10 días después de que CareSource envíe su decisión de apelación.
- Un Juez del Tribunal Administrativo tome una decisión que no sea a su favor.
- Se hayan cumplido los límites de tiempo o 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 de derecho administrativo cambia una decisión de negar, limitar o retrasar servicios, CareSource le proporcionará esos servicios tan pronto como su estado de 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 del tribunal administrativo rectifica una decisión para denegar servicios, pero usted ya los recibió, CareSource pagará por ellos.

Los afiliados a PeachCare for Kids® no son elegibles para que los beneficios continúen durante una Audiencia de apelación o de derecho administrativo.

Revisión estatal de PeachCare for Kids®

El Departamento de Salud Comunitaria (DCH) permite una revisión por parte del Comité de quejas formales (Formal Grievance Committee) para afiliados a PeachCare for Kids®. Si usted, un padre/tutor u otro representante autorizado no está de acuerdo con la decisión de CareSource, puede solicitar una revisión. Esto lo realiza el Comité de quejas formales de DCH. Los afiliados a PeachCare for Kids® deben completar primero nuestro proceso de apelación interna.

Los afiliados a PeachCare for Kids® debe 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 seguirá 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 CONCLUIR 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 cuando se le haya enviado un aviso de inscripción a CareSource.
- Cada 12 meses a partir de la fecha de su inscripción.
- Cuando tiene un motivo para cambiarse, 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, o
 - Recibió atención de mala calidad.

Llámenos para cancelar la inscripción. También pueden brindarle actualizaciones acerca del estado de la solicitud de cancelación. En casos excepcionales, CareSource puede pedir que se cancele su inscripción:

- Usted comete fraude o abusa de los servicios.
- Usted se encuentra en un centro de atención a largo plazo, en una institución estatal o en un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual.
- Usted ya no califica para recibir cobertura de Georgia Families.

CareSource intentará resolver cualquier problema antes de pedir que se 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 cancelación de la suscripción. CareSource deberá obtener permiso del DCH antes de que a usted se le cancele su suscripción.



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.
- Ayudarle a encontrar la atención cubierta en la red de CareSource.
- Encontrar médicos que brinden atención que no cubre CareSource.

Comuníquese con la Oficina del Ómbudsman:

Correo electrónico: gaombudsman@CareSource.com

Teléfono: (678) 214-7580/Línea gratuita: 1-877-683-8993

- El correo electrónico y la línea telefónica se comprueban de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
- Las llamadas o correos electrónicos recibidos después de las 5 p. m. se responderán el siguiente día hábil.

La Oficina del Ombudsman:

- Es gratuita.
- Es un apoyo neutral e independiente para usted.
- Ayuda a coordinar servicios con grupos locales.
- Abarca servicios cubiertos y no cubiertos.
- Le ayudará a través de su plan de salud.
- Ayuda a resolver problemas pendientes.



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 un Tribunal 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 éxito 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: pedirnos 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 tenerla registrada 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: lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del Este, excepto 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 al que usted elige para ayudarle a coordinar su atención. Estos pueden ser enfermeros diplomados, trabajadores sociales y trabajadores comunitarios. Trabajarán con usted, sus proveedores y sus familiares.

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

Reclamo: factura por los servicios.

Clínicas de atención conveniente: una clínica en un comercio minorista o tiendas de comestibles. 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 médica médicamente necesaria por la que CareSource debe pagar.

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

Desafiliación: dar de baja a un afiliado a CareSource.

Equipo médico permanente (DME): equipo que se utiliza más de una vez para servicios médicos.

Menor emancipado: una persona menor de 18 años que está 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 terrestres o aéreos 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: pasos a través de los que el Departamento de Salud Comunitaria (Department of Community Health, DCH) determina que una persona recibe cobertura médica por parte una organización para la administración de la atención.

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 (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: le ayuda a mantener, aprender o corregir habilidades para la vida diaria. Esto puede ser:

- Terapia para un niño que no camina o habla a la edad esperada.
- Terapia física y ocupacional.
- Patologías del habla y del 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. Esto ocurre entre los afiliados, los proveedores y apoyo familiar o de otro tipo. 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: atención necesaria para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, condición o sus síntomas.

Afiliado: una persona que forma parte de CareSource.



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 nuestro sitio web.

Proveedor fuera de la red: es un proveedor que no ha firmado un contrato con nosotros. CareSource no pagará por sus servicios. Nosotros pagaremos por: una emergencia, planificación familiar o si se otorgó una PA.

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

Farmacia: droguería.

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

Proveedor de atención primaria (PCP): un proveedor dentro de la red que usted elige como su médico personal. Su PCP trabaja con usted para manejar su atención médica. Estos pueden ser sus exámenes de control e inyecciones o el tratamiento de sus necesidades de atención médica. También pueden derivarlo a especialistas o admitirlo en el hospital.

Lista de medicamentos preferidos (PDL): una lista de medicamentos cubiertos.

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

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

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

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

Derivación: es 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 habilidades. Esto es para que usted funcione en la vida diaria.

Programar: concertar una cita para una consulta futura.

Examen/Evaluación de detección: una prueba que se realiza para detectar problemas de salud o enfermedades.

Áreas de servicio: 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 doctor que se enfoca en cierto tipo de medicina. O que tiene capacitación especial en cierto tipo de atención médica. Esto puede ser un cardiólogo.

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

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

Atención de urgencia: lugar donde obtener atención médica cuando requiere tratamiento inmediato. La mayoría de las veces no representa un peligro de muerte.

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).

