



P.O. Box 8738  
Dayton, Ohio 45401-8738

Programa Planning For Healthy Babies®

# Información importante del plan





## TARJETAS DE ID DE AFILIADO

Esta tarjeta de identificación muestra que usted está afiliado al programa P4HB® de CareSource. Siempre muéstrole la tarjeta de identificación a los proveedores de atención médica antes de que le atiendan. Verifique la tarjeta para asegurarse de que tenga la información correcta.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711).

Gracias.





**Member ID:** 123455676

**Effective Date:** 07/01/2017

**Member:** Mary Doe

**Primary Care Provider:**

John Doe  
12345 Main Street  
Atlanta, Georgia 30307  
1-404-555-1213

PCP After Hours: 1-404-123-1234

**Member Services:** 1-855-202-0729 (TTY:1-800-255-0056 or 711)



**Member ID:** 123455676

**Effective Date:** 07/01/2017

**Member:** Mary Doe

**Primary Care Provider:**

John Doe  
12345 Main Street  
Atlanta, Georgia 30307  
1-404-555-1213

PCP After Hours: 1-404-123-1234

**Member Services:** 1-855-202-0729 (TTY:1-800-255-0056 or 711)



**Member ID:** 123455676

**Effective Date:** 07/01/2017

**Member:** Mary Doe

**Primary Care Provider:**

John Doe  
12345 Main Street  
Atlanta, Georgia 30307  
1-404-555-1213

PCP After Hours: 1-404-123-1234

**Member Services:** 1-855-202-0729 (TTY:1-800-255-0056 or 711)



**Member ID:** 123455676

**Effective Date:** 07/01/2017

**Member:** Mary Doe

**Primary Care Provider:**

John Doe  
12345 Main Street  
Atlanta, Georgia 30307  
1-404-555-1213

PCP After Hours: 1-404-123-1234

**Member Services:** 1-855-202-0729 (TTY:1-800-255-0056 or 711)



**IN CASE OF EMERGENCY, CALL 911 OR GO TO THE NEAREST EMERGENCY ROOM (ER). ONLY P4HB® EMERGENCIES ARE COVERED UNDER THIS P4HB® PLAN.**

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

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

**GEORGIA CRISIS AND**  715-4225

**CARESOURCE24® N**  844-206-5944 (TTY: 711)

**Mail claims to:**

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


**CareSource.com** GA-MMED-2987

**IN CASE OF EMERGENCY, CALL 911 OR GO TO THE NEAREST EMERGENCY ROOM (ER). ONLY P4HB® EMERGENCIES ARE COVERED UNDER THIS P4HB® PLAN.**

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

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

**GEORGIA CRISIS AND**  715-4225

**CARESOURCE24® N**  844-206-5944 (TTY: 711)

**Mail claims to:**

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

**CareSource.com** GA-MMED-2987

**IN CASE OF EMERGENCY, CALL 911 OR GO TO THE NEAREST EMERGENCY ROOM (ER). ONLY P4HB® EMERGENCIES ARE COVERED UNDER THIS P4HB® PLAN.**

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

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

**GEORGIA CRISIS AND**  715-4225

**CARESOURCE24® N**  844-206-5944 (TTY: 711)

**Mail claims to:**

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

**CareSource.com** GA-MMED-2987

**IN CASE OF EMERGENCY, CALL 911 OR GO TO THE NEAREST EMERGENCY ROOM (ER). ONLY P4HB® EMERGENCIES ARE COVERED UNDER THIS P4HB® PLAN.**

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

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

**GEORGIA CRISIS AND**  715-4225

**CARESOURCE24® N**  844-206-5944 (TTY: 711)

**Mail claims to:**

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

**CareSource.com** GA-MMED-2987



**Member ID:** 123455676

**Effective Date:** 07/01/2017

**Member:** Mary Doe

**Primary Care Provider:**

John Doe  
12345 Main Street  
Atlanta, Georgia 30307  
1-404-555-1213

PCP After Hours: 1-404-123-1234

**Member Services:** 1-855-202-0729 (TTY:1-800-255-0056 or 711)



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



**Member ID:** 123455676

**Effective Date:** 07/01/2017

**Member:** Mary Doe

**Primary Care Provider:**

John Doe  
12345 Main Street  
Atlanta, Georgia 30307  
1-404-555-1213

PCP After Hours: 1-404-123-1234

**Member Services:** 1-855-202-0729 (TTY:1-800-255-0056 or 711)



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



**Member ID:** 123455676

**Effective Date:** 07/01/2017

**Member:** Mary Doe

**Primary Care Provider:**

John Doe  
12345 Main Street  
Atlanta, Georgia 30307  
1-404-555-1213

PCP After Hours: 1-404-123-1234

**Member Services:** 1-855-202-0729 (TTY:1-800-255-0056 or 711)



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



**Member ID:** 123455676

**Effective Date:** 07/01/2017

**Member:** Mary Doe

**Primary Care Provider:**

John Doe  
12345 Main Street  
Atlanta, Georgia 30307  
1-404-555-1213

PCP After Hours: 1-404-123-1234

**Member Services:** 1-855-202-0729 (TTY:1-800-255-0056 or 711)



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

**IN CASE OF EMERGENCY, CALL 911 OR GO TO THE NEAREST EMERGENCY ROOM (ER). ONLY P4HB® EMERGENCIES ARE COVERED UNDER THIS P4HB® PLAN.**

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

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

**GEORGIA CRISIS AND** 715-4225

**CARESOURCE24® N** 844-206-5944 (TTY: 711)

**Mail claims to:**

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

**CareSource.com** GA-MMED-2987

**IN CASE OF EMERGENCY, CALL 911 OR GO TO THE NEAREST EMERGENCY ROOM (ER). ONLY P4HB® EMERGENCIES ARE COVERED UNDER THIS P4HB® PLAN.**

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

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

**GEORGIA CRISIS AND** 715-4225

**CARESOURCE24® N** 844-206-5944 (TTY: 711)

**Mail claims to:**

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

**CareSource.com** GA-MMED-2987

**IN CASE OF EMERGENCY, CALL 911 OR GO TO THE NEAREST EMERGENCY ROOM (ER). ONLY P4HB® EMERGENCIES ARE COVERED UNDER THIS P4HB® PLAN.**

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

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

**GEORGIA CRISIS AND** 715-4225

**CARESOURCE24® N** 844-206-5944 (TTY: 711)

**Mail claims to:**

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

**CareSource.com** GA-MMED-2987

**IN CASE OF EMERGENCY, CALL 911 OR GO TO THE NEAREST EMERGENCY ROOM (ER). ONLY P4HB® EMERGENCIES ARE COVERED UNDER THIS P4HB® PLAN.**

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

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

**GEORGIA CRISIS AND** 715-4225

**CARESOURCE24® N** 844-206-5944 (TTY: 711)

**Mail claims to:**

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

**CareSource.com** GA-MMED-2987



# ¡Gracias por estar con CareSource!

## Qué incluye este folleto

Nuestro objetivo es mejorar su salud y bienestar. Somos conscientes de que el ritmo de vida puede volverse ajetreado. Estamos aquí para hacer las cosas más sencillas. Usted se merece más. Usted se merece un Cuidado de la salud desde el corazón (Health Care With Heart)<sup>®</sup>.

### **Tarjeta de identificación de afiliado de CareSource**

Siempre lleve su tarjeta de identificación de afiliado con usted. La necesitará para obtener servicios y atención.

### **Contáctenos**

Estamos aquí para ayudarle ..... 2

### **Pasos de inicio rápido**

Asegúrese de seguir estos pasos ..... 3

### **Detalles del plan**

Planificación familiar ..... 7

Atención entre embarazos y planificación familiar ..... 9

Asistencia de recursos para madres ..... 11

### **Obtenga los materiales impresos**

Solicitudes de copias impresas del Manual del Afiliado o Directorio de proveedores ..... 12



# Contáctenos

## ¿Tiene alguna pregunta?

Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (usuarios de TTY: 1-800-255-0056 o 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m. Podemos ayudarle con lo siguiente:

- Obtener una nueva tarjeta de ID
- Cambiar el proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP) que figura en su tarjeta de ID
- Programar citas con sus proveedores
- Obtener una copia impresa del Manual del Afiliado o del Directorio de proveedores
- Responder cualquier pregunta

Si no entiende algo, llámenos al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711). Podemos explicarle esta información en inglés o en otro idioma. Si tiene problemas para ver o escuchar, hay ayuda especial disponible. Esto no tiene costo.





# Pasos de inicio rápido

Aquí le contamos algunos pasos sencillos que puede dar



## 1. Verifique su tarjeta de identificación de afiliado del programa P4HB® de CareSource

Su tarjeta de identificación está en este folleto.



## 2. Conozca sus beneficios

Lea este folleto para obtener una descripción rápida de sus beneficios de atención médica. También puede ingresar en **CareSource.com/ga/members/tools-resources/quick-start-guide/p4hb**.



## 3. Mantenga sus planes de tratamiento y atención actuales

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



#### 4. Configure una cuenta personal en línea de My Caresource®

Puede utilizarla para cambiar de médico o solicitar una nueva tarjeta de identificación. Puede ver sus reclamos y los detalles del plan. También puede actualizar su información y elegir como desea que nos comuniquemos con usted. Hacerlo es fácil:

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



#### 5. Descargue la aplicación móvil de CareSource

La aplicación móvil le permite visualizar su plan de salud de CareSource en cualquier momento. La aplicación es gratuita. Con la aplicación móvil, podrá hacer lo siguiente:

- Ver su cuenta segura de My CareSource®.
- Visualizar su tarjeta de identificación de afiliado de CareSource digital.
- Encontrar un médico, hospital, clínica o centro de atención de urgencia cerca de usted a través de la herramienta Encontrar un médico.
- Llamar a CareSource24®, nuestra Línea de asesoría en enfermería, y hablar con personal de enfermería diplomado las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Llamar y hablar con Servicios para Afiliados.
- Conectarse con Teledoc® y hablar con un médico.
- ¡Y mucho más!

Descargue la aplicación móvil de CareSource a través de la App Store® para iPhone® o de Google Play® para Android®\*.



## 6. Complete su evaluación de necesidades de salud (health needs assessment, HNA)

Responda algunas preguntas sobre su salud y estilo de vida. CareSource puede ayudar a sus proveedores a coordinar su atención. Puede completar la HNA de las siguientes maneras:

- Por teléfono: 1-833-230-2011 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m.
- En línea: inicie sesión en su cuenta en **MyCare-Source.com** y haga clic en la pestaña Salud.



## 7. Obtenga una copia impresa de su manual del programa P4BH® o del Directorio de proveedores

Puede solicitar el Manual del programa P4HB® y el Directorio de proveedores en formato impreso. Esto no tiene costo para usted. Busque las tarjetas postales en este folleto (no deberá pagar el envío). También puede llamar a Servicios para Afiliados para que se los envíen por correo.





## Detalles del plan

Esta lista contiene la atención y los servicios cubiertos que le ofrecemos. Para obtener más información, consulte su Manual del programa P4HB® en **CareSource.com/Georgia** o llámenos.



### Servicios no cubiertos

CareSource y el programa P4HB® solo cubren lo que se indica en la sección "Servicios cubiertos" de este manual. Estos se enumeran según cada plan en las próximas páginas. Todos los demás servicios no se encuentran cubiertos. Estos son algunos ejemplos de servicios y beneficios sin cobertura:

- Servicios quiroprácticos (médico que trata el dolor de espalda).
- Servicios de aborto o relacionados con el aborto (terminar el embarazo).
- Dentaduras postizas parciales.
- Materiales desechables como pañales, algodón o vendajes.
- Cirugía cosmética.
- Artículos experimentales (de prueba) y de investigación.
- Histerectomía (extirpación del útero).
- Visitas para pacientes internados y a la sala de emergencias por servicios que no estén vinculados con un servicio relacionado con la planificación familiar u otras complicaciones, como huesos rotos.



### Encontrar un médico

Elija un proveedor de planificación familiar si no figura uno en su tarjeta de identificación. Este proveedor es un médico que brinda servicios relacionados con la planificación familiar. Si debe escoger un proveedor de planificación familiar o debe cambiar de proveedor, visite **CareSource.com/Georgia**. Haga clic en *Encontrar un médico/proveedor*. También puede llamarnos o iniciar sesión en **MyCareSource.com**.

Si necesita servicios de un proveedor de atención primaria (PCP) que no estén cubiertos por el programa P4HB®, visite la Asociación para la Atención Médica Primaria de Georgia en [www.GAphc.org](http://www.GAphc.org). También puede llamar a Servicios para Afiliados para que le ayuden a encontrar un PCP.

### Recetas

Las afiliadas a Planificación familiar tienen una cobertura que incluye solo métodos anticonceptivos, ácido fólico o multivitaminas con ácido fólico, además de determinadas vacunas. Llámenos si tiene alguna pregunta.



## Servicios cubiertos

Los afiliados a Planificación familiar tienen los siguientes beneficios:

- Exámenes de planificación familiar.
- Visitas de planificación familiar de seguimiento.
- Servicios y suministros de anticonceptivos (control de la natalidad).
- Pruebas de embarazo y exámenes de Papanicolau.
- Pruebas, medicamentos y seguimiento para infecciones de transmisión sexual detectadas durante el examen de planificación familiar (no incluye VIH/sida ni hepatitis).
- Ligadura de trompas (esterilización).
- Visitas de planificación familiar a la farmacia.
- Consejería y derivaciones a servicios sociales y proveedores de atención primaria.
- Vitaminas/ácido fólico.
- Vacunas (inyecciones) seleccionadas para afiliados de 19 a 20 años. Los participantes de 18 años pueden aplicarse las vacunas sin costo.
- Servicios limitados para pacientes internados y relacionados con la sala de emergencias vinculados únicamente con los servicios de planificación familiar u otras complicaciones (solo tienen cobertura si están relacionados con un servicio de planificación familiar o una complicación).
- Transporte (viajes): llame a MTM al **1-866-733-8997** (TTY: 711) para obtener más detalles.



Interpregnancy Care  
and Family Planning

Planning for  
**Healthy Babies®**

## Atención entre embarazos y planificación familiar (IPC)



### Encontrar un médico

Su PCP actuará como su principal contacto para obtener los servicios que necesita. Si necesita cambiar su PCP, visítenos en línea en **CareSource.com/Georgia** y haga clic en *Encontrar un médico/proveedor*. También puede llamarnos.

### Recetas

Las afiliadas a Atención entre embarazos (Interpregnancy Care, IPC) cuentan con cobertura para anticonceptivos y una cobertura limitada para medicamentos recetados. Verifique si sus recetas están cubiertas por CareSource. Consulte nuestro formulario o lista de medicamentos en línea en **CareSource.com/Georgia** y haga clic en *Encontrar mis recetas*. También puede llamarnos.



## Servicios cubiertos

Las afiliadas a Atención entre embarazos tienen los siguientes beneficios:

- Examen inicial y anual de planificación familiar.
- Visitas de planificación familiar de seguimiento.
- Servicios y suministros de anticonceptivos (control de la natalidad).
- Pruebas de embarazo y exámenes de Papanicolaou.
- Pruebas, medicamentos y seguimiento para infecciones de transmisión sexual (ITS) detectadas durante el examen de planificación familiar (no incluye VIH/sida ni hepatitis).
- Consejería y derivaciones a servicios sociales y proveedores de atención primaria.
- Ligadura de trompas (esterilización).
- Visitas de planificación familiar a la farmacia.
- Vitaminas/ácido fólico.
- Vacunas (inyecciones) seleccionadas para afiliados de 19 a 20 años. Los afiliados de 18 años pueden aplicarse las vacunas sin costo.
- Atención primaria: cinco visitas ambulatorias o al consultorio.
- Gestión y tratamiento de enfermedades crónicas únicamente por un PCP.
- Tratamiento para el abuso de sustancias: desintoxicación y rehabilitación intensiva como paciente ambulatorio (rehabilitación).
- Manejo de casos, incluida la asistencia de recursos para madres.
- Servicios odontológicos limitados.
- Medicamentos recetados para enfermedades crónicas (no se consideran de planificación familiar).
- Transporte que no es de emergencia (traslados).
- Servicios limitados para pacientes internados y relacionados con la sala de emergencias vinculados únicamente con los servicios de planificación familiar u otras complicaciones.
- Transporte (viajes): llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711) para obtener más detalles.





## Resource Mother Outreach

# Asistencia de recursos para madres



### Encontrar un médico

Los servicios de atención primaria no están disponibles para las afiliadas a Recursos para madres conforme al programa P4HB®. Estos se ofrecen a través de sus beneficios de Medicaid/PeachCare for Kids®.

### Recetas

Las afiliadas a Recursos para madres no tienen cobertura de anticonceptivos (control de la natalidad) ni de medicamentos recetados en virtud del programa P4HB®. Esto está cubierto por el beneficio de Medicaid/PeachCare for Kids®. Configure una cuenta de My CareSource®.

Su miembro del equipo de atención le ayudará con sus necesidades de atención médica. Revisará su plan cuando sea necesario. Los servicios médicos tienen cobertura a través del plan de beneficios de Medicaid. Contáctese con Medicaid de Georgia al 1-866-211-0950 o visite [dch.georgia.gov](http://dch.georgia.gov) para obtener mayor información acerca de los beneficios que obtiene de Medicaid.

### Servicios cubiertos

Las afiliadas a Recursos para madres podrán acceder a los siguientes servicios de administración de la atención:

- Asistencia para satisfacer las necesidades sociales y de atención médica.
- Derivaciones a los servicios sociales en su zona.
- Servicios de asesoría.
- Ayuda para recibir medicamentos necesarios (fármacos).
- Enlaces a los recursos para madres en la comunidad.
- Transporte (viajes): llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711) para obtener más detalles.



## **Tarjetas de solicitud del Manual del Afiliado y del Directorio de proveedores** ¿Desea recibir una copia impresa del Manual del Afiliado y del Directorio de proveedores?



Desprenda la(s) tarjeta(s) y colóquela(s) en el buzón. Le enviaremos por correspondencia el Manual del Afiliado o el Directorio de proveedores. Esto no tiene costo para usted.

DESPRENDA ESTA TARJETA Y ENVÍELA  
POR CORREO POSTAL PARA OBTENER UN  
**DIRECTORIO DE PROVEEDORES** IMPRESO.

También se lo podemos enviar en:

- Un idioma diferente
- Letra grande
- Audio

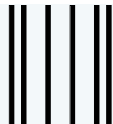
Indíquenos su preferencia; llame al **1-855-202-0729**  
(TTY: 1-800-255-0056 o 711).



**Gracias por su solicitud.**



PARA USO DE  
CARESOURCE  
SOLAMENTE



# BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL

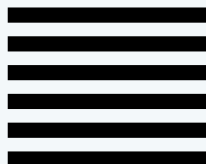
PERMIT NO.91

PLANO TX

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

CARE SOURCE  
PO BOX 940569  
PLANO TX 75094-9818

NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES



DESPRENDA ESTA TARJETA Y ENVÍELA POR CORREO  
POSTAL PARA RECIBIR UN **MANUAL** IMPRESO.

También se lo podemos enviar en:

- Un idioma diferente
- Letra grande
- Audio

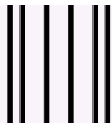
Indíquenos su preferencia; llame al **1-855-202-0729**  
(TTY: 1-800-255-0056 o 711).



**Gracias por su solicitud.**



PARA USO DE  
CARESOURCE  
SOLAMENTE



# BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL

PERMIT NO.91

PLANO TX

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

CARE SOURCE  
PO BOX 940569  
PLANO TX 75094-9818

NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES

