

Manual del Afiliado




CareSource[®]


**GEORGIA
PATHWAYS
TO COVERAGE**[™]



Contáctenos

Servicios para Afiliados

Teléfono:	1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 o 711) <i>Abierto de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m.</i>
Dirección de correo postal:	P.O. Box 723308 Atlanta, Georgia 31139-0308
En línea:	CareSource.com/Georgia

El número de teléfono y el sitio web de Servicios para Afiliados figuran en la parte inferior de cada página.

Línea de asesoría en enfermería CareSource24®: 1-844-206-5944 (TTY: 1-800-255-0056 o 711)
Llame las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año

CareSource cierra* los siguientes días festivos:

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

*Nuestra Línea de asesoría en enfermería CareSource24® atiende las 24 horas, los 365 días del año, incluidos los días festivos.

Para recibir ayuda más rápido, tenga su número de ID de afiliado a mano cuando nos llame.



Contents

Contáctenos.....	II	Beneficios	22
Bienvenido a CareSource	IV	Servicios de salud mental	22
Guía de consulta rápida para afiliados nuevos V		Línea directa contra las adicciones de CareSource.....	22
Servicios para Afiliados	2	Guía rápida de los beneficios.....	23
Línea de asesoría en enfermería CareSource24®	2	Guía de beneficios.....	26
My CareSource®	3	Servicios adicionales	34
Aplicación móvil de CareSource.....	3	CareSource Life Services®	37
Su tarjeta de identificación (ID) de CareSource	4	Transporte.....	38
Programa Georgia Pathways to Coverage	5	Dónde obtener atención	39
Requisitos de elegibilidad	5	Farmacia.....	45
Límite de ingresos	5	Administración de la atención	48
Verificación de ingresos.....	5	Manejo de enfermedades	49
Inscripción en una Organización para la administración de la atención (CMO)	6	Atención preventiva	49
Actividades que cumplen los requisitos	7	Embarazo y planificación familiar.....	51
Cómo mantener la elegibilidad.....	10	Derechos y responsabilidades del afiliado ...	52
Verificación de actividades que cumplen los requisitos:	11	Prácticas de privacidad	54
Suspensión	12	Consentimiento del afiliado/Formulario de autorización de la HIPAA	60
Excepciones por causa justificada.....	13	Directivas anticipadas	62
Primas, copagos y cuenta de recompensas del afiliado	16	Programa para el Mejoramiento y la Administración de la Calidad	63
Modificaciones razonables.....	16	Fraude, malversación y abuso	65
Modificaciones razonables para los afiliados a Georgia Pathways to Coverage.....	16	Formulario confidencial de denuncia de fraude, malversación y abuso	68
Adaptaciones razonables para los afiliados de Georgia Pathways	17	Quejas y apelaciones	69
Servicios cubiertos por CareSource.....	17	Formulario de quejas y apelaciones.....	74
Servicios fuera de la red.....	18	Como terminar sus beneficios de CareSource	75
Servicios no cubiertos	20	Oficina del ómbudsman	76
Explicación de beneficios.....	21	Formulario de reclamos para afiliados.....	76
Copagos	21	Significados de los términos	78



Bienvenido a CareSource

Nos complace atenderlo a usted y a otros afiliados a Georgia Pathways to Coverage.

CareSource quiere marcar una diferencia que perdure en las vidas de nuestros afiliados al mejorar su salud y su 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 una atención médica de corazón.

Revise este manual con detenimiento. Téngalo a mano para poder consultarlo más adelante.

Esperamos que este manual responda sus preguntas.

Para obtener ayuda o más información, visite [CareSource.com/Georgia](https://www.caresource.com/Georgia) o llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711).



Guía de consulta rápida para afiliados nuevos

Paso 1: Cuide su tarjeta de identificación (ID). 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.

Paso 2: Conozca sus beneficios. Lea este manual para obtener información sobre sus beneficios y cómo usarlos.

Paso 3: Asegúrese de que los proveedores (médicos, enfermeros, hospitales, clínicas, entre otros) que piensa usar estén dentro de la red de nuestra red. En la mayoría de los casos, CareSource no asume los cargos de los proveedores que no formen parte de nuestra red. Para encontrar la lista de proveedores de la red más actualizada, visite findadoctor.CareSource.com.

Paso 4: Continúe con sus planes de tratamiento y atención actuales. Si está recibiendo tratamiento por un problema de salud, llámenos. Podemos ayudarle a mantener su atención médica.

Paso 5: Asegúrese de que sus medicamentos con receta figuren en la Lista de medicamentos de CareSource. Use [Encontrar mis medicamentos con receta](#) para ver qué medicamentos y suministros médicos están cubiertos.

1. Ingrese a CareSource.com/Georgia.
2. Haga clic en *Herramientas y recursos*.
3. Haga clic en *Encontrar medicamentos con receta*.
4. Haga clic en *Buscar medicamentos con receta*. Escriba el nombre del medicamento en la herramienta de búsqueda.

Paso 6: Configure una cuenta My CareSource®. Use esta cuenta para cambiar de médico, solicitar una tarjeta de identificación (ID) de afiliado nueva, ver reclamos y detalles del plan. También puede actualizar su información y elegir como desea que nos comuniquemos con usted. 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*.

Paso 7: Descargue la aplicación móvil de CareSource. Esta aplicación móvil le permite administrar su cuenta de MyCareSource.com sobre la marcha. La aplicación es gratuita. La aplicación móvil está disponible a través de App Store® para iPhone® o Google Play® para Android®.

Paso 8: Complete su Evaluación de necesidades de salud (HNA). Responda algunas preguntas sobre su salud y estilo de vida, y podremos ayudar a sus proveedores con su atención. Puede completar la HNA de las siguientes formas:

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



Servicios para Afiliados

Servicios para Afiliados atiende de lunes a viernes de 7 a. m. a 7 p. m., excepto los días festivos mencionados en la página II de este manual.

Llame a Servicios para Afiliados o visite [CareSource.com/Georgia](https://www.caresource.com/georgia) para obtener más información sobre:

- Los beneficios y qué cubre su plan.
- 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.

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

Línea de asesoría en enfermería CareSource24[®]

Puede llamar en cualquier momento para hablar con un/a enfermero/a especializado/a y atento. La llamada es gratuita. Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Nuestro personal de enfermería puede ayudarle a:

- Informarse sobre un problema de salud.
- Decidir cuándo se necesita una visita al médico o a una sala de emergencias (Emergency Room, ER).
- Obtener más información sobre medicamentos con receta o medicamentos de venta libre.
- Informarse acerca de pruebas médicas o cirugías.
- Informarse sobre hábitos alimentarios saludables.

Para comunicarse con nuestra Línea de asesoría en enfermería CareSource24, llame al **1-844-206-5944** (TTY: 1-800-255-0056 o 711).



Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711) si tiene preguntas. Visite [CareSource.com/Georgia](https://www.caresource.com/georgia) para obtener más información.



My CareSource[®]

My CareSource[®] es una cuenta segura. Puede informarse sobre los beneficios, ver los registros del plan y hacer cambios en su atención. Las cuentas My CareSource[®] pueden vincularse para administrar la atención médica a las familias. Estas son algunas cosas que puede hacer:

- Elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP).
- 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 del plan.
- Realizar su Evaluación de necesidades de salud (Health Needs Assessment, HNA).
- Ver alertas de salud ¡y más!

¡Registrarse es fácil!

1. Ingrese a [MyCareSource.com](https://www.mycaresource.com).
2. Haga clic en *Registrarse* en la parte inferior de la página.
3. Responda las preguntas.
4. Haga clic en *Registrarse*. ¡Listo!

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. Con la aplicación móvil, podrá:

- Ver y compartir su tarjeta digital de ID de afiliado a CareSource.
- Acceder a su cuenta segura de [MyCareSource.com](https://www.mycaresource.com).
- Buscar un médico, un hospital, una clínica o un centro de atención de urgencia cercano.
- Ver sus reclamos.
- Llamar a CareSource24[®], nuestra Línea de asesoría en enfermería, y hablar con un/a enfermero diplomado/a las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Llamar y hablar con Servicios para Afiliados.
- Conectarse con Teladoc[®] y consultar a un médico en cualquier lugar y en cualquier momento a través de su teléfono o computadora.
- ¡Y más!

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



Su tarjeta de ID de CareSource

- Cada afiliado a Georgia Pathways to Coverage recibirá su propia tarjeta de ID.
- Cada tarjeta de ID le servirá mientras permanezca afiliado a CareSource. Las tarjetas no vencen. Puede recibir una tarjeta de ID nueva si solicita una.
- Cambie la información de su tarjeta en MyCaresource.com o llámenos.
- Debe recibir su tarjeta junto con su Manual de nuevo afiliado. De no ser así, llámenos.
- Puede ver su tarjeta de ID en la aplicación móvil de CareSource.
- Las tarjetas de identificación (ID) para afiliados se verán como la que figura abajo.

 	
Member ID: <123455676> Member: <Mary Doe> Primary Care Provider: <John Doe Atlanta, Georgia 30307 12345 Main Street 1-404-555-1213> <PCP After Hours: 1-404-123-1234>	Medicaid ID: <123456789101> Effective Date: <07/01/2017> Dental Home: <Jill Doe 12345 Main Street Atlanta, Georgia 30307 1-404-555-1213>
Member Services: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711) NO COPAY REQUIRED FOR COVERED SERVICES	

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

CARESOURCE24® NURSE ADVICE LINE: 1-844-206-5944 (TTY: 711)
PHARMACIST: 1-800-416-3630
PRIOR AUTHORIZATION: 1-855-202-1058 (TTY: 1-800-255-0056 or 711)
PROVIDERS: 1-855-202-1058
GEORGIA CRISIS AND ACCESS LINE: 1-800-715-4225

Mail claims to:
 CareSource, Attn: Claims Department
 P.O. Box 803, Dayton OH 45401
CareSource.com

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

GA-MED-M-590850

**Siempre conserve su tarjeta de ID con usted.
 La necesitará cuando utilice sus beneficios de CareSource.**

Necesita su tarjeta de identificación de CareSource cuando:

- Visite a sus proveedores o especialistas.
- Acuda a una sala de emergencias (ER), para obtener atención de urgencia o en un hospital.
- Obtenga suministros para la salud.
- Obtenga medicamentos con receta.
- Se realice pruebas de salud.



Programa Georgia Pathways to Coverage

Georgia Pathways to Coverage es un programa que les ofrece a los residentes de Georgia con bajos ingresos, que no reúnen los requisitos de elegibilidad para Medicaid tradicional, un cambio para obtener cobertura de atención médica. Los residentes de Georgia pueden presentar la solicitud a partir del 1 de julio de 2023.

Los afiliados a Georgia Pathways to Coverage pueden obtener los mismos beneficios del plan estatal que otros grupos de Medicaid. No puede recibir transporte que no se considera de emergencia (non-emergency transportation, NEMT). Los afiliados a Georgia Pathways de 19 y 20 años que reciben servicios de exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early Period Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT) pueden usar transporte que no se considera de emergencia (NEMT). En la página 44 puede obtener más información sobre este beneficio limitado de NEMT.

Requisitos de elegibilidad

La elegibilidad para Georgia Pathways es para personas que actualmente no son elegibles para Medicaid, con ingresos familiares de hasta el 100 % del Nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL).

Para ser elegible para Georgia Pathways, debe:

- Ser residente de Georgia.
- Ser ciudadano estadounidense o residente legal.
- Tener como mínimo 19 años y entre los 19 y 64 años.
- Tener bajos ingresos, con un ingreso familiar de hasta el 100 % del FPL.
- Demostrar que está realizando una o más actividades que cumplen los requisitos durante un mínimo de 80 horas por mes.
- No ser elegible para ninguna otra categoría de Medicaid.
- Firmar el contrato de Pathways.

Límite de ingresos

Para reunir los requisitos para Georgia Pathways, debe tener un ingreso familiar de hasta el 100 % del FPL. Los ingresos se calculan mediante el Ingreso bruto ajustado modificado, que se usa en el estado para determinar las otras clases de Medicaid. Los montos en dólares del FPL se encuentran [aquí](#).



Escanee el código QR o ingrese a <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines/prior-hhs-poverty-guidelines-federal-register-references/2023-poverty-guidelines-computations>.

Verificación de ingresos

Debe compartir documentación para verificar sus ingresos cuando presenta una solicitud para saber si reúne los requisitos de elegibilidad financieros para Georgia Pathways. La verificación de los ingresos se determinará antes de la inscripción a través del sistema de elegibilidad del estado.



Inscripción en una Organización para la administración de la atención (CMO)

Si puede formar parte de Georgia Pathways, el estado le asignará una Organización para la administración de la atención (CMO). El Departamento de Salud Comunitaria (Department of Community Health, DCH) le permite cambiar de CMO hasta 90 días después de la asignación. La cobertura de Georgia Pathways y su inscripción en la CMO no comienzan hasta el primer día del mes posterior a que se haya decidido si usted es elegible. La cobertura retroactiva o la asistencia para el pago de las facturas médicas previas no está disponible para quienes se inscriben en Georgia Pathways.

La cobertura retroactiva solo se permite en situaciones limitadas una vez que está inscrito en Georgia Pathways.

- Si envía las actividades que cumplen los requisitos por correo postal, y la fecha de la correspondencia tiene fecha del día 17 del mes, la División de Servicios para Familias y Niños (Division of Family and Children Services, DFCS) puede recibir el formulario luego del día 17 del mes.
 - Se podrá restablecer la cobertura retroactiva para el afiliado, si este ha sido suspendido o dado de baja, pero la DFCS procesó la correspondencia con fecha de sellado anterior correcta luego de la suspensión o baja.
 - Si la fecha de sellado del informe es a más tardar del día 17 y se ingresó al Portal del cliente de Gateway, el sistema asignará la elegibilidad retroactiva para el mes en que el afiliado reunió los requisitos para el informe.
- Si usted apela una acción adversa, solicita una audiencia y pide la continuidad de los beneficios, se permitirá la cobertura retroactiva mediante una anulación a través del Portal del trabajador de Gateway.





Actividades que cumplen los requisitos

Para ser elegible para Georgia Pathways al momento de presentar la solicitud, debe demostrar que actualmente trabaja al menos 80 horas por mes en una actividad que cumple los requisitos o una combinación de actividades.

Actividades que cumplen los requisitos:

Actividad que cumple los requisitos	Definición
Empleo no subsidiado	Empleo a tiempo completo o parcial en el sector público o privado que no sea subsidiado por un programa público.
Empleo subsidiado en el sector privado	Empleo en el sector privado en el que el empleador obtiene un subsidio de los fondos públicos para compensar parte o todo el salario y los costos derivados del empleo de una persona.
Empleo subsidiado en el sector público	Empleo en el sector público por el cual el empleador recibe un subsidio de los fondos públicos para compensar parte o todo el salario y los costos derivados del empleo de una persona.
Capacitación en el lugar de trabajo	Capacitación en el sector público o privado que se brinda a un empleado pagado mientras realiza una labor productiva y que proporciona conocimientos y habilidades esenciales para el desempeño completo y adecuado del puesto de trabajo.
Preparación para el trabajo	<p>Actividades directamente relacionadas con la preparación para el empleo, incluida la capacitación en habilidades para la vida, el tiempo de clase para GED, la elaboración de currículums y las actividades de habilitación o rehabilitación, lo que incluye el tratamiento del trastorno por abuso de sustancias.</p> <p>Un profesional médico calificado debe determinar que las actividades de rehabilitación son necesarias y están documentadas.</p>
Servicio comunitario	Programas estructurados y actividades integradas en las que el afiliado realiza trabajos para el beneficio directo de la comunidad bajo el amparo de organizaciones públicas o sin fines de lucro. Los programas de servicios comunitarios aprobados se limitan a proyectos que cumplen un propósito comunitario útil en áreas como la salud, los servicios sociales, la protección del medioambiente, la educación, el redesarrollo urbano y rural, el bienestar, la recreación, las instalaciones públicas, la seguridad pública y el cuidado de los niños.



Actividades que cumplen los requisitos:

Actividad que cumple los requisitos	Definición
Capacitación educativa vocacional	<p>Programas educativos organizados que están directamente relacionados con la preparación de personas para un empleo en ocupaciones actuales o emergentes. Una carga académica de tiempo completo cumplirá con los requisitos para 80 horas de actividades que cumplen los requisitos en el mes. A una persona con una carga de curso actual de entre 6 y 11 horas de crédito se le otorgarán 40 horas por mes de una actividad que cumple los requisitos. Una persona con una carga de curso actual de entre 1 y 5 horas de crédito recibirá 20 horas por mes de una actividad que cumple los requisitos.</p> <p>La participación en la capacitación educativa vocacional se limita a 12 meses en la vida de un afiliado, a menos que un afiliado esté inscrito en la educación vocacional para un oficio muy solicitado a través de la Iniciativa para carreras de alta demanda (High Demand Career Initiative) del Sistema de Colegios Técnicos de Georgia (Technical College System of Georgia). En este caso, la capacitación educativa vocacional se puede considerar como actividad que cumple los requisitos durante el tiempo que dura el programa de educación vocacional.</p> <p><i>Iniciativa para carreras de alta demanda del Sistema de Colegios Técnicos de Georgia:</i></p> <p><u>En 2014, se lanzó la Iniciativa para carreras de alta demanda (High Demand Career Initiative, HDCI).</u> La Lista de ocupaciones de la HDCI se ha recopilado usando una combinación de datos del mercado laboral, la opinión de los empleadores y la colaboración con socios estratégicos. Esta lista representa las ocupaciones en cada una de las industrias clave de Georgia que tienen la demanda, pagan un salario de nivel inicial por sobre el promedio y se consideran opciones fuertes para seguir una carrera exitosa en Georgia. Estas ocupaciones son fundamentales para el éxito de estas industrias y para la salud de la economía de Georgia.</p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <p>Para consultar la Lista de ocupaciones de la HDCI más reciente, acceda a esta página https://www.dropbox.com/s/fbf5e1snlo03evz/HDCI%20Occupations%2009.20.2022.xlsx?dl=0 en el sitio web del Sistema de Colegios Técnicos de Georgia.</p> </div>



Actividad que cumple los requisitos	Definición
Inscripción en una institución de educación superior	La inscripción y la obtención de créditos por estudios en un colegio técnico, una universidad u otra institución de educación superior. Una carga académica de tiempo completo de al menos 11.5 horas de crédito cumplirá con los requisitos para 80 horas de actividades que cumplen los requisitos en el mes. Una persona con una carga de cursos actual de entre 5.50 y 11.49 horas de crédito recibirá 40 horas por mes de una actividad que cumple los requisitos. Una persona con una carga de cursos actual de entre 0.011 y 5.49 horas de crédito recibirá 20 horas por mes de una actividad que cumple los requisitos. La carga de trabajo del estudiante puede incluir cualquier combinación de cursos, trabajo, investigación o estudios especiales que la institución considere que contribuyen al estado de tiempo completo de dicha persona.
Inscripción y participación activa en el Programa de Rehabilitación Vocacional (Vocational Rehabilitation program, VR) de la Agencia de Rehabilitación Vocacional de Georgia (Georgia Vocational Rehabilitation Agency, GVRA).	Inscripción y cumplimiento de los requisitos del Programa de Rehabilitación Vocacional (VR) de la Agencia de Rehabilitación Vocacional de Georgia (GVRA). Esto incluye a las personas que recientemente han sido aceptadas en el programa GVRA VR y cuyo Plan Individualizado de Empleo (Individualized Plan for Employment, IPE) se encuentra en desarrollo, o aquellas que cumplen con los términos de su IPE una vez finalizado. Ambos cumplen los requisitos de 80 horas de actividades que califican para el mes.



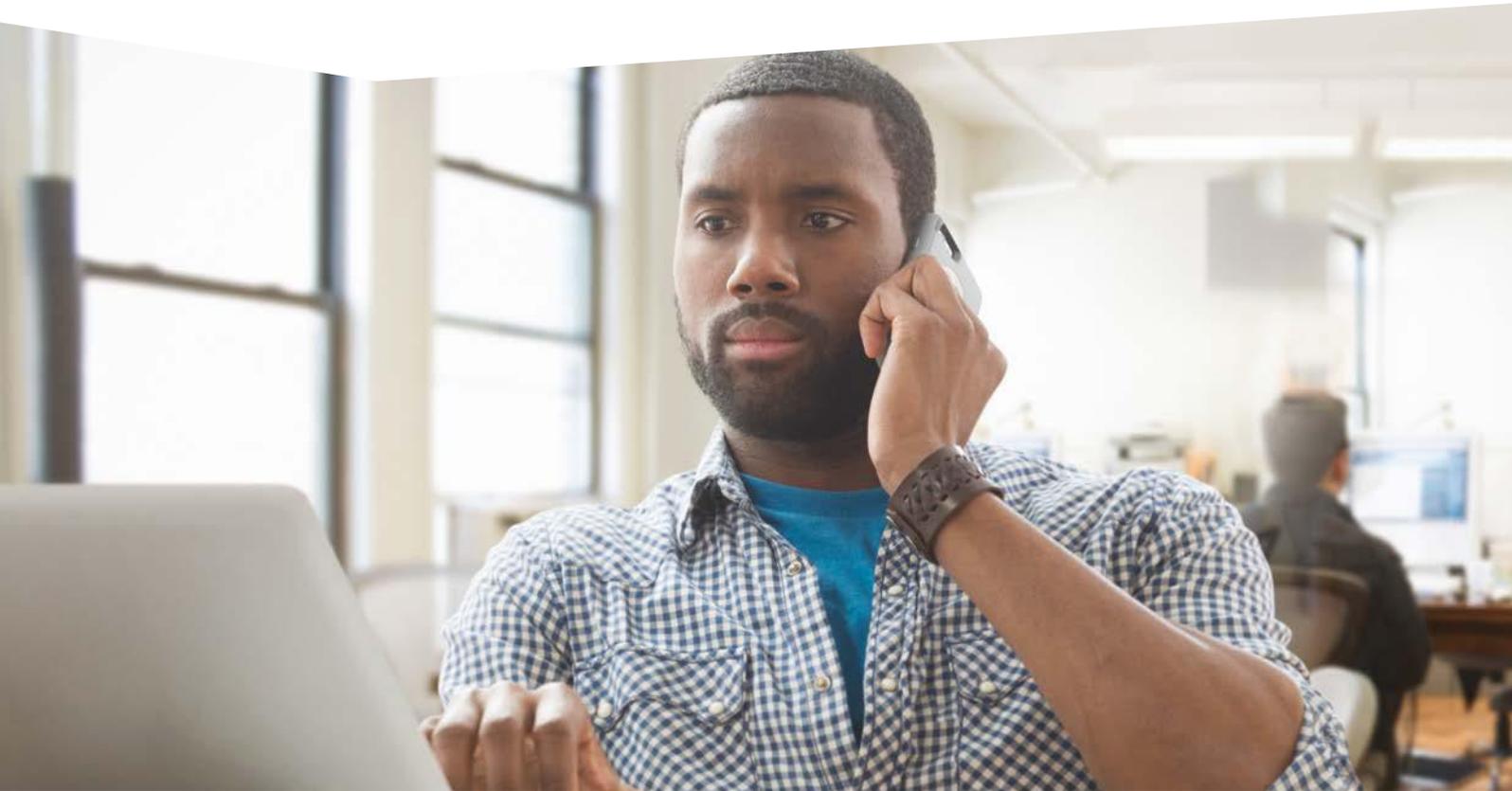
Cómo mantener la elegibilidad

Para mantener la elegibilidad para Georgia Pathways, debe informar sus horas al estado cada mes. Las horas del mes anterior se deben notificar a más tardar el 3.^{er} día del mes en curso. El plazo de notificación tardía es el día 17 de cada mes. Si no informa sus horas a más tardar el día 17 de cada mes, se arriesga a perder su cobertura.

Existen muchas formas de informar o comunicarle al estado sus horas:

- **Portal del cliente de Gateway (CP):** Puede informar las horas y actividades del mes anterior y agregar documentación (.pdf, .jpeg, .tiff, .bmp, .docx) a través de su cuenta del CP.
- **Impreso/Por correo:** Puede informar horas y actividades usando una plantilla de formulario estándar con documentación adjunta y enviándola por correo a una oficina local de la DFCS. La correspondencia debe estar fecha de sellado a más tardar el día 17 del mes del informe.
- **En persona:** Puede informar las horas y las actividades, así como también aportar la documentación en una oficina local de la DFCS. La documentación debe tener sello de recepción a más tardar el día 17 del mes del informe.
- **Por teléfono:** Puede llamar para informar sus horas y actividades, pero deberá presentar la documentación de respaldo a través de uno de los otros canales antes del día 17 del mes del informe.
- **Por aplicación móvil:** Los afiliados pueden certificar las horas y actividades de mes anterior y cargar la documentación en su cuenta.

El informe de las horas debe incluir su autocertificación de las horas de actividad y de la documentación de respaldo para verificar las horas.





Verificación de actividades que cumplen los requisitos

Debe proporcionar una fuente de documentación para verificar cada actividad que cumple los requisitos que informa. La documentación debe confirmar las horas informadas durante las últimas cuatro semanas disponibles dentro de las ocho semanas anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.

Verificación de actividades que cumplen los requisitos:

Actividad que cumple los requisitos	Fuente de verificación
Empleo	<ul style="list-style-type: none"> Número de trabajo. Recibos de sueldo. Declaración por escrito de la fuente/del empleador. Ingresos brutos (si se conoce la tarifa de pago por hora). Planilla de horas.
Trabajador autónomo	<ul style="list-style-type: none"> Calendario de trabajo estandarizado/de participación firmado por el afiliado que indique las horas trabajadas (<i>Puede completar una planilla estándar que indique el total de horas semanales trabajadas por cliente/actividad; O BIEN, enviar una captura de imagen de su calendario de trabajo real del mes que informa (por ejemplo, una foto del libro de citas o una captura de pantalla del calendario con las actividades laborales).</i>
Capacitación en el lugar de trabajo (OJT)	<ul style="list-style-type: none"> Declaración del supervisor patrocinador de la capacitación en el lugar de trabajo (On-the-job training, OJT).
Preparación para el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Declaración firmada por una agencia reconocida o recurso comunitario que indique las horas trabajadas. (<i>Entre las agencias reconocidas se incluyen: Georgia Department of Labor Career Center, Workforce Development Board, Georgia Vocational Rehabilitation Agency, Goodwill y otras agencias según lo autorice el estado.</i>) Declaración firmada de la institución de habilitación/rehabilitación que verifica las horas en las últimas cuatro semanas.
Servicio comunitario	<ul style="list-style-type: none"> Calendario de trabajo estandarizado/de participación firmado. Declaración firmada en papel con membrete de la organización del supervisor que verifica las horas.
Capacitación educativa vocacional	<ul style="list-style-type: none"> Inscripción oficial al curso para el semestre actual de la Oficina del Registrador. Copia del cronograma de clases para el semestre actual. Estado de inscripción a través de una interfaz (si está disponible y si el estudiante ha dado consentimiento para que se comparta su información de inscripción con el Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services)).



Verificación de actividades que cumplen los requisitos:

Actividad que cumple los requisitos	Fuente de verificación
Inscripción en una institución de educación superior	<ul style="list-style-type: none"> • Inscripción oficial al curso para el semestre actual de la Oficina del Registrador. • Copia del cronograma de clases para el semestre actual. • Estado de inscripción a través de una interfaz (si está disponible y si el estudiante ha dado consentimiento para que se comparta su información de inscripción con el Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services)).
Inscripción y participación activa en el Programa de Rehabilitación Vocacional (Vocational Rehabilitation program, VR) de la Agencia de Rehabilitación Vocacional de Georgia (Georgia Vocational Rehabilitation Agency, GVRA).	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración firmada por la GVRA fechada dentro de las cuatro semanas de la presentación de la solicitud de Georgia Pathways por parte de la persona. • Carta de inscripción con fecha de cuatro semanas posteriores a la presentación de la solicitud de Georgia Pathways por parte de la persona. • Estado actual de cliente activo a través de la interfaz de la GVRA (si está disponible).

Suspensión

Si no informa sus horas mensuales o solicita una Excepción por causa justificada, se lo suspenderá de Georgia Pathways.

- Si no informa sus actividades que cumplen los requisitos a más tardar el día 17 del mes, entrará en suspensión el primer día del mes siguiente.
- Tiene 90 días desde el inicio de la suspensión para informar que está cumpliendo con las 80 horas de actividades que califican para que se lo restituya en Georgia Pathways para su cobertura futura a partir del primer día del siguiente mes.
- Si no cumple con las horas de calificación dentro de los 90 días desde el inicio de la suspensión, se le dará de baja de Georgia Pathways y debe volver a presentar su solicitud.
- Un afiliado dado de baja puede volver a presentar la solicitud en cualquier momento después de terminar la afiliación.
- Si informa que ha alcanzado el umbral de Horas y Actividades que cumplen los requisitos dentro de los 90 días de la suspensión, la cobertura comenzará de nuevo el primer día del mes posterior a haber presentado el informe.



Excepciones por causa justificada

Los afiliados a Pathways pueden solicitar una Excepción por causa justificada en un mes en el que no hayan cubierto el requisito de 80 horas de actividades que cumplen los requisitos de calificación. Sus opciones para enviar una solicitud de Causa justificada al estado incluyen:

1. Portal del cliente de Gateway: <https://gateway.ga.gov>.
2. Impreso/Por correo a la oficina local de la DFCS. Encuentre la dirección en: dfcs.georgia.gov/locations.
3. En persona yendo a la oficina local de la DFCS. Encuentre la dirección en: dfcs.georgia.gov/locations.
4. Por teléfono: Llame a la DFCS al 877-423-4746 (TTY: 711).
5. Por aplicación móvil iniciando sesión en su cuenta y subiendo la documentación.

Acerca de las excepciones por causa justificada

Puede solicitar una Excepción por causa justificada al informar las horas y las actividades que cumplen los requisitos. Si la Excepción por causa justificada se envía a tiempo y se aprueba, usted no ingresará en un período de suspensión en el mes posterior al que no haya cumplido con los requisitos respecto de las horas y las actividades.

Las excepciones por causa justificada son circunstancias temporales que impiden o disminuyen su posibilidad de cumplir con el umbral de horas y actividades durante el período del informe. Solo puede solicitar una Excepción por causa justificada para el mes anterior de horas y actividades que califican. El plazo para informar las Excepciones por causa justificada es el mismo que para el informe de las horas y actividades que cumplen los requisitos (vence el 3.º día del mes; la fecha límite para la presentación de informes tardíos es el día 17 del mes). Consulte la sección *Cómo mantener la elegibilidad* en la página 9 para conocer los plazos.

Debe solicitar una Excepción por causa justificada si no cumple 80 horas en un mes determinado para el que necesite informar las horas y actividades mensuales. Si ya no necesita informar sus horas y actividades cada mes, y no cumple 80 horas en un mes determinado, debe solicitar una Excepción por causa justificada para mantener la elegibilidad. Se le permitirán hasta 120 horas de Excepción por causa justificada por año, incluso si ya no se le exige que presente el informe cada mes.

La siguiente tabla describe las razones y definiciones de las excepciones por causa justificada aceptables.

Causa justificada	Definición de Georgia Pathways to Coverage
Emergencia familiar o evento vital	<p>Usted o un miembro de su familia inmediata fue víctima/estuvo involucrado en una situación de violencia doméstica, divorcio, procedimientos legales, asuntos legales o encarcelamiento temporal durante el período del informe; o se le confirmó que cumpliría funciones como jurado durante el período del informe.</p> <p><i>Familia inmediata se refiere al cónyuge, hijo/a, padre/madre, hermano/a hermana de la persona. La familia inmediata también incluye a cualquier otra persona que resida en su hogar y sea reconocida por la ley como dependiente.</i></p>



Causa justificada	Definición de Georgia Pathways to Coverage
Nacimiento, adopción, colocación en cuidado tutelar o fallecimiento de un familiar inmediato.	Un miembro de su familia inmediata nació, fue adoptado o falleció durante el período del informe. Usted recibió una colocación de un niño en cuidado tutelar en el hogar, incluidos aquellos que tienen un parentesco durante el período del informe.
Enfermedad temporal/lesión a corto plazo	Experimentó una enfermedad temporal o lesión a corto plazo que resultó en la incapacidad para trabajar, asistir a la escuela o realizar otras actividades diarias regulares durante más de tres días calendario consecutivos durante el período del informe.
Enfermedad grave u hospitalización del afiliado o familiar inmediato del afiliado	Usted o un miembro de su familia inmediata estuvo hospitalizado o de otro modo incapacitado durante el período del informe debido a una enfermedad, lesión, incapacidad o afección física o mental que implica atención a pacientes internados en un hospital, hospicio o centro de atención médica residencial; o el tratamiento continuo por parte de un proveedor de atención médica.
Desastres naturales o provocados por el hombre	Usted fue víctima de un desastre natural o humano, como una inundación, tormenta, incendio grave, accidente industrial, tiroteo, acto de terrorismo, incidentes de violencia masiva u otro incidente declarado que provoca traumas masivos durante el período del informe.
Falta de vivienda temporal	Usted fue desalojado de su hogar o quedó sin hogar durante el período del informe.
COVID-19	<p>No puede cumplir con los requisitos de horas y actividades porque estuvo en cuarentena por tener síntomas de COVID-19, un diagnóstico de COVID-19 o exposición a la COVID-19, o debido a un cierre relacionado con la COVID-19 del/ de los lugar/es donde cumplía con el requisito de horas.</p> <p>Nota: El Estado puede decidir eliminar esta razón de Excepción por causa justificada si las circunstancias lo garantizan.</p>
Otra razón	Otra razón de causa justificada según la definición y aprobación del Estado.

Requisitos y cronograma de presentación de la Excepción por causa justificada

Para solicitar una Excepción por causa justificada, debe completar cuatro requisitos:

- Elija una razón para la Excepción por causa justificada de una lista de opciones predefinidas o seleccione "Otra".
- Proporcione una explicación por escrito de lo que sucedió.
- Comparta el número de horas solicitadas para la Causa justificada.
- Envíe la documentación para respaldar la solicitud.

Al enviar la solicitud, certifica que no pudo cumplir con las horas y actividades que califican debido a la razón de causa justificada que eligió.



Puede presentar una solicitud de Excepción por causa justificada al mismo tiempo que informa las horas y actividades que califican. Por ejemplo, si está informando las horas faltantes en abril durante el mes de mayo y está informando cualquier cantidad por debajo de 80 horas (incluso 0), puede enviar una solicitud por Causa justificada para la cantidad de horas faltantes en ese mes.

Si no ha informado sus horas a más tardar el 3.^{er} día del mes o si informa menos de 80 horas, y no envía una solicitud de Excepción por causa justificada antes de esta fecha, entonces recibirá instrucciones sobre el proceso de solicitud de Excepción por causa justificada en su Aviso mensual sobre actividad incompleta que cumple los requisitos.

Limitaciones

Puede solicitar hasta 120 horas de Excepciones por causa justificada por año. Si el total de horas por Causa justificada que solicita en un solo año es mayor a 120 horas, todas las siguientes solicitudes serán denegadas. No podrá solicitar una Excepción por causa justificada si ha alcanzado el límite de 120 horas.

Verificación requerida para excepciones por causa justificada

La siguiente tabla muestra la documentación aceptable para solicitudes de Causa justificada:

Razón de causa justificada	Documentación de verificación aceptable
Emergencia familiar o evento vital	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración del cliente con contacto colateral • Nota del médico clínico • Documentos del tribunal/Documentos legales • Informe policial/Informe de disturbio doméstico • Aviso de selección de servicio como jurado
Nacimiento, adopción, colocación en cuidado tutelar o fallecimiento de un familiar inmediato	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de nacimiento • Anuncio de nacimiento • Documentos de adopción • Obituario • Certificado de defunción • Pasaporte para la colocación de cuidadores (para colocación en cuidado tutelar)
Enfermedad temporal/lesión a corto plazo	<ul style="list-style-type: none"> • Nota del médico clínico • Declaración del empleador/del supervisor
Enfermedad grave u hospitalización del afiliado o familiar inmediato del afiliado	<ul style="list-style-type: none"> • Nota del médico clínico • Declaración del empleador/del supervisor



Desastres naturales o provocados por el hombre	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración del cliente con contacto colateral • Orden ejecutiva emitida por el estado • Declaración de catástrofe declarada a nivel federal • Declaración de pérdida de propiedad
Falta de vivienda temporal	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración del cliente • Carta del arrendador • Documento de contrato de alquiler
COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración del cliente con contacto colateral • Nota del médico clínico • Declaración del empleador/del supervisor
Otra razón	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración del cliente con contacto colateral • Por determinar (Circunstancia revisada y determinada aceptable)

Primas, copagos y cuenta de recompensas del afiliado

Por el momento, no existen copagos (monto fijo para los servicios cubiertos) para los afiliados a Georgia Pathways.

Modificaciones razonables

Para los afiliados a Georgia Pathways que son personas con discapacidades, se pondrán a disposición modificaciones razonables por parte del estado que sigan los procesos establecidos.

Las modificaciones razonables exclusivas para las actividades y horas que cumplen con el requisito de Georgia Pathways también se pondrán a disposición de las personas con discapacidades. La definición de discapacidad que se usa para Georgia Pathways sigue la de ADA que indica que una persona: (i) tiene una deficiencia física, mental o sensorial que limita de forma importante una o más actividades de vida importantes, (ii) tiene un registro de dicha deficiencia, o (iii) se considera que tiene dicha deficiencia.

Modificaciones razonables para los afiliados a Georgia Pathways to Coverage

Los cambios realizados por el personal que determina la elegibilidad a las normas, políticas o prácticas para los afiliados inscritos en Georgia Pathways se consideran modificaciones razonables. Esto incluye:

- Permitir que un afiliado mantenga la cobertura hasta 90 días si ya no puede trabajar o participar en una actividad que cumple los requisitos debido a una discapacidad mientras se lo deriva o pasa por el proceso de admisión de la GVRA.

La inscripción en la GVRA no se considera una modificación razonable dado que es una actividad que cumple los requisitos para Georgia Pathways.



No existen canales de alternativos para informar las horas y actividades mensuales que cumplen los requisitos. No se considera una modificación razonable. Todos los afiliados a Georgia Pathways pueden informar sus horas y actividades mensuales a través de diversos canales como: El portal del cliente, aplicación móvil, fax, teléfono o correo electrónico.

Adaptaciones razonables para los afiliados de Georgia Pathways

Adaptaciones razonables para Georgia Pathways solo se refiere a las adaptaciones que hace un empleador o institución para la persona que tiene una discapacidad que le permitir trabajar o participar en una actividad.

- Las personas deben solicitarles las adaptaciones directamente al empleador o a la institución o a través de la GVRA.
- El personal de la DFCS no recopila la verificación de discapacidades para una adaptación ni toma decisiones sobre los tipos de adaptaciones necesarias para que el afiliado a Georgia Pathways pueda participar en una actividad que cumple los requisitos.

La DFCS solo necesita saber acerca de una adaptación razonable hecha entre usted y su empleador/institución si usted ha reducido las horas de trabajo y no puede cumplir con el mínimo de 80 horas al mes necesarias para la elegibilidad. En este caso, deberá comunicar y proporcionar la verificación de la adaptación por parte de su empleador/institución. De este modo, la Unidad especializada de la DFCS reducirá, en consecuencia, su requisito mínimo mensual de actividades y horas que cumplen el requisito para continuar su elegibilidad respecto de Georgia Pathways.

Servicios cubiertos por CareSource

Georgia Families cubre todos la atención que se considera médicamente necesaria. El término "médicamente necesario" significa que usted necesita estos servicios para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de un problema de salud. Ninguno de estos servicios le será facturado. Si recibe una factura, comuníquese con nosotros. La lista completa de los servicios cubiertos por CareSource se encuentra en las páginas 21 a 29.

Qué cosas cubre CareSource*:

- Visitas al consultorio, de proveedores y especialistas
- Atención para pacientes internados y ambulatorios
- Visitas a la sala de emergencias (ER)
- Atención oftalmológica
- Servicios de ambulancia
- Atención preventiva
- Ayuda en la planificación para tener hijos
- Atención para la maternidad

**Esta no es una lista completa. Consulte las páginas 21 a 29 para ver una lista completa y la atención cubierta por CareSource.*



Información importante:

- Debe obtener los servicios de los proveedores dentro de la red de CareSource. Proveedor de la red o dentro de la red se refiere a los proveedores que aceptan el seguro de CareSource y que tratan a pacientes que están cubiertos por CareSource. Para conocer las excepciones, consulte la página 41.
- Cuando lo trata un proveedor que no está dentro de la red de CareSource, se necesita autorización previa, excepto en casos de emergencia.
- No necesita autorización previa para ninguna visita al consultorio ni para ningún procedimiento que se realiza en los consultorios de proveedores o centros dentro de la red de CareSource.
- Consulte el listado de autorización previa en su sitio web antes de su solicitud, ya que puede haber cambios durante el año.
- Tenga en cuenta la diferencia entre una **derivación** y una **autorización previa** (ver a continuación).

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 autorización previa para la atención que usted necesita. Encontrará una lista completa de los servicios que requieren autorización previa (PA) en [CareSource.com/ga/plans/medicaid/benefits-services/referrals-prior-authorization](https://www.caresource.com/ga/plans/medicaid/benefits-services/referrals-prior-authorization). También puede llamarnos.

Derivación: su proveedor recomendará o solicitará estos servicios antes de que usted pueda recibirlos. Su proveedor llamará y coordinará estos servicios para usted, le proporcionará una aprobación por escrito para que lleve a los servicios a los que lo deriva o le explicará qué debe hacer. Algunos ejemplos son los análisis de laboratorio, las radiografías o las consultas a los especialistas.

Servicios fuera de la red

CareSource puede trabajar con un proveedor fuera de la red para coordinar los servicios necesarios. Esto ocurriría si no puede recibir atención de un proveedor de la red. Debe contar con una autorización previa (PA) de CareSource antes de obtener atención fuera de la red en una situación que no es una emergencia.

Derivación permanente

Si tiene necesidades especiales y necesita atención continua, puede consultar a un especialista con una derivación permanente de un PCP. El tratamiento que brinda el especialista debe ser el correcto para su problema de salud y sus necesidades.

Continuidad de la atención

CareSource trabajará con usted para mantener la atención que está recibiendo o que se ha planificado. Podemos ayudarle a continuar con la atención si:

- Usted es nuevo en CareSource.
- Su proveedor se ha ido de la red.
- Usted deja CareSource para ir a otro plan de salud.



Gestión de uso

Nuestro equipo de Gestión de uso (Utilization Management, UM) revisa la atención médica que obtiene en función de un conjunto de directrices. Revisamos su atención para asegurarnos de que obtenga la mejor de acuerdo con sus necesidades. Puede preguntar cómo se examina la atención para los procedimientos, incluyendo: revisión previa al servicio, examen de concurrencia de urgencia, examen posterior al servicio y presentación de una apelación. 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 si su idioma primario o el de su familia no es inglés. También podemos ayudarle si tiene problemas de visión, audición o habilidades de lectura limitadas.

Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056) si tiene preguntas sobre la UM. Cuando llame a la UM, tenga esto en cuenta:

- Estamos abiertos para recibir llamadas de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
- Puede dejar un mensaje después del horario atención regular.
- Puede comunicarse con la UM usando el formulario seguro “Cuéntenos” que se encuentra en [CareSource.com/Georgia](https://www.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 cuando llame.

Nuevas autorizaciones de la atención

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

- servicios de atención médica
- dispositivos médicos
- terapias
- opciones de tratamiento

Revisión de nuevas tecnologías

CareSource evaluará cualquier solicitud de servicios o tecnología desarrollados recientemente que no estén cubiertos actualmente por el plan. Esto implica:

- Normas actualizadas de Medicaid o Georgia Pathways
- Lineamientos externos para la evaluación de la tecnología
- La aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA)
- Las recomendaciones según las publicaciones médicas

Plazos para las autorizaciones

Las solicitudes de autorización estándar se decidirán dentro de los 3 días hábiles después de recibir la solicitud. CareSource le dirá a usted y a su médico si los servicios han sido aprobados. Usted, su proveedor o CareSource pueden solicitar más tiempo para revisarlos. La revisión puede tomar hasta dos semanas. Esto ocurriría si se necesitara más información para tomar una decisión y es en su mejor interés.



Su proveedor o CareSource pueden solicitar una solicitud de autorización expedita (rápida). Esto aplica si el tiempo estándar puede serle perjudicial para usted. CareSource decidirá sobre estas solicitudes dentro de las 24 horas. Podemos solicitar hasta 5 días hábiles para la revisión. Esto ocurriría si se necesitara más información para tomar una decisión y es en su mejor interés.

Servicios no cubiertos

CareSource no pagará por la atención o los suministros que reciba si no sigue las instrucciones que figuran en este manual. No pagamos la atención que no esté cubierta por Medicaid. Esto incluye:

- Abortos (excepto en el caso de una violación denunciada, de un incesto o cuando sea 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/Servicios 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 los servicios que no están cubiertos por Medicaid o CareSource. Si tiene alguna pregunta acerca de si un servicio está cubierto, llámenos. Consulte las páginas 21 a 29 para ver una lista completa de los servicios cubiertos.

Otro seguro

Si tiene otro seguro médico, llame a Servicios para Afiliados. Otras cuestiones que debe tener en cuenta: Si tiene otro seguro primario, ese seguro será responsable del pago de su atención antes que CareSource. Se debe facturar a la otra aseguradora primaria antes de enviar un reclamo a CareSource. El proveedor necesitará su información de CareSource además de la información de la otra aseguradora. Debe tener las tarjetas de ambos seguros médicos a mano cuando reciba la atención.



Explicación de beneficios

Cuando vaya al médico o reciba otros servicios 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 la atención.
- El médico que facturó por la atención.
- La fecha de la atención.
- El tipo de atención.
- El monto que pagó CareSource.
- Cuánto adeuda o ya pagó.

Si adeuda un servicio, recibirá una factura del proveedor. Debe guardar sus EOB y pagar solo el monto indicado como su responsabilidad. Si recibe una factura que excede el monto que figura en la EOB como su responsabilidad, o por atención que no recibió, llame a Servicios para Afiliados.

¡Apuesta por la ecología!

Puede visualizar su EOB en línea de modo fácil y rápido. Lo único que necesita hacer es iniciar sesión en su cuenta de My CareSource. ¡Ya no hay que esperar el correo ni apilar papeles!

Copagos

Cuando los afiliados pagan una pequeña parte de los costos de la atención médica, esto se denomina copago. Por el momento, no existen copagos para los afiliados a Georgia Pathways.



Beneficios

En CareSource, nos preocupamos por usted. Sabemos que la salud y el bienestar implican más que solo una excelente atención médica. Es por eso que CareSource ofrece beneficios y servicios que van más allá de la atención básica.

Servicios de salud mental

La salud mental es una parte importante de su bienestar general. Podemos ayudarle si tiene problemas de depresión, ansiedad, o adicción a las drogas o al alcohol. Llame a Servicios para Afiliados, consulte el directorio de proveedores o visite findadoctor.CareSource.com y use la herramienta en línea Encontrar un médico. Consulte la página 22 para informarse sobre los servicios de salud mental cubiertos.

Línea directa contra las adicciones de CareSource

Si quiere hacer cambios como limitar el consumo de alcohol o dejar de consumir drogas, podemos ayudarle. Llame a la Línea directa de ayuda para adicciones de CareSource al 1-833-674-6437. Podemos ayudarle a encontrar atención y apoyo.





Guía rápida de los beneficios

Esta guía enumera la atención y los servicios cubiertos que le corresponden como afiliado a CareSource. Puede encontrar más información en [CareSource.com/Georgia](https://www.caresource.com/Georgia) o llamando a Servicios para Afiliados.

Visitas al consultorio

- Clínicas de atención conveniente dentro de tiendas como CVS Minute Clinic®
- Centros de salud calificados a nivel federal (FQHC)
- Otros profesionales de atención médica (Enfermeros, médicos asistentes (PA), partera)
- Atención podiátrica (de los pies)
- Proveedores de atención primaria como médicos de familia, pediatras, obstetras/ginecólogos y enfermeros con práctica médica
- Especialistas (podiatras, neurólogos, oncólogos, etc.)
- Telesalud

Servicios de emergencia

- Sala de emergencias (ER)
- Ambulancia de emergencia
- Atención de urgencia

Servicios preventivos y exámenes de detección

- Exámenes para detección de aneurisma de aorta abdominal (AAA)
- Prueba de detección y asesoramiento por consumo indebido de alcohol
- Control de la presión arterial (adultos)
- Densitometría ósea
- Evaluación de detección de cáncer de seno (mamografía)
- Extractores de leche materna
- Prueba de enfermedad cardiovascular
- Evaluación de detección de cáncer cervical y vaginal (prueba de Papanicolaou)
- Control del colesterol (adultos)
- Evaluación de detección de cáncer colorrectal (adultos)
- Evaluación de la depresión (adultos)
- Monitoreo de la diabetes
- Electrocardiogramas (ECG)
- Prueba de Hepatitis B
- Monitoreo de VIH
- Inmunizaciones (vacunas)
- Evaluación de detección de cáncer de pulmón
- Asesoramiento nutricional
- Prueba de obesidad/Índice de masa muscular (IMC) y asesoramiento alimentario
- Exámenes físicos
- Examen de próstata
- Pruebas de detección y asesoramiento sobre ITS/ETS
- Prueba y asesoramiento para fumadores/consumidores de productos de tabaco



Servicios/Centros para pacientes

hospitalizados

- Atención hospitalaria (maternidad/parto, terapia de rehabilitación, servicios de médicos)*
- Atención aguda a largo plazo (LTAC)*
- Atención de enfermería especializada*

Servicios/Centros de para pacientes

ambulatorios

- Servicios relacionados con la sangre*√
- Servicios de quimioterapia/Radioterapia
- Ensayos clínicos
- Diálisis√
- Atención médica domiciliaria*
- Servicios de observación
- Centro de servicios médicos para pacientes ambulatorios*
- Cirugía en el hospital como paciente ambulatorio y Centro quirúrgico ambulatorio (ASC)*
- Cirugía en el hospital como paciente ambulatorio*/Servicios en centro de nacimiento independiente
- Terapia de rehabilitación hospitalaria ambulatoria*
- Pruebas de orina para detección de drogas (UDT)*

Tratamiento de salud mental

- Abuso de sustancias en pacientes hospitalizados*
- Salud mental de pacientes hospitalizados*
- Programa intensivo para pacientes ambulatorios (IOP)*
- Tratamiento residencial de salud mental*
- Centro de tratamiento psiquiátrico residencial (solo para personas de menores de 21 años)*
- Hospitalización parcial (PHP)*
- Abuso de sustancias en pacientes ambulatorios
- Salud mental y Abuso de sustancia en pacientes ambulatorios

Cirugía ambulatoria/Servicios médicos

- Cirugía por aborto*
- Cirugía bariátrica*
- Cirugía por blefaroplastia*
- Cirugía cosmética/Cirugía plástica*
- Cirugía general*
- Cirugía reconstructiva*
- Cirugía de esterilización*
- Trasplantes*
- Atención para afirmación de género*
- Cirugía de la vista*

Servicios de diagnóstico para pacientes

ambulatorios

- Imágenes (CT/PET/MRI)*√
- Servicios profesionales/de laboratorio ambulatorios*√
- Radiografías e imágenes de diagnóstico/Radiografías portátiles*√

Servicios de hospicio

- Dirección:
- Centro de hospicio/relevo*

Servicios de atención médica domiciliaria

- Asistente de enfermería certificado (Asistentes para atención médica domiciliaria)*
- Equipo médico permanente (DME)*
- Terapia de infusión
- Terapia ocupacional*√
- Aparatos ortopédicos/prostéticos*
- Oxígeno*
- Fisioterapia*√
- Enfermería especializada*
- Estudios del sueño basados en el hogar
- Trabajador social*
- Terapia del habla*√

Equipo médico permanente y suministros

- Suministros y nutrición enteral/parenteral*
- Suministros para la diabetes
- Suministros para la incontinencia
- Otro DME (bolsa de ostomía, sillas retrete, jeringas)*
- Oxígeno y suministros*



- Implantes cocleares*
- Silla de ruedas/Andadores*
- Cuidado de heridas*

Servicios de terapia de rehabilitación

- Rehabilitación cardíaca*
- Terapia cognitiva*
- Terapia ocupacional* ✓
- Fisioterapia* ✓
- Terapia auditiva posterior al implante coclear
- Rehabilitación pulmonar*
- Terapia del habla* ✓

Servicios de habilitación

- Terapia de análisis del comportamiento aplicado (ABA)
- Intervención terapéutica clínica
- Servicios de salud mental/conductual
- Tratamiento asertivo comunitario*
- Servicios de terapia (fisioterapia/terapia ocupacional/terapia del habla)* ✓

Servicios de maternidad y planificación familiar

- Atención previa al parto
- Control de la natalidad (farmacia, Planned Parenthood, PCP/obstetra/ginecólogo)
- Planificación familiar (exámenes, pruebas y tratamiento de ITS/ETS)
- Clases de lactancia
- Clases de Lamaze
- Educación parental
- Visitas domiciliarias
- Servicios de tratamiento de la infertilidad (solo diagnóstico, visita al proveedor, laboratorio)*
- Atención posparto

Farmacia

- Medicamentos de marca preferidos y medicamentos no preferidos

Servicios de educación/capacitación

- Educación sobre el asma
- Autocontrol de la diabetes

Servicios para la audición

- Audífonos y otros artículos relacionados (19 y 20 años)*
- Pruebas de audición que no son de rutina
- Pruebas de rutina (sin EPSDT/HealthCheck)

Servicios oftalmológicos

- Exámenes de monitoreo de la visión (adultos mayores de 21 años)
- Anteojos/Monturas (adultos mayores de 21 años)
- Lentes de contacto (adultos mayores de 21 años)

Exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) para personas de 19 y 20 años solamente

- Examen completo de antecedentes de salud y de desarrollo
- Evaluación nutricional
- Evaluación del desarrollo/conductual
- Examen de detección visual
- Examen de audición
- Observación dental, barniz de fluoruro
- Análisis y procedimiento de laboratorio
- Vacunas
- Pruebas de plomo en sangre
- Educación sobre la salud
- Visitas de telesalud

Otros servicios

- Pruebas y tratamiento de alergias
- Servicios odontológicos por accidente
- Terapia por inhalación
- Terapia de nutrición médica
- Servicios de anestesia
- Manejo del dolor*
- Pérdida de peso*

*Quizá sea necesaria una autorización previa. Esto significa que CareSource debe aprobar el servicio antes de que usted lo reciba. Su proveedor de atención médica solicitará la aprobación de CareSource. Todos los servicios se autorizan en función de la necesidad médica.



Guía de beneficios

Este cuadro incluye más información sobre la atención y los servicios que usted tiene con nosotros. Si tiene preguntas o necesita más información, llame a Servicios para Afiliados. Con gusto lo ayudaremos.

Servicio	Más información	Requisitos
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 que no se consideran de emergencia requieren una autorización previa (PA).
Servicios de salud mental	<p>Si necesita servicios de tratamiento de salud mental o por trastorno por abuso de sustancias, consulte su directorio de proveedores o la lista de proveedores en findadoctor.CareSource.com. También puede llamar a Servicios para Afiliados para obtener más información.</p> <p>Si necesita ayuda de inmediato, llame a CareSource24, nuestra línea de asesoría en enfermería al 1-844-206-5944 (TTY: 1-800-255-0056 o 711).</p>	<p>Estos servicios requieren 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 • Atención intensiva personalizada • Servicios de coordinación (IC3) • Servicios del programa intensivo para pacientes ambulatorios (IOP) • Servicios del programa de hospitalización parcial (PHP) • Evaluación diagnóstica psiquiátrica • Servicios del Centro de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF) (solo para personas de menores de 21 años)
Partera enfermera certificada (CNM)	<p>Enfermeras que ayudan con el embarazo, el trabajo de parto y el parto.</p> <p>Encuentre una CNM en el Directorio de proveedores, en findadoctor.CareSource.com o llamando a Servicios para Afiliados.</p>	No se requiere PA.



Servicio	Más información	Requisitos
Enfermeros con práctica médica certificados (CNP)	<p>Enfermeros especializados en algún tipo de atención proporcionada por médicos.</p> <p>Encuentre un CNP en el Directorio de proveedores, en findadoctor.CareSource.com o llamando a Servicios para Afiliados.</p>	No se requiere PA.
Servicios de diagnóstico	Los servicios de diagnóstico son análisis de laboratorio, radiografías o pruebas indicadas por un médico u otro profesional de la salud para obtener más información sobre una afección o enfermedad.	<p>Estos servicios requieren una PA (incluidos, entre otros):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algunos análisis de sangre/pruebas de laboratorio • Exploraciones mediante imágenes (tomografía computarizada (CT), imágenes por resonancia magnética (MRI), tomografía por emisión de positrones (PET))
Equipo médico permanente	Equipo médico indicado por su médico que se puede utilizar más de una vez para servicios de salud.	<p>Estos servicios requieren una PA (incluidos, entre otros):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sillas de ruedas y algunos accesorios • Todos los artículos de alquiler/arrendamiento, por ejemplo: CPAP/BiPAP, máquinas de NPPV, monitores de apnea, ventiladores, camas de hospital, colchones de especialidad, osciladores de pared torácica de alta frecuencia, dispositivo de asistencia/estimulación para la tos, dispositivos de compresión neumática, dispositivos de generación del habla y accesorios, 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



Servicio	Más información	Requisitos
Servicios de emergencia	Una emergencia es un problema médico que usted considera tan serio que debe ser tratado por un médico de inmediato. Los servicios de emergencia siempre están cubiertos. Obtenga más información en la página 39.	No se requiere PA.
Servicios y suministros de planificación familiar	<p>Los servicios y suministros de planificación familiar incluyen anticonceptivos, extractores de leche materna, exámenes de planificación familiar, servicios de parteras y visitas domiciliarias prenatales y posparto. También se cubren clases de Lamaze, educación parental y de lactancia.</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. Puede recibir servicios de su PCP, o de cualquier ginecólogo/obstetra o proveedor de planificación familiar cualificado (QFPP) incluido en el Directorio de proveedores, como Planned Parenthood®. No necesita derivación de un profesional para estos servicios.</p>
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. La atención cubierta incluye visitas al consultorio para obtener atención primaria y servicios de especialistas, fisioterapia, servicios de patología del habla y de audiolología, odontológicos, de podiatría, oftalmológicos, quiroprácticos y de salud mental.</p> <p>Encuentre un FQHC o RHC en el Directorio de proveedores, en findadoctor.CareSource.com o llamando a Servicios para Afiliados.</p>	No se requiere PA.



Servicio	Más información	Requisitos
Servicios de atención médica domiciliaria	<p>La atención médica domiciliaria abarca una amplia gama de servicios de atención médica que se puede administrar en su hogar para una enfermedad o lesión.</p> <p>No está cubierta la atención privada de enfermería.</p>	<p>Estos servicios requieren una PA (incluidos, entre otros):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas del asistente de atención médica domiciliaria • Visitas de enfermería especializada • Visitas a trabajadores sociales • Terapia ocupacional • Terapia del habla • Fisioterapia
Atención de hospicio	<p>Atención para pacientes con enfermedades terminales. La atención de hospicio está cubierta sin costo alguno para usted.</p>	<p>Solo la atención para pacientes internados en hospicio requiere PA.</p>
Servicios hospitalarios para pacientes internados	<p>Los servicios hospitalarios para pacientes internados son procedimientos o pruebas médicas que se llevan a cabo en un hospital u otro centro médico y que, por lo general, requieren una estadía nocturna.</p>	<p>Todos los servicios hospitalarios para pacientes internados requieren PA.</p>
Suministros médicos	<p>La atención cubierta incluye suministros para la diabetes y suministros nutricionales.</p>	<p>Estos servicios requieren una PA (incluidos, 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, incluidos los servicios para embarazos de riesgo y servicios ginecológicos. Puede autoderivarse a cualquier especialista en salud femenina en nuestra red o puede consultar 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 excede las 48 horas para parto vaginal o 96 horas para parto por cesárea.</p>
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	<p>Los servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios son procedimientos o pruebas médicas que se llevan a cabo en un centro médico sin estadía nocturna.</p>	<p>Estos servicios requieren una PA (incluidos, entre otros):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugías electivas



Servicio	Más información	Requisitos
Proveedores fuera de la red	<p>Los proveedores fuera de la red de CareSource son médicos, hospitales, farmacias u otros proveedores que no han firmado un contrato que los comprometa a brindar servicios a los afiliados a CareSource.</p> <p>Encuentre proveedores en el Directorio de proveedores, en findadoctor.CareSource.com o llamando a Servicios para Afiliados.</p>	<p>Se requiere PA.</p> <p>CareSource no pagará por servicios de estos proveedores a menos que se trate de una emergencia o que otorguemos una PA.</p>
Servicios para control del dolor	<p>Estos servicios para el control del dolor ayudan a mejorar la calidad de vida de aquellos que sufren dolor crónico.</p>	<p>Estos servicios requieren una PA (incluidos, entre otros):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inyecciones epidurales de esteroides • Inyecciones de puntos desencadenantes • Bombas para analgesia implantables • Estimulador de la médula espinal implantable • Procedimientos de articulación sacroilíaca • Fusión de articulación sacroilíaca • Inyecciones en articulaciones facetarias
Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla	<p>Están cubiertas sin costo alguno para usted la fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional.</p> <p>Encuentre proveedores en el Directorio de proveedores, en findadoctor.CareSource.com o llamando a Servicios para Afiliados.</p>	<p>Todo lo que implique terapia del habla, ocupacional y fisioterapia requiere PA.</p>
Exámenes físicos	<p>La atención preventiva siempre está cubierta sin costo alguno para usted.</p> <p>Exámenes físicos para adultos; aquellos necesarios para un empleo o para la participación en programas de capacitación laboral están cubiertos si no los ofrece otra fuente de forma gratuita.</p>	<p>No se requiere PA.</p>
Servicios de podiatría	<p>Servicios para sus pies.</p>	<p>No se requiere PA.</p>



Servicio	Más información	Requisitos
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.
Evaluaciones de detección preventivas de cáncer de seno y cervical	<p>La atención preventiva siempre está cubierta sin costo alguno para usted.</p> <p>Están cubiertas las evaluaciones de detección preventivas de cáncer de seno (mamografías) y las de cáncer cervical (pruebas de Papanicolaou) para mujeres.</p>	No se requiere PA.
Prueba de detección de cáncer de próstata	<p>La atención preventiva siempre está cubierta sin costo alguno para usted.</p> <p>Las evaluaciones de detección de cáncer de próstata están cubiertas sin costo alguno para usted.</p>	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 la mayoría de sus necesidades de atención médica de rutina. Si fuera necesario, lo derivará a especialistas o lo ingresará en el hospital.</p>	No se requiere PA.
Diálisis	La diálisis está cubierta.	No se requiere PA.
Tratamiento residencial	El tratamiento residencial proporciona terapia para abuso de sustancias, enfermedad mental y otros problemas conductuales en un centro de atención médica. Llame a Servicios para Afiliados para obtener más información.	Se requiere PA.



Servicio	Más información	Requisitos
Evaluaciones y asesoramiento sobre obesidad	Están cubiertas las evaluaciones por obesidad/IMC y el asesoramiento dietario. Su PCP u otro proveedor de la salud puede proveer atención si lo consideran necesario.	No se requiere PA.
Vacunas (inmunizaciones)	Su PCP le realizará exámenes de control, le colocará inyecciones y tratará la mayoría de 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 34 para obtener más información.	No se requiere PA.
Especialistas	<p>Los especialistas son dermatólogos y cardiólogos, entre otros.</p> <p>Encuentre especialistas en el Directorio de proveedores, en <u>findadoctor.CareSource.com</u> o llamando a Servicios para Afiliados.</p>	<p>Su PCP u otro proveedor le proporcionará una derivación para consultar la mayoría de los especialistas.</p> <p>Los especialistas o servicios fuera de la red de CareSource requieren PA.</p>
Servicios para la audición	Los exámenes de audición están cubiertos sin costo alguno para usted. Los audífonos y otros artículos relacionados están cubiertos para los menores de 21 años.	<p>Estos servicios requieren una PA (incluidos, entre otros):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia del habla • Audífonos
Telesalud	Acceso conveniente al médico por teléfono o computadora, desde donde sea que esté. Es posible que su PCP ofrezca servicios de telesalud. Comuníquese con su consultorio para averiguarlo. Si su PCP no está disponible, llame a Teladoc® al 1-800-TELADOC (835-2362) o visite Teladoc.com/CareSource .	No se requiere PA.



Servicio	Más información	Requisitos
Atención de urgencia	La atención de urgencia no es para casos de emergencia. Sirven para cuando 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	<p>Incluye exámenes oftalmológicos, exámenes de rutina y servicios de un médico oculista.</p> <p>Todos los afiliados tienen cubierto un examen oftalmológico al año.</p> <p>Os anteojos y las lentes de contacto están cubiertos para afiliados de 19 y 20 años.</p>	<p>Estos servicios requieren una PA (incluidos, entre otros):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lentes de contacto • Cirugía de la vista
Visitas de niño sano (EPSDT)	<p>La atención preventiva siempre está cubierta sin costo alguno para usted.</p> <p>Los EPSDT cubren los exámenes médicos, las vacunas (inyecciones), la educación sobre la salud y las pruebas de laboratorio para personas elegibles para Medicaid de 19 y 20 años que sean afiliados de Georgia Pathways. Los EPSDT también cubren los exámenes médicos, oftalmológicos, odontológicos, auditivos, nutricionales, del desarrollo y de salud mental. Consulte la página 38 para obtener más información.</p>	No se requiere PA.



Servicios adicionales

Como afiliado a CareSource, tendrá beneficios extra.

Salud y bienestar

Lotería de la vacuna contra la COVID-19

¡Reciba su vacuna contra la COVID-19 para tener la posibilidad de ganar \$500!

Para ganar, debe cumplir estas reglas de elegibilidad:

- Ser afiliado a Georgia Families, Georgia Pathways o PeachCare for Kids (los afiliados al programa Planning 4 Healthy Babies® no son elegibles).
- Haber recibido al menos una dosis de las vacunas de Moderna, Pfizer-BioNTech o Johnson & Johnson.
- Haber recibido al menos una vacuna de un proveedor de la red de CareSource.

Para obtener más información, envíe un correo electrónico a ExtraBenefitsGeorgia@CareSource.com.

Atención odontológica

La salud bucal es clave para mantener una buena salud general.

Los afiliados a Pathways de 19 y 20 años tienen el beneficio odontológico de los EPSDT. CareSource proporciona beneficios odontológicos para afiliados adultos mayores de 21 años como valor agregado.

Los beneficios incluyen de limpiezas dentales, extracciones dentales y exámenes de rutina. También se ofrece asesoramiento por consumo de tabaco y de sustancias. Los adultos también cuentan con una asignación de \$700. Se puede usar para rellenos dentales, limpiezas dentales profundas (atención de las encías), dentaduras postizas parciales, completas y tratamiento de endodoncia.



Productos para el cuidado de la vista

Cuidar sus ojos puede conducir a una mejor calidad de vida. Su vista afecta su desempeño en el trabajo, la escuela y en casa. CareSource cubre un examen anual de la vista y \$75 para anteojos o lentes de contacto.

myStrengthSM

Tome el control de su salud mental y pruebe myStrength. Le ofrece un apoyo para ayudarlo a mejorar el estado de ánimo, la mente, el cuerpo y el espíritu. Visite bh.mystrength.com/caresource.

Artículos de venta libre

Reciba artículos de venta libre para el alivio de alergias, alivio del dolor vitaminas sin costo para usted. Necesitará una receta de su proveedor.



Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711) si tiene preguntas. Visite CareSource.com/Georgia para obtener más información.



Mamá y bebé

BabyLiveAdvice™

Consulta personal con enfermeros, dietistas, doulas y especialistas en lactancia. Se reunirán con usted durante su embarazo y después de que el bebé nazca. Las reuniones pueden ser por la tarde. También hay clases grupales. Estas clases la prepararán para el parto, la lactancia y el cuidado del bebé. Visite georgiamamacare.com.

Extractores de leche materna

¡Puede recibir un extractor de leche materna sin costo para usted! Llame a alguno de los números que figuran a continuación:

- AeroFlow: 1-844-867-9890
- Ameda Direct: 1-877-791-0064

Regalo de bienvenida para el recién nacido

Para darle la bienvenida a su nuevo bebé, CareSource le enviará un regalo con artículos para bebés. Se le enviará este regalo si forma parte de la administración de la atención y ha ido a las consultas prenatales y posparto.

Membresía de la YMCA

Obtenga una membresía familiar gratuita para las YMCA participantes. Debe haber al menos un afiliado a CareSource en su hogar. Deberá hacer su consulta de bienestar y odontológica anual.

Para registrarse para estas membresías, visite su club local o ingrese a los sitios web correspondientes. Necesitará su tarjeta de ID de CareSource. También necesitará el nombre, el apellido y la fecha de nacimiento del afiliado. Ciertos afiliados obtienen descuentos aún mayores. Al inscribirse, pregunte qué tiene incluido. Es posible que estas ofertas no estén disponibles en todas las áreas de Georgia. Algunas pueden estar basadas en la elegibilidad. Llame al 1-844-607-2828 para obtener más información.

Apoyo para la atención

Administración de la atención

La administración de la atención le ayuda a conocer su salud y cómo puede manejar mejor sus afecciones de salud específicas. Ser parte de la administración de la atención también significa que usted recibe:

- Un tensiómetro gratuito para los afiliados que tienen diagnóstico de presión arterial alta.
- Un juego de cama completo gratuito para niños con diagnóstico de asma.



Objetivos de vida

CareSource Life Services®

CareSource Life Services ofrece servicios y apoyo para sus objetivos de vida. Esto le ayudará a llegar desde donde está a donde quiere estar. Ofrecemos CareSource JobConnect™. Este programa le ayuda a obtener nuevas habilidades, lo vincula con los servicios locales y le ayuda a encontrar un trabajo.

Lifeline

¡Puede obtener un teléfono inteligente gratis, incluyendo minutos y mensajes de texto ilimitados y 15 GB de datos! Regístrese en www.GALifeline.com.

Días de atención de CareSource

Busque invitaciones para los Días de atención de CareSource para los eventos de controles de bienestar y salud. Puede ganar una tarjeta de regalo.

Recompensas por bienestar

Recompensas de MyHealth

Los adultos mayores de 18 años pueden obtener hasta \$240 de recompensa a través del programa MyHealth. Puede obtener recompensas completando ciertas actividades de bienestar. Se pueden canjear por tarjetas de regalo para muchas tiendas minoristas como Old Navy®, TJ Maxx® y Sephora®.



Transporte

Los afiliados a Georgia Pathways de CareSource de 19 y 20 años disponen del beneficio de transporte (viaje) que no se considera de emergencia. Para coordinar un traslado, llame al grupo que brinda servicios en su condado por lo menos tres días hábiles antes de su cita.

Área	Número de teléfono	Condados
Norte	Southeastrans Línea gratuita: 1-866-388-9844 Línea local: 678-510-4555	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	Southeastrans 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
Este	ModivCare Línea gratuita: 1-888-224-7988 Para Unidades de estabilización de crisis y Centros de tratamiento psiquiátrico residencial 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 Worth



Dónde obtener atención

Fácil acceso a la atención

En ocasiones necesita atención médica, pero no sabe cuál es el mejor lugar para ir. CareSource le facilita la obtención de atención para las necesidades de salud más comunes.

Proveedor de atención primaria (PCP)

Su PCP es su aliado principal en la salud. Puede proporcionarle controles regulares, visitas de rutina 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
- Enfermeros con práctica médica

Otros médicos pueden aceptar ser un PCP, por ejemplo:

- Psiquiatras, en el caso de personas con problemas de salud mental importantes.
- Proveedores en clínicas de departamentos de salud pública y clínicas ambulatorias hospitalarias.
- Especialistas, en el caso de personas con afecciones crónicas.

También puede elegir un Centro de salud calificado a nivel federal o una Clínica de salud rural como su PCP.

Es fácil encontrar un PCP: Puede buscar un proveedor usando la herramienta *Encontrar un médico* en [findadoctor.CareSource.com](https://findadoctor.caresource.com). Siempre estamos agregando nuevos proveedores, por lo que esta herramienta es la más actualizada. Puede solicitar una copia impresa de un Directorio de proveedores. Devuelva la tarjeta del Directorio de proveedores que se incluye en el Manual de nuevo afiliado o llame a Servicios para Afiliados.

Si no ha elegido un PCP antes de unirse a CareSource, elegiremos uno por usted. 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 idioma de preferencia



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:

- Cambiarse al mismo PCP que otro miembro de la familia.
- Dado que el PCP no proporciona la atención cubierta que usted desea debido a objeciones morales o religiosas
- Debido a que usted o su PCP se han mudado y hay demasiada distancia entre ustedes

Puede cambiar su PCP iniciando sesión en la cuenta del afiliado My CareSource en [MyCareSource.com](https://www.mycaresource.com) o llamando a Servicios para Afiliados. Una vez que encuentre un PCP, programe una visita de inmediato. De este modo, su PCP podrá conocerlo y comprender sus necesidades de atención médica. 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 un nuevo PCP. Le comunicaremos esto por escrito. También le diremos si alguno de los hospitales locales ya no está en la red de CareSource. Puede cambiar de PCP dentro de un plazo de 30 días si lo decide.

Citas

Es importante que vaya a las visitas planificadas con su PCP. Llame al consultorio del médico al menos 24 horas antes si necesita cambiar o cancelar una visita.

Atención preventiva

Su PCP desempeñará un papel importante en su tratamiento preventivo. Los exámenes de salud de rutina, las pruebas y los exámenes de detección pueden ayudar a encontrar y tratar los problemas a tiempo antes de que empeoren. Infórmese sobre la atención preventiva y cuándo debería visitar a su proveedor en las páginas 43 y 44.



Dónde obtener atención

Queremos asegurarnos de que acceda fácilmente al proveedor de atención médica indicado cuando lo necesite.

Proveedor de atención primaria (PCP)	Telesalud o Teladoc	Clínicas de atención conveniente	Atención de urgencia	Sala de emergencias de un hospital
Por lo general, atiende durante el horario de atención regular. Se requiere una cita.	Acceso conveniente al médico por teléfono o computadora, desde donde sea que esté.	Habitualmente está abierto los siete días de la semana con horarios nocturnos y de fines de semana.	Habitualmente está abierto los siete días de la semana con horarios nocturnos y de fines de semana.	Abierto las 24 horas del día, los 365 días del año.
Atención de rutina, enfermedades comunes y consejo médico. También puede ofrecer servicios de telesalud. Comuníquese con el consultorio de su PCP para averiguarlo. ¡Visite a su médico con frecuencia!	Es posible que su PCP ofrezca servicios de telesalud. Comuníquese con su consultorio para averiguarlo. Si su PCP no está disponible o no ofrece servicios de telesalud, puede llamar a Teladoc® al 1-800-TE-LADOC (835-2362) o visitar Teladoc.com/ CareSource .	Cuando su PCP no está disponible. Dentro de muchas farmacias y tiendas de comestibles locales como CVS Minute Clinic®. Utilícelas para enfermedades comunes como tos, sinusitis, resfríos, dolores de garganta e inmunizaciones.	Cuando su PCP no está disponible. Su enfermedad o lesión no puede esperar. Enfermedades comunes, radiografías, cortes profundos, etc.	Cuando está muy enfermo o necesita ayuda inmediata. Para situaciones que representan un riesgo para la vida, como dolor en el pecho o una lesión en la cabeza.

No todas las situaciones forman parte claramente de una de las opciones anteriores. Si no está seguro sobre a dónde debe dirigirse para recibir atención, llame a nuestra Línea de asesoría en enfermería CareSource24®. Estamos aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Solo marque **1-844-206-5944** (TTY: 1-800-255-0056 o 711) para hablar con un/a enfermero/a de CareSource24.

Proveedor de atención primaria (PCP)

Visite a su PCP para recibir atención médica de rutina. Esto le ayuda a conocerlo a usted y sus necesidades de atención médica para que puedan brindarle la mejor atención. Algunos ejemplos de las afecciones que su PCP puede tratar son:

- Mareos
- Presión arterial alta o baja
- Hinchazón de piernas y de pies
- Niveles altos o bajos de azúcar en la sangre
- Tos persistente
- Dolor de oídos
- Dolor de espalda
- Estreñimiento
- Urticaria
- Dolor de garganta

Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711) si tiene preguntas. Visite [CareSource.com/Georgia](https://www.caresource.com/Georgia) para obtener más información.



- Pérdida del apetito
- Intranquilidad
- Dolor en articulaciones
- Resfrío/gripe
- Dolor de cabeza
- Remoción de puntos de sutura
- Secreción vaginal
- Pruebas de embarazo
- Manejo del dolor

Telesalud

Con la telesalud, usted utiliza su celular, computadora o tableta para hablar con un proveedor. Elimina el estrés de necesitar transporte hacia o desde el consultorio del médico. Es una opción práctica para recibir atención, que le permite hablar con un proveedor desde cualquier lugar y puede reducir la posibilidad de exponerse a enfermedades como la gripe. Puede usar este tipo de atención para muchos problemas comunes como sinusitis, alergias y sarpullido, entre otros. También puede ofrecerle consejos médicos de manera rápida y así evitar que su afección empeore. Además, el servicio de telesalud no tiene costo.

Es posible que su PCP ofrezca servicios de telesalud. Primero consulte con su PCP para averiguar qué servicios están disponibles. Si su PCP 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 (Georgia Partnership for Telehealth, GPT) y Teladoc®.

Sociedad de Telemedicina de Georgia (GPT)

CareSource trabaja con la GPT para brindarle más acceso a la atención de especialidad. Puede ver a un proveedor que está lejos usando cámaras médicas y video en vivo, desde un consultorio cercano a usted. Si vive en una zona rural, le brinda un mejor acceso a la atención que necesita.

¿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 cita.
- 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. Puede llamar al centro de programación de citas de la GPT y realizar la admisión por teléfono.
- Una vez completado el formulario, un programador de citas de la GPT ingresará su información al sistema de la GPT y hará la cita.
- Un programador de citas de la GPT le hablará para revisar los detalles. Después será necesario que complete una autorización de la GPT y un formulario de consentimiento. Deberá enviar el formulario de regreso al menos 48 horas (dos días) antes de la cita programada.
- Puede llevar los formularios de la GPT al consultorio de su PCP. Este puede enviarlos por fax al centro de programación de citas de la GPT en su nombre. Usted puede enviar los formularios de la



GPT por fax o correo electrónico al centro de programación de citas de la GPT.

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

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

Teladoc®

Si su proveedor no ofrece servicios de telesalud o tiene horarios limitados, puede utilizar Teladoc para consultar a un médico certificado por el consejo las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Use Teladoc para muchos problemas comunes de salud, como:

- Resfríos/gripe/tos
- Congestión/Infección de los senos paranasales
- Alergias
- Conjuntivitis
- Urticaria
- Y más

Conectarse con Teladoc es fácil:

- Visite www.Teladoc.com/CareSource
- Llame al 1-800-TELADOC (835-2362)
- Puede acceder desde la aplicación móvil de CareSource
- Obtenga derivación y conexión directa desde CareSource24®
- Descargue la aplicación de 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, generalmente en un plazo de 15 minutos.

Nota: Teladoc no se debe utilizar para atención por traumatismo, dolor en el pecho, falta de aire o para recetar sustancias controladas por la Administración para el Control de Drogas (Drug Enforcement Agency, DEA).

Clínicas de atención conveniente

Si no puede ver a su PCP, queremos que sea fácil para usted y su familia obtener atención cuando más la necesita. Una visita a una clínica en establecimientos minoristas es más rápida y barata que una visita a atención de urgencia o a una sala de emergencias. Puede ir a las clínicas ubicadas dentro de CVS® y Walgreens® para recibir atención básica. En la clínica, puede:

- Vacunarse contra la gripe
- Realizarse controles generales y evaluaciones médicas
- Recibir atención médica por dolores, enfermedades y lesiones menores

Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711) si tiene preguntas. Visite CareSource.com/Georgia para obtener más información.



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. Encuentre una cerca de usted usando nuestra herramienta en línea Encontrar un médico en [findadoctor.CareSource.com](https://findadoctor.caresource.com).

Atención de urgencia

La atención de urgencia no es para casos de emergencia. Sirven para cuando 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. Si cree que debe obtener atención de urgencia, puede encontrar uno en su Directorio de proveedores o en [findadoctor.CareSource.com](https://findadoctor.caresource.com). Después de ir, siempre consulte con su PCP.

Existen ocasiones en que puede enfermarse o lesionarse mientras se encuentra de viaje. Si necesita visitar un centro de atención de urgencia mientras está fuera del estado, llame a su PCP o a CareSource24®, nuestra Línea de asesoría en enfermería, al 1-844-206-5944 (TTY: 1-800-255-0056 o 711). Ellos pueden ayudarle a decidir qué hacer. Si concurre a un centro de atención de urgencias, llame a su PCP tan pronto como sea posible e infórmelo sobre su visita.

Servicios de emergencia

Los servicios de emergencia son para problemas de salud graves que deben tratarse de inmediato. CareSource ofrece cobertura para servicios de emergencia tanto dentro como fuera del condado en el que vive. Algunos ejemplos de problemas médicos que requieren atención de emergencia son:

- Aborto espontáneo/embarazo con sangrado vaginal
- Dolor agudo de pecho
- Falta de aire
- Pérdida del conocimiento
- Ataques/Convulsiones
- Sangrado incontrolable
- Vómitos intensos
- Violación
- Quemaduras graves

Si necesita servicios de emergencia:

- Vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. El proveedor no tiene que estar en la red de CareSource. No se necesita autorización previa.
- Muestre su tarjeta de ID de afiliado. Dígame al personal que es afiliado a CareSource.
- Si tratan su emergencia, pero consideran que necesita más atención, el hospital debe llamar a CareSource.



- Si debe permanecer en el hospital luego del tratamiento de emergencia, pida que el hospital llame a CareSource en un plazo de 24 horas.
- Llame a su PCP para informarle de su emergencia de salud. Planifique cualquier atención de seguimiento con su PCP.

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: 1-800-255-0056 o 711). Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias (ER) más cercana. Su salud es lo más importante, no necesita llamar primero a CareSource.

Atención de emergencia o urgencia fuera de nuestra área de servicio

Si el proveedor de servicios de emergencia no está dentro de la red, deberá enviar la factura junto a un formulario de reclamos a CareSource. También tendrá que hacerlo si recibe atención de urgencia fuera del área de servicio para su plan. Puede usar el Formulario de reclamos del afiliado en el reverso de este manual (consulte la página 71). También puede visitar [CareSource.com/Georgia](https://www.caresource.com/Georgia) y buscar el Formulario de reclamos en la sección *Formularios* bajo la pestaña *Afiliados*.

Farmacia

Medicamentos con receta

CareSource paga todas las recetas médicamente necesarias y los medicamentos incluidos en nuestra [Lista de medicamentos preferidos](#) (Preferred Drug List, PDL). Estos son los medicamentos que preferimos que su proveedor le recete. La PDL también se denomina Formulario. Nuestra lista de medicamentos tiene más de un medicamento para tratar un problema de salud. Estas opciones se llaman medicamentos alternativos. Los medicamentos alternativos son tan buenos como los otros con efectos secundarios similares. CareSource también cubre muchos medicamentos de venta libre (OTC) con una receta escrita por su médico.

CareSource tiene procedimientos para entregar a los afiliados los medicamentos que necesitan de manera segura y adecuada. Para pedir una copia de nuestra PDL y de la lista de medicamentos que necesitan autorización previa, puede llamar a Servicios para Afiliados o visitar [CareSource.com/Georgia](https://www.caresource.com/Georgia). La PDL y la lista de medicamentos pueden cambiar. Revise la PDL de CareSource y la lista de medicamentos que requieren PA cuando necesite surtir o resurtir un medicamento.

Encontrar mis medicamentos con receta

En nuestro sitio web, CareSource cuenta con una lista de medicamentos que puede consultar que se denomina [Lista de medicamentos preferidos \(PDL\)](#). Para saber qué medicamentos están cubiertos, diríjase al enlace *Encontrar mis medicamentos con receta* que se encuentra debajo de [Herramientas y recursos para afiliados](#). Allí es donde encontrará la Lista de medicamentos preferidos, así como los cambios y actualizaciones más recientes. Si no tiene acceso a Internet, podemos ayudarle. Llame a Servicios para Afiliados para obtener más información.



Medicamentos de venta libre (OTC)

CareSource también cubre muchos medicamentos de venta libre (OTC) con una receta escrita por su médico. Algunos ejemplos de medicamentos y productos OTC son:

- ✓ Alivio para la alergia
- ✓ Antiácidos
- ✓ Lancetas y agujas para pluma de insulina
- ✓ Multivitamínicos
- ✓ Chicles y parches de nicotina
- ✓ ¡Y mucho más!

Consulte la lista de los medicamentos y productos cubiertos en la [Lista de productos de venta libre \(OTC\) cubiertos](#) en [CareSource.com/documents/ga-p-0676-v-2-otc-pdl-ga-mcd/](https://www.caresource.com/documents/ga-p-0676-v-2-otc-pdl-ga-mcd/) o llamando a Servicios para Afiliados. Esta lista está sujeta a cambios. Siempre consulte la PDL de CareSource siguiendo en el enlace [Encontrar mis medicamentos con receta](#) que se encuentra debajo de *Herramientas y recursos para afiliados*. Allí encontrará la información más completa y actualizada sobre la cobertura de productos.

Terapia escalonada

La terapia escalonada consiste en probar un medicamento antes de tomar otro. Debe probar un medicamento de la PDL antes que un medicamento que no se encuentra en la PDL sea aprobado por CareSource. 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. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes que los medicamentos de marca. Su proveedor necesitará la aprobación de CareSource si solicita un medicamento de marca cuando hay un medicamento genérico disponible, a menos que la marca esté citada como preferida.

Intercambio terapéutico

En ocasiones, no puede tomar ciertos medicamentos, por ejemplo, en caso de padecer una alergia. Otras veces, un medicamento podría no funcionar para usted. En estos casos, su proveedor puede pedirle a CareSource que cubra un medicamento que no está en la PDL.

Excepciones

Puede pedirnos que cubramos un medicamento que no está en la PDL. Esto se denomina una excepción. Puede solicitar que se haga una excepción por una alergia al medicamento, si no puede tomar un medicamento o debido a una falta de respuesta al medicamento de la PDL. Una vez que recibamos esta solicitud, trabajaremos con su proveedor para obtener los formularios y la información necesarios.



Medicamentos de especialidad

Algunos medicamentos tienen instrucciones especiales, es complicado administrarlos o requieren supervisión especial. Muchos deben ser administrados por su médico. Estos se denominan medicamentos de especialidad. La mayoría de estos medicamentos requieren una autorización previa de su proveedor. Trabajaremos junto con su proveedor y la farmacia de especialidad para conseguir las autorizaciones para los medicamentos que necesita.

Programa de restricción de Georgia (GA LIP)

El Programa de restricción de Georgia (Georgia Lock-In Program, GA LIP) es un programa de salud y seguridad que protege a los afiliados cuyo consumo de sustancias controladas excede la necesidad médica. Se monitorea el uso de las sustancias reguladas y se les asigna un proveedor designado a los afiliados. Los inscritos en el GA LIP deben obtener sus recetas en una misma farmacia y usar su PCP para su atención médica.

Autorización previa

CareSource puede preguntarle a su proveedor por qué necesita cierto tipo o dosis de medicamento. Puede ser necesaria una autorización previa si:

- Hay un genérico o fármaco alternativo
- Podría haber abuso o 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 una solicitud para un medicamento, le enviaremos información sobre cómo apelar nuestra decisión y sus derechos a una audiencia estatal imparcial.

Desecho de medicamentos

¿Tiene medicamentos vencidos que ya no utiliza? Los medicamentos vencidos o sin usar pueden ser un riesgo grave para la salud de niños pequeños, adolescentes o las mascotas de la familia si están a su alcance. También pueden ser usados de forma incorrecta. La mayoría de las personas que usan medicamentos con receta de forma incorrecta los consiguen de amigos o familiares. Es importante eliminar estos medicamentos de forma segura antes de que causen daños.

Los centros de devolución de medicamentos, como farmacias locales o estaciones de policía, pueden deshacerse de estos medicamentos vencidos o no utilizados de manera segura. Para ver una lista de lugares cerca de usted, visite deadiversion.usdoj.gov/pubdispsearch.

CareSource también cuenta con paquetes DisposeRx® gratuitos para ayudarle a desechar esos medicamentos de forma segura. Estos paquetes son seguros para el medio ambiente, fáciles de usar y ayudarán a reducir el uso indebido de los medicamentos. Obtenga su paquete gratuito en [secureforms.CareSource.com/DisposeRx](https://secureforms.caresource.com/DisposeRx) o llamando a Servicios para Afiliados.



Administración de la atención

CareSource ofrece administración de la atención para ayudarle a coordinar sus necesidades de salud. El equipo de administración de la atención está compuesto por enfermeros diplomados, trabajadores sociales y otros trabajadores de extensión social. Estas personas se denominan administradores de la atención. Los administradores de atención trabajan con usted, su proveedor de atención primaria (PCP) y/u otros especialistas, y cualquier familiar o cuidador que desee ayudar a coordinar su atención. Juntos, trabajamos con usted para cumplir con sus objetivos de salud y bienestar. Este programa está disponible para usted sin costo.

La administración de la atención tiene diferentes niveles de atención. El nivel de atención que recibe se determina según sus necesidades de atención médica. Una de las maneras más fáciles de comenzar es completando su Evaluación de necesidades de salud (Health Needs Assessment, HNA). En base a algunas preguntas sobre su salud y estilo de vida, podemos determinar el nivel de administración de la atención que puede necesitar.

Puede completar la HNA de las siguientes formas:

1. **Por teléfono:** llame al 1-833-230-2011 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m.
2. **En línea:** ingrese a su cuenta en [MyCareSource.com](https://www.mycaresource.com) y haga clic en la pestaña Salud.

CareSource ofrece administración de la atención para las necesidades físicas, sociales o de salud mental. Los administradores de la atención pueden hacerle preguntas para saber más sobre sus afecciones médicas específicas. De este modo, pueden ayudarle a comprender su afección y a gestionar mejor su salud. También le facilitarán el acceso a servicios y recursos locales. Los administradores de atención pueden conectarlo con recursos como alimentos, ropa y vivienda. Incluso pueden coordinar el transporte para que obtenga atención médica.

Es posible que un administrador de atención se comuniquen con usted si:

- Su PCP u otro proveedor nos lo solicitó.
- Usted o su cuidador nos pidió que lo contactemos.
- Creemos que podemos ayudarle con base en sus reclamos médicos.

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 al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711) para preguntar por la administración de la atención.

Atención de alto riesgo

CareSource puede ayudar con necesidades de salud complejas. Contamos con un equipo de Administración de la atención de alto riesgo. Pueden trabajar con usted de forma individualizada por teléfono y en persona. Le ayudarán a coordinar su atención. También pueden vincularlo con proveedores y recursos para administrar sus necesidades de salud complejas.



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 al PCP o a los especialistas.
- Coordinar sus necesidades o las de su familia en casa.

Si necesita ayuda después de una estadía en el hospital, puede comunicarse con el equipo de Transición en la atención al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711).

Manejo de enfermedades

CareSource sabe que vivir con una afección de salud de largo plazo puede ser difícil. Queremos que cuente con las herramientas adecuadas para mantenerse saludable. Si usted convive con problemas de salud crónicos, como diabetes, asma, presión arterial y colesterol altos, nuestros programas para el manejo de enfermedades están diseñados especialmente para usted.

Nuestros programas gratuitos para el manejo de enfermedades pueden ayudarle a obtener más información acerca de su salud. Estos también pueden ayudarle a manejar su afección médica. Puede optar por ser parte de un programa, o también puede suceder que su médico, farmacia u otro proveedor nos indique que este programa sería beneficioso para usted. Llámenos al **1-844-438-9498** si desea formar parte de un programa. También puede llamarnos a este número para desvincularse del programa. Queremos ayudarle a que esté sano y bien.

Atención preventiva

La atención preventiva es clave para toda la familia. Visitar a su PCP en forma rutinaria, aun cuando está sano, ayuda a su PCP a detectar y tratar problemas antes de que empeoren.

La atención preventiva cubre:

- Exámenes anuales para adultos sanos
- Mamografías y evaluaciones para detectar el cáncer cervical para mujeres
- Evaluaciones de detección de cáncer de próstata para hombres
- Exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) para niños 19 y 20 años de Georgia Pathways
- ¡Y mucho más!



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 alguno para usted. En el caso de Georgia Pathways to Coverage, los EPSDT cubren a los afiliados de 19 y 20 años. EPSDT significa:

Early (temprano): para tratar los problemas a tiempo **P**eriodic (periódicos): para hacer consultas de rutina **S**creening (evaluación): para identificar problemas de salud **D**iagnostic (diagnóstico): para detectar problemas de salud **T**reatment (tratamiento): para tratar un problema

Los EPSDT incluyen:

- ✓ Exámenes de niño sano.
- ✓ Pruebas de visión y audición.
- ✓ Educación sobre la salud.
- ✓ Pruebas de laboratorio.
- ✓ Prueba de detección de plomo.

Los EPSDT también cubren la atención médicamente necesaria para los problemas que se detectan en los exámenes. Esto incluye cosas como anteojos y audífonos.

Como parte de los EPSDT, hay servicios de administración de la atención para los afiliados de Georgia Pathways de 19 y 20 años con necesidades de atención médica especiales. Llame a Servicios para Afiliados y consulte por la administración de la atención.





Embarazo y planificación familiar

CareSource desea que lleve un embarazo saludable.

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.
- Protegerse usted y su pareja de infecciones de transmisión sexual.

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

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

Antes de quedar embarazada

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

- Programe una visita con su PCP
- Hable con su PCP sobre la alimentación saludable
- Dejar de fumar ahora
- Tomar ácido fólico a diario
- No consuma alcohol ni use drogas ilegales

Durante el embarazo

Si queda embarazada, notifíquelo al estado su cambio de estado mediante el portal de Gateway. Visite a un proveedor apenas se entere de que está embarazada. Puede encontrar un proveedor en [findadoctor.CareSource.com](https://findadoctor.caresource.com) o llamando a Servicios para Afiliados. Visitar a su proveedor de manera temprana y regular durante su embarazo puede mejorar los resultados tanto para usted como para su bebé.

Programa de educación perinatal

El programa de educación perinatal es una guía mensual para un embarazo saludable. Está indicado para aquellas mujeres que se encuentran en el programa de administración de la atención.



Derechos y responsabilidades del afiliado

Tiene los siguientes derechos:

- Recibir información sobre CareSource, nuestros servicios, nuestros profesionales y proveedores además de los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Recibir todos los servicios que CareSource debe proporcionarle a través del programa Georgia Pathways to Coverage.
- Ser tratado con respeto y consideración en cuanto a su dignidad y privacidad.
- Tener la seguridad de que su información personal y su expediente médico recibirán un trato confidencial.
- Recibir información acerca de su salud. Esta información también puede estar a disposición de una persona legalmente autorizada a tal fin. También se puede dar a alguien que usted haya dicho que debe ser contactado en caso de una emergencia. Esto ocurre en los casos en que recibir esta información no es lo mejor para su salud.
- 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.
- Ser capaz de participar con los proveedores médicos en la toma de decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar un tratamiento.
- Obtener información sobre cualquier tipo de atención médica, de forma tal que usted pueda comprenderla.
- Tener la seguridad de que otras personas no puedan escucharle ni verle 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.
- Solicitar y obtener una copia gratuita de su expediente médico y poder solicitar modificaciones/ correcciones en sus registros de salud, si fuera necesario, de acuerdo con la ley federal de privacidad.
- El derecho a solicitar, 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 información sobre usted a menos que se le solicite legalmente a CareSource.
- Rechazar un tratamiento o terapia. Si usted o sus padres/tutores se niegan, el médico o CareSource deberán hablar con usted acerca de lo que podría suceder e incluirán una nota en su expediente médico al respecto.
- A presentar una apelación libremente, una queja (reclamación) o solicitar una audiencia estatal imparcial y que el ejercicio de estos derechos no afecte negativamente la forma en que se le trata. Expresar reclamaciones o apelaciones acerca de CareSource o la atención que proporciona.



- Poder recibir por parte de CareSource toda la información por escrito:
 - Sin costo para usted.
 - En los idiomas distintos al inglés más utilizados por los afiliados dentro del área de servicio de CareSource.
 - En otros formatos, para ayudar con necesidades especiales si tiene problemas para leer la información por cualquier motivo.
- Recibir ayuda de parte de CareSource y de sus proveedores de manera gratuita si no habla inglés o necesita ayuda para comprender la información.
- Recibir ayuda mediante lenguaje de señas, si tiene deficiencias auditivas.
- Ser informado si el proveedor de servicios médicos es un estudiante y poder negarse a recibir atención de parte de esta persona.
- Obtener información sobre las opciones de tratamiento de una manera que usted o sus padres/tutores puedan entender.
- Ser informado de cualquier atención de tipo experimental y poder negarse a ser parte de esta.
- Elaborar directivas anticipadas. (consulte las páginas 55 y 56).
- Tener la libertad de ejercer sus derechos y saber que CareSource, nuestros proveedores o el Departamento de Salud Comunitaria de Georgia no usarán esto en su contra.
- Saber que CareSource debe cumplir con todas las leyes federales y estatales, así como con otras leyes vigentes relacionadas con la privacidad.
- Poder escoger el proveedor que le brinde atención siempre que sea posible y pertinente.
- Las mujeres afiliadas tienen derecho a consultar a un proveedor de salud de la mujer para obtener atención médica para la mujer que esté cubierta.
- Obtener una segunda opinión de un proveedor calificado perteneciente a nuestra red. Si un proveedor calificado no puede atenderlo, CareSource deberá coordinar una visita con un proveedor que no sea parte de nuestro panel.
- Obtener atención médica fuera de la red, en caso de que CareSource no pueda brindar un servicio con cobertura dentro de nuestra red.
- Obtener información acerca de CareSource de nuestra parte.
- Hacer sugerencias acerca de las políticas de derechos y responsabilidades de los afiliados a CareSource.
- Ser responsable únicamente por la repartición de costos conforme con las regulaciones y contratos estatales y federales.
- No ser responsable de las deudas de CareSource en caso de insolvencia (incapacidad de pagar).
- No ser responsable de aquellos servicios cubiertos que se le proporcionan por los que el Departamento de la Salud Comunitaria no le pague a CareSource.
- No ser responsable de aquellos servicios cubiertos que se le proporcionan por los que el Departamento de la Salud Comunitaria ni CareSource le paguen al proveedor de atención médica que presta los servicios.



- No ser responsables de los pagos de los servicios cubiertos proporcionados mediante un contrato, derivación u otro acuerdo en la medida en que esos pagos sean más de lo que usted adeudaría si CareSource proporcionara los servicios directamente.

Sus responsabilidades

- Usar únicamente aquellos proveedores/médicos que estén autorizados.
- Mantener citas con el médico y el dentista, ser puntual y llamar 24 horas antes de la cita programada para cancelarla.
- Seguir las indicaciones e instrucciones de atención acordadas con su PCP y otros proveedores de atención médica.
- 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 luego de acudir a una clínica de atención de urgencia o de atención conveniente o después de recibir atención médica o de salud conductual fuera del área de servicio o de los condados que tienen cobertura de CareSource.
- Informar a CareSource y al trabajador social del condado si usted está cubierto por otro seguro de salud.
- Proporcionar la información que CareSource y sus proveedores de atención médica necesiten, hasta donde sea posible, para brindarle dicha atención.
- Comprender, tanto como sea posible, sus problemas de salud y participar en el logro de los objetivos acordó con su proveedor de atención médica.

Administración de Servicios Sociales y para la Familia de Georgia (Georgia Family and Social Services Administration):

Medicaid-Department of Community Health
Legal Services Section - General Counsel's Office
Two Peachtree Street, NW 40th Floor
Atlanta, GA 30303-3159

Prácticas de privacidad

Sus derechos

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

Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos. Puede solicitar una copia de sus expedientes médicos y de reclamos. 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 basada en los costos.



Solicitar que corrijamos sus registros médicos y de reclamos. Puede pedirnos que corrijamos 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.

Pedirnos 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 esto cambiase su atención o por otros motivos.

Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido la información. Puede pedirnos una lista de todas 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:

- la atención;
- el monto pagado;
- las operaciones de atención médica; y
- otras divulgaciones que nos haya solicitado.

Le proporcionaremos una lista gratuita por año. Si solicitan otra antes de los 12 meses, les 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 (correo electrónico). Le entregaremos una copia impresa tan pronto como sea posible.

Puede autorizar a CareSource para hablar con alguien en su nombre. Puede autorizar a CareSource para hablar sobre su información médica con otra persona en su nombre.

Los tutores legales pueden tomar decisiones sobre su información médica. CareSource le proporcionará su información médica a su tutor legal. Nos aseguraremos de que el tutor legal tenga este derecho y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos alguna medida.

Presentar una reclamación si siente que se vulneran sus derechos. Puede presentar una reclamación si considera que hemos vulnerado sus derechos.

- 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) del siguiente modo:
 - Puede enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201
 - Puede llamar por teléfono al 1-877-696-6775, o
 - Visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.



- No tomaremos ninguna acción en su contra por presentar una reclamación. Nosotros no podemos exigirle que no haga uso de su derecho a presentar una reclamación como condición para:
 - la atención;
 - el pago;
 - la inscripción en un plan de salud; o
 - la elegibilidad para los beneficios.

Sus opciones

En el caso de cierta información médica, puede elegir lo que compartimos. Debe informar a CareSource cómo quiere que se comparta esta información médica. Seguiremos estas órdenes. **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 que participan del pago de su atención.
- Compartir información en una situación de ayuda humanitaria.

Si no puede indicarnos su opción, por ejemplo, si está inconsciente, podemos continuar y compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir 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:

- Usos de mercadeo
- Venta de su información
- Compartir sus notas de psicoterapia

Consentimiento para compartir la información médica

La política de CareSource consiste en compartir su información médica. Esto incluye información médica sensible (Sensitive Health Information, SHI), tal como información relacionada con atención por drogas y/o alcohol, resultados de análisis genéticos, VIH/SIDA, salud mental, enfermedades de transmisión sexual (ETS) u otras afecciones que representen un peligro para la salud. El objetivo de compartir esta información es para que se brinde tratamiento, coordinación de la atención o asistencia con los beneficios. Se compartirá con sus proveedores pasados, actuales y futuros, así como también con los Intercambios de información médica (Health Information Exchanges, HIE). Tiene derecho a informarnos que no desea compartir su información médica (incluida la SHI). Esto excluye al proveedor que lo esté tratando con respecto a la SHI específica. Sus proveedores quizás no puedan coordinar su atención si no autoriza la divulgación.

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 expertos que le brindan tratamiento. **Ejemplo:** *un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de atención para que podamos coordinar su atención médica.*



- **Para pagar por su atención médica.** Podemos usar y divulgar su información médica para pagar por su atención médica. **Ejemplo:** *compartimos información sobre usted con el plan del consultorio de su médico para pagar los servicios de atención médica.*
- **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, contadores, asesores y otras personas. Nosotros también les exigimos que mantengan la confidencialidad de su información médica.*

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

- **Para ofrecer ayuda con problemas de seguridad y salud pública**
 - Prevenir enfermedades
 - Colaborar con el retiro de productos
 - Informar sobre reacciones nocivas a medicamentos
 - Denunciar una sospecha de abuso, abandono o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o a la seguridad de una persona
- **Para fines de 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 cumplir con 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 y trabajar con un médico forense o director de funeraria.** Podemos compartir información médica con organizaciones relacionadas con la donación de órganos. Además, podemos compartirla con un médico forense, examinador médico o director de funeraria si usted fallece.
- **Para cumplir con la indemnización de los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.** Podemos usar o compartir su información médica:
 - Para reclamos sobre la indemnización de los trabajadores.
 - Con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario policial.
 - Con organismos de supervisión de la salud para actividades permitidas por la ley.
 - Para funciones especiales, como ser militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial
- **Para responder a demandas y acciones legales.** Podemos compartir la información médica debido a una orden legal o de un tribunal. También podemos recopilar información no identificable que no puede rastrearse hasta usted.



Normas especiales según las leyes estatales: La ley estatal exige que obtengamos su aprobación en muchos casos antes de:

- Divulgar el desempeño o los resultados de una prueba de VIH o diagnóstico de SIDA o de una afección relacionada con el SIDA
- Divulgar información sobre un tratamiento por consumo de drogas y alcohol que haya recibido en un programa de tratamiento por abuso de drogas y alcohol
- Divulgar información sobre la atención de salud mental que haya recibido;
- Divulgar información relacionada con pruebas genéticas y
- Divulgar información que hayamos recibido de una farmacia.

Para conocer todos los detalles acerca de los casos en los que puede ser necesaria la aprobación, comuníquese con el Funcionario de privacidad de CareSource.

Nuestras responsabilidades

- Protegemos su información médica de muchas formas. Esto incluye la información escrita, verbal o disponible en línea a través de una computadora.
 - El personal de CareSource está capacitado para proteger su información.
 - Se habla sobre su información de manera que no se escuche por casualidad de forma inadecuada.
 - CareSource se asegura de que las computadoras usadas por el personal sean seguras mediante el uso de cortafuegos y contraseñas.
 - CareSource limita quién puede acceder a su información médica. Nos aseguramos de que solamente el personal que tiene un motivo comercial para acceder a la información la use.
- De acuerdo a ley, debemos mantener la privacidad y la seguridad de la información médica y entregar una copia de este aviso a los afiliados.
- 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.
- No usaremos ni compartiremos información que no sea de la forma que aquí se menciona, a menos que nos autorice por escrito. Puede cambiar de opinión cuando usted así lo desee y comunicárnoslo por escrito.

Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.



Fecha de entrada en vigor y cambios en los términos de este aviso

Este aviso se encuentra en vigencia desde el 28 de abril de 2017. Debemos cumplir con los términos de este aviso durante todo el tiempo que esté en vigor. Si cambiamos el aviso, el nuevo aviso se aplicaría a toda la información médica que conservamos. Si esto sucede, el nuevo aviso se publicará en el sitio web de CareSource. Asimismo, puede pedir una copia impresa de nuestro aviso al Funcionario de privacidad de CareSource mediante:

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

Correo electrónico: HIPAAPrivacyOfficer@caresource.com

Por teléfono: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 o 711).

CareSource atiende de 7 a. m. a 7 p. m., de lunes a viernes.





Member Consent/HIPAA Authorization Form

This form lets CareSource Management Group Co. and its affiliated health plans (“CareSource”), share your health information as described below. All of this form must be filled out. Mail or fax it to the address listed at the end of this form. Or, you may choose to fill out this form online at www.caresource.com.

Section 1: Member Information

Member Last Name	MI	Member First Name	Member Date of Birth
Member Street Address	City	State	Zip Code
Member Home Phone	Member Cell Phone	Member ID Number (Found on Plan ID Card)	
<i>By giving your cell phone number, you are saying that CareSource may use it to contact you.</i>			

Section 2: Consent to Share Health Information

The CareSource policy is to share your health information. This includes Sensitive Health Information (SHI). SHI can be information related to drug and/or alcohol treatment, genetic testing results, HIV/AIDS, mental health, sexually transmitted diseases (STD), or communicable/other diseases that are a danger to your health. This information is shared to handle your care and treatment or to help with benefits. This info is shared with your past, current, and future treating providers. It also is shared with Health Information Exchanges (HIE). An HIE lets providers view health information that CareSource has about members. You have the right to ask for a list of everyone who was given your health information by CareSource.

If you do not want your health information (including SHI) to be shared for treatment, to manage your care and help with benefits, check here:

If you check the box above, none of your health information (including SHI) will be shared. It will not be shared with your providers. (It will be shared with the provider who treats you for the specific SHI.) If you do not approve sharing, all providers helping care for you may not be able to manage your care as well as if they could if you did approve sharing.

Section 3: Representative Designation

If you would like to name someone that CareSource may speak to on your behalf, please fill out this section. CareSource will share all of your health information with the person you name. If you name a group, like a law firm, the group is called an entity. Please give the entity’s info and the name of a contact person at the entity.

Last Name	First Name	MI	Entity Name (if law firm or other entity)
Street Address	City	State	Zip Code
Home Phone	Cell Phone		



Section 4: Review and Approval

By signing my name, I agree:

To let CareSource share my health information as marked in Sections 2 and/or 3. I agree that signing this form is my choice. I agree the information shared may be subject to being shared again by the person or entity receiving it. After that it may no longer be protected by federal privacy laws. Substance use disorder information from specific treatment programs (42 CFR Part 2), may be kept private and not allowed to be shared again without my permission. I agree this form is not making a Health Care Power of Attorney. I agree that I may cancel this permission at any time. To cancel permission, I must send a written letter to CareSource. I can send the letter to the address at the bottom of this form. I can also fax it to the number at the bottom of this form. Or, I may cancel my permission on www.caresource.com. I agree that if I cancel this permission, it will not change any actions CareSource took before I cancelled permission. I agree that my treatment, payment, enrollment or eligibility for benefits do not depend on whether I sign this form. **Please sign below.**

Member/Minor Member's Parent Signature or Designated Legal Representative Signature*:		Date:	
Date this Permission Ends:			
<i>If no date given, the permission will remain on your record unless/until you ask us to cancel it. For minor members, it will end on their 18th birthday.</i>			
<i>*If signed by someone other than the member/minor member's parent, that person must be a designated legal representative. A designated legal representative is someone who has been given the authority to act on the behalf of the member. If you have not already done so, you must provide a copy of the Power of Attorney or court papers that prove the person is a designated legal representative. Also complete these fields:</i>			
Legal Representative (print full name)	Legal Relationship to Member, e.g., Power of Attorney, Court-Appointed Guardian or Custodian:		
Legal Representative's street address	City	State	Zip code

Please send your completed form to:

CareSource/ Attn: Privacy Office, P.O. Box 8738, Dayton, OH 45401-8738, or,

Fax it to 1-833-334-4722, or,

you may choose to fill out this form online at www.caresource.com.

GA-MMED-2120a

DCH Approved 05/21/2018

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 la red GaHIN. Si completa el formulario de exclusión, ningún proveedor puede compartir su expediente médico a través de la red GaHIN. Simplemente puede cambiar de decisión e ingresar al sistema más adelante.

Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711) si tiene preguntas. Visite CareSource.com/Georgia para obtener más información.



Directivas anticipadas

¿Qué es una Directiva anticipada?

Una Directiva anticipada es su registro escrito sobre su atención y tratamiento futuros, incluida la atención de salud mental. Ayuda a su familia y a su proveedor a conocer sus deseos sobre su atención médica. Debe estar en su sano juicio y tener al menos 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 usar una Directiva anticipada para evitar que ciertas personas realicen decisiones sobre atención médica por usted.

Uso de Directivas anticipadas para indicar su voluntad sobre su atención médica

A muchas personas les preocupa lo que pasaría si se enferman de forma tal que no pueden 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 tiene que elaborar 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.

Cuando elabore una Directiva anticipada, tendrá que responder algunas preguntas difíciles. Piense en lo siguiente cuando escriba su Directiva anticipada:

- Es una elección escribir una.
- La ley establece que usted puede tomar decisiones acerca de la atención médica, como aceptar o rechazar el tratamiento.
- 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: Le permite designar a una persona para que tome decisiones sobre atención médica en su nombre cuando usted no pueda o no desee hacerlo. Esta persona se convierte



en su representante de atención médica. Debe pensar mucho sobre a quién elige como representante de atención médica.

Parte 2

Preferencias del tratamiento: Le permite 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 llamando o escribiendo a:

Georgia Department of Community Health
Health Care Facilities Regulations
2 Peachtree Street, NW
Atlanta, Georgia 30303
Línea gratuita: 1-800-878-6442

Obtenga respuestas acerca de las Directivas anticipadas:

- Hablando con su PCP.
- Ingresando a <http://aging.dhs.georgia.gov/>.
- Llamando a la División de Servicios para Adultos Mayores del Departamento de Servicios Humanos de Georgia (Georgia Department of Human Services, Division of Aging Services) al 1-404-657-5258. También puede concurrir a 2 Peachtree Street NW, Suite 9395, Atlanta, GA 30303-3142.
- Hablando con un abogado local o un servicio de asistencia legal.

Esta información es solo para uso general y no pretende ser un consejo legal.

Programa para el Mejoramiento y la Administración de la Calidad

CareSource trabaja para asegurarse de que la atención y los servicios que recibe son los mejores posibles. Queremos que esté contento con la atención que recibe. Utilizamos medidas y herramientas basadas en pruebas para ver qué tan bien lo mantenemos saludable. Algunos ejemplos incluyen:

- Realizar exámenes de detección preventivos
 - Evaluación de detección de cáncer de seno (mamografía)



- Evaluación de detección de cáncer de colon
- Evaluación de detección de cáncer cervical (prueba de Papanicolaou)
- Evaluación de detección de cáncer de próstata
- Atención prenatal y posparto
 - Asegurarse de que consulte a un médico 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, como:
 - 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
- Animarlo a ver a su médico después de estar en el hospital debido a un padecimiento de salud mental

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

Pautas de salud preventiva

Las pautas de salud preventiva ayudan a CareSource a brindarle la mejor atención 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 preventiva que utilizan los médicos de todo el país para ayudarle 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](https://www.caresource.com/Georgia). Se le puede enviar una copia impresa de las pautas si la solicita.

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

- Consultar a su PCP de forma rutinaria.
- Hablar con su PCP sobre el mejor plan de cuidados para su problema de salud si no le es fácil cumplir con su plan de atención.



- Tomar los medicamentos que le ha recetado su PCP.
- Llamar a su médico para hablar sobre cómo cambiar los medicamentos si le hacen sentir mal o le causan una reacción alérgica.
 - No deje de tomar sus medicamentos hasta que hable con su médico

Llame al número de CareSource24® que figura en su tarjeta de identificación (ID) de afiliado 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 causa costos innecesarios al programa Georgia Pathways to Coverage. El abuso puede ser de parte de un proveedor o un afiliado. El abuso de los proveedores podría deberse a acciones que no cumplen las prácticas tributarias, comerciales o médicas. También puede consistir en pagos por atención que no sea necesaria.

Es importante que controle el fraude, la malversación y el abuso. Ayúdenos informándole a nuestro equipo de Integridad del programa si sabe de algún problema. El fraude, la malversación o el abuso puede ser de parte de proveedores, farmacias o afiliados.

Los proveedores que:

- Solicitan medicamentos, equipos o servicios que no se consideren médicamente necesarios.
- No brindan servicios médicamente necesarios debido a las bajas tasas de reembolso.
- Facturan pruebas o atención que no proporcionan.
- 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.

Farmacias que:

- No surten las recetas según lo prescribe su proveedor.
- Envían reclamos por un medicamento de marca que cuesta más, pero le proveen un medicamento genérico o un menos caro.
- Le proveen menos cantidad que la prescrita y no le informan que debe recibir el resto de los medicamentos.

Afiliados que:

- Venden medicamentos con receta o tratan de obtener medicamentos controlados de más de un médico o farmacia.



- Cambian o falsifican recetas.
- Usan analgésicos que no necesitan.
- 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.
- Obtienen atención o medicamentos con la identificación (ID) de otra persona.
- Manifiestan tener síntomas falsos para obtener tratamiento, medicamentos y otra atención.
- Concurren varias veces a la sala de emergencias (ER) por problemas que no son de emergencia.
- Mienten respecto de la elegibilidad para Medicaid.

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

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

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

1. Llamando al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711). Seleccione la opción del menú para denunciar un fraude.
2. Complete el Formulario de denuncia de fraude, malversación y abuso haciendo lo siguiente:
 - Escribiendo una carta y enviándola por correspondencia a:
CareSource
Attn: Program Integrity and Investigations
P.O. Box 1940
Dayton, OH 45401-1940
 - Visitando nuestra página web y completando el formulario. Nuestro sitio web es [CareSource.com/Georgia](https://www.caresource.com/Georgia).

Usted no tiene que darnos su nombre cuando escriba o nos llame. Si no le preocupa dar su nombre, también 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 para obtener más información. Esto se mantendrá bajo confidencialidad, según lo permita la ley.

**Si su correo electrónico no es seguro, otros podrían leer su correo electrónico sin que usted lo sepa o dé su consentimiento. No use el correo electrónico para informarnos nada que tenga carácter privado, como su número de ID de afiliado, el número del seguro social o información médica. 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.



Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711) si tiene preguntas. Visite **CareSource.com/Georgia** para obtener más información.



Formulario confidencial de denuncia de fraude, malversación y abuso

Use este formulario para indicarnos cualquier inquietud que tenga sobre fraude, malversación y abuso. La información es confidencial. Denos la mayor cantidad de información posible.

Me preocupa que la siguiente persona, cuya dirección y teléfono aparecen a continuación, esté cometiendo fraude, malversación o abuso.

Nombre: _____

Dirección: _____

Números de teléfono: _____

Esta persona es: (marque la casilla que corresponda)

Empleado Afiliado Proveedor Otro*

Explíquenos qué es lo que le preocupa. Adjunte páginas adicionales si fuera necesario.*Explique la relación entre la persona que está denunciando y CareSource o usted mismo.

No es necesario que usted se identifique. Si está dispuesto a hacerlo, proporcione esta información para que podamos comunicarnos con usted si necesitamos información adicional.

Su nombre: _____

Su dirección: _____

Su número de teléfono: _____

Si tiene documentos que debemos ver, adjúntelos o díganos dónde encontrarlos.

Si no desea dar su nombre, envíe este formulario (y cualquier otro documento) por correo a:

CareSource
Attn: Program Integrity and Investigations
P.O. Box 1940
Dayton, OH 45401-1940

También puede enviar este formulario por fax o correo electrónico. Sin embargo, si envía el informe de esta manera se verá el número de fax o su dirección de correo electrónico.

Fax: 1-800-418-0248 **Correo electrónico:** Fraud@CareSource.com (copie la información del formulario y los datos adjuntos en el mensaje de correo electrónico o adjúntelos como documentos).



Si tiene alguna pregunta, llámenos a la Línea directa de denuncia de fraude al **1-855-202-0729**, y elija la opción de menú "Denunciar fraude".

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.

Llame a Servicios para Afiliados si necesita ayuda para presentar una queja o una apelación. Le ayudaremos a completar los formularios y tomar otras medidas necesarias.

Cómo y cuándo presentar quejas

Usted o su representante autorizado pueden presentar una queja verbalmente o por escrito en cualquier momento. Usted o su representante autorizado pueden presentar una queja ante el estado o CareSource. Llame a Servicios para Afiliados o envíe una carta a:

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

También puede presentar una queja en nuestro sitio web en [MyCareSource.com](https://www.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 indicará la decisión en su idioma principal.

Proceso de apelación del afiliado

Puede solicitar una apelación sobre su determinación adversa de beneficios. CareSource enviará una carta cuando se tome una determinación adversa de beneficios contra usted. Una determinación adversa de beneficios puede referirse a alguna de las siguientes situaciones:

- Denegar o limitar servicios según el tipo o nivel del servicio. Se puede basar en la necesidad médica, la idoneidad, el entorno o la efectividad.
- Reducir, posponer o suspender un servicio autorizado con anterioridad.
- Denegar una parte o todo el pago por un servicio. (Esto no incluye un caso en el que el motivo de rechazo de pago fuese la falta de información).



- No prestar los servicios a tiempo.
- Que CareSource no actúe dentro de los plazos adecuados.
- Denegar su derecho a discutir un cargo, como la repartición de costos.

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. Debe tener su consentimiento por escrito para que su proveedor pueda apelar en representación suya. Llame al **1-855-202-0729** o escriba a:

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

También puede presentar una apelación en nuestro sitio web en [MyCareSource.com](https://www.mycaresource.com).

Puede solicitar una apelación, ya sea verbal o por escrito. Una carta de confirmación se enviará 10 días hábiles después de recibir su solicitud de apelación, con la finalidad de informarle que se recibió.

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:

1. Una apelación sobre una denegación debido a la falta de una necesidad médica.
2. 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 tomar una decisión 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 acordamos que su apelación debe ser expedita, le notificaremos la decisión dentro de las 72 horas. Si su apelación no cumple con las reglas de revisión expedita, le enviaremos una carta dentro de dos días. Se manejará según el proceso de apelación estándar.

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



Antes de que pueda solicitar una Audiencia de derecho administrativo, debe completarse el proceso de apelación interna. Si CareSource no 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 de apelación, debe solicitar una Audiencia de derecho administrativo. Usted o su representante autorizado deben solicitar una Audiencia de derecho administrativo dentro del plazo de 120 días a partir de la fecha en que tomamos nuestra decisión de apelación. Un proveedor no puede solicitar una Audiencia de derecho administrativo por usted. Solo pueden solicitarla si actúan como su representante autorizado o si tienen su consentimiento por escrito.

Envíe su solicitud dirigida a:

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

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 nuestra decisión. Posteriormente, el Juez de derecho administrativo tomará la decisión final y CareSource acatará dicha decisión.

Continuación de los beneficios durante una apelación o una Audiencia de derecho administrativo

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

- Usted o su representante autorizado presentan una apelación dentro de 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.

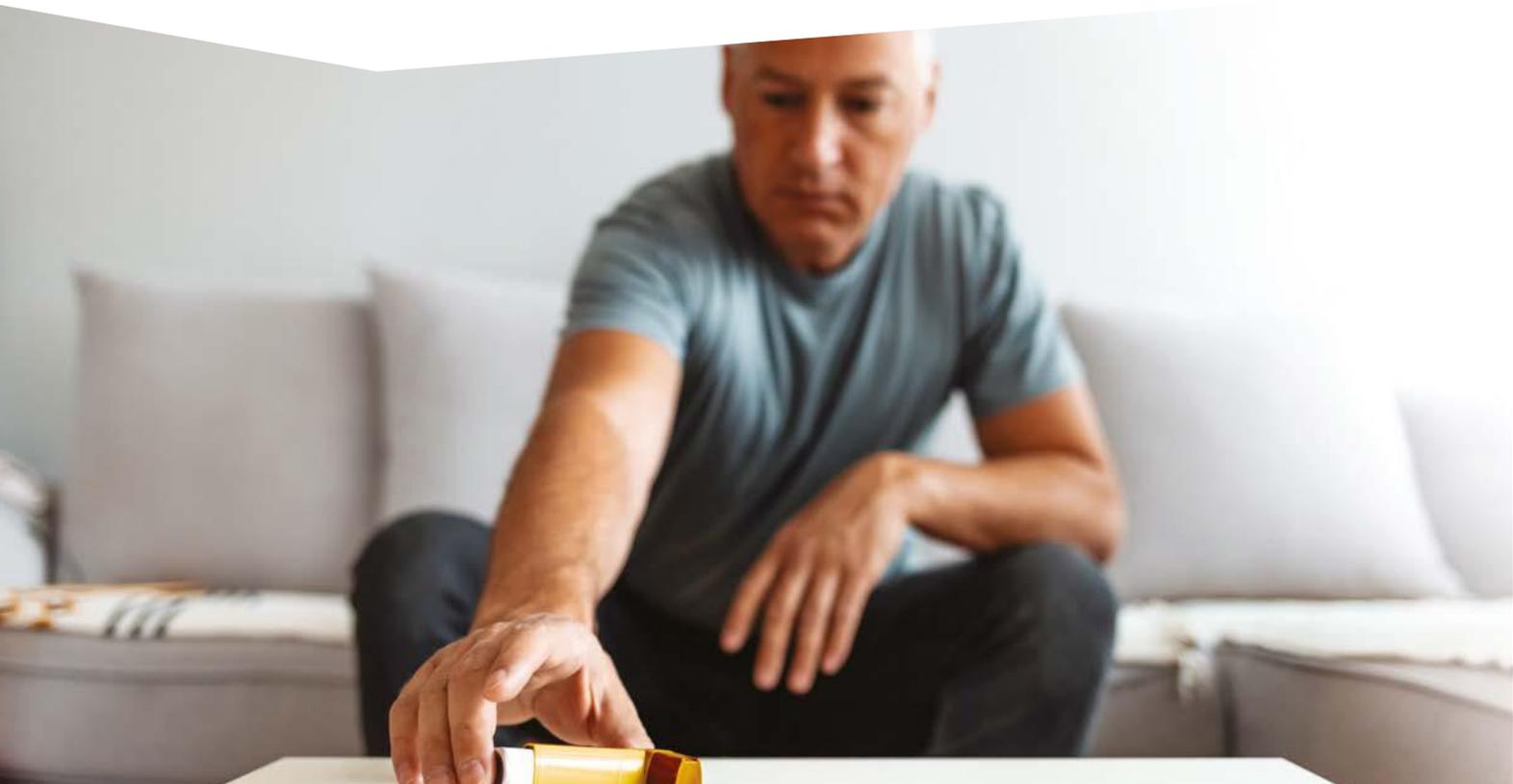
Si desea que CareSource continúe con sus beneficios mientras la apelación o Audiencia de derecho administrativo está pendiente, sus beneficios continuarán hasta que:

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

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





Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711) si tiene preguntas. Visite **CareSource.com/Georgia** para obtener más información.



Formulario de quejas y apelaciones

Nombre del afiliado: _____

Dirección del afiliado: _____

Número de identificación del afiliado: _____

El mejor número de teléfono para contactarlo: _____

Escriba una descripción de su queja o apelación en la que nos dé la mayor cantidad de detalles posible, incluida la información del proveedor si su problema está relacionado con un proveedor. Puede adjuntar hojas adicionales de ser necesario.

(Firma del afiliado) _____ (Fecha de presentación) _____

CareSource le enviará una carta con el resultado de su apelación a más tardar dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que recibimos este aviso para una apelación estándar, 72 horas para una apelación expedita y 90 días calendario para una queja.

OFFICE USE ONLY

Date Received: _____

Received By: _____

Grievance: _____ Appeal: _____ Hearing: _____

Nota: Este formulario (formato rellenable) se puede encontrar en línea en: [CareSource.com/ga/members/tools-resources/forms/medicaid/](https://www.caresource.com/ga/members/tools-resources/forms/medicaid/)

Como terminar sus beneficios de CareSource

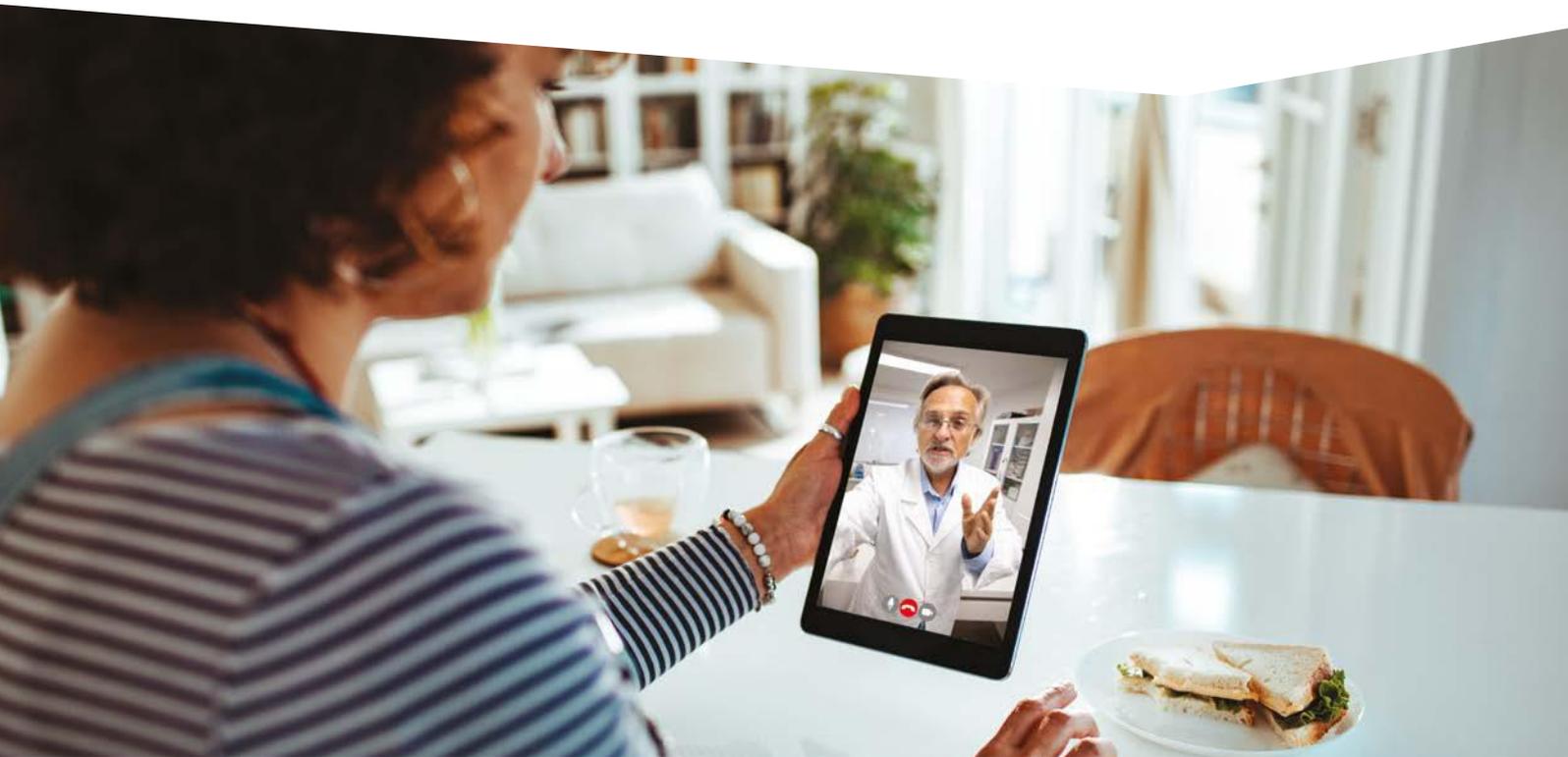
Queremos que esté contento con CareSource. Si no lo está, háganoslo saber; queremos hacerlo bien. Tiene derecho a cambiarse a otro plan de atención administrada. Esto está permitido:

- Durante los primeros 90 días después de inscribirse o recibir un aviso de inscripción con CareSource.
- Cada 12 meses a partir de la fecha de su inscripción.
- Cuando tiene un motivo para cambiarse, como:
 - Desea estar en el mismo plan que un familiar,
 - Necesita atención o proveedores que no están incluidos en la red de CareSource, o
 - Recibió atención de mala calidad.

Puede llamar a Servicios para Afiliados para que se cancele su inscripción. También pueden brindarle actualizaciones acerca del estado de la solicitud de cancelación. En casos excepcionales, CareSource puede pedirle que cancele su inscripción si:

- 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.
- Se vuelve elegible para Georgia Pathways to Coverage.

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

La Oficina del ómbudsman de CareSource es una unidad independiente y neutral. Si tiene un problema y cree que CareSource no lo ha abordado o resuelto, puede comunicarse con 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 puedan brindarle atención que no cubre su plan de CareSource.

Cómo comunicarse con la Oficina del ómbudsman:

Correo electrónico: gaombudsman@caresource.com

Teléfono: (678) 214-7580/Número gratuito: 1-877-683-8993

- El correo electrónico y la línea telefónica se monitorean regularmente 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 ómbudsman:

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

Formulario de reclamos para afiliados

Si recibe una factura cuyo costo considera que debe cubrir CareSource, puede enviar un formulario de reclamo del afiliado (se encuentra en la página siguiente). Complete los campos del formulario y siga las indicaciones de la parte inferior para enviarnos el reclamo.

- Dental services
 All other services

Member Claim Form



A. SUBSCRIBER INFORMATION

1a. Member ID		2a. Health Plan		3a. Phone #: ()	
4a. Last Name:		5a. First Name:		6a. MI:	7a. Date of Birth / /
8a. Home Address:					
9a. City:		10a. State:		11a. Zip Code:	

B. PATIENT INFORMATION

1b. Patient's Member ID:					
2b. Last Name:		3b. First Name:		4b. MI:	5b. Date of Birth / /
6b. Home Address:					
7b. City:		8b. State:		9b. Zip Code:	
10b. Sex: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	11b. Relationship to Subscriber:		12b. Full Time Student: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	13b. School Name:	

C. ACCIDENT INFORMATION (if applicable)

1c. Accident Work <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>		2c. Date Accident Occurred: / /	
3c. How did the accident occur?			

D. OTHER INSURANCE

1d. Is the patient covered by another insurance plan? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If yes, please complete the following:			
2d. Name of person carrying other insurance:			3d. Date of Birth / /
4d. Member ID:		5d. Name of Other Insurance Carrier:	
6d. Policy Number:		7d. Employer Name:	
8d. ANY PERSON WHO KNOWINGLY FILES A STATEMENT OF CLAIM CONTAINING ANY MISREPRESENTATION OF ANY FALSE, INCOMPLETE OR MISLEADING INFORMATION MAY BE GUILTY OF A CRIMINAL ACT PUNISHABLE UNDER LAW AND MAY BE SUBJECT TO CIVIL PENALTIES. I CERTIFY THAT THE INFORMATION SUPPLIED IS TRUE AND CORRECT.			
Member or Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____			

E. ASSIGNMENT OF BENEFITS

1e. Please sign below <i>only if you want CareSource to pay benefits directly to the provider of medical services.</i>	
Member or Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____	

GUIDELINES FOR SUBMITTING CLAIMS TO CareSource

- Clip, do not staple, all bills to the completed form and mail them to **CareSource** at the address listed below.
- **Make sure all bills indicate a diagnosis code, procedure code, date of service and cost.**
- **Provide a copy of either a UB92 or HCFA1500 form (this form can be obtained from your provider of service.)**
- Please include your **Member #** on all documents, and submit all claims to CareSource in a timely manner.
- Submit claims to: **P.O. Box 8730, Dayton, OH 45401-8730**
- This form may not be used for pharmacy claims



Significados de los términos

Abuso: acciones que causan costos innecesarios al programa Medicaid. El abuso puede ser de parte de un proveedor o un afiliado. El abuso de los proveedores podría deberse a acciones que no cumplen buenas prácticas fiscales, comerciales o de salud. También puede ser pagar por servicios que no son médicamente necesarios.

Audiencia de derecho administrativo: el proceso de apelación dirigido por Georgia, según lo exija la ley, para los afiliados después de completar el proceso de apelación de CareSource.

Juez de un Tribunal Administrativo: persona que dirige una Audiencia de derecho administrativo.

Directivas anticipadas: un registro escrito de los deseos de una persona para la atención médica. Se utilizan para asegurarse de que se sigan esos deseos si la persona no puede expresárselos a un médico.

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

- Denegar o limitar un servicio en función del tipo o nivel, necesidad médica, idoneidad, 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 discutir un cargo, como la repartición de costos.

Apelación: una evaluación por parte de CareSource de una Determinación adversa de beneficios.

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

Representante autorizado: una persona a la que usted autoriza por escrito para tomar sus decisiones de salud.

Beneficios: atención médica cubierta por CareSource.

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

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

Administración de la atención: un equipo de enfermeros diplomados, trabajadores sociales y otros empleados que hacen trabajo de extensión con usted, su PCP y otros especialistas, además de los miembros de la familia u otros cuidadores que ayuden a coordinar su atención.

Organización para la administración de la atención (CMO): un plan que administra su cobertura de salud. CareSource es su CMO.

Enfermedad crónica: cualquier trastorno físico o conductual que dure al menos 12 meses.

Reclamo: factura por los servicios.

Clínicas de atención conveniente: clínicas de salud ubicadas en tiendas minoristas. A menudo están abiertas hasta tarde y los fines de semana para tratar enfermedades comunes. Los ejemplos incluyen CVS Minute Clinic®, etc.



Servicios cubiertos: atención médica médicamente necesaria por la que CareSource debe pagar.

Diagnóstico: cualquier procedimiento médico o suministro para determinar la naturaleza de una lesión o enfermedad.

Desafiliación: la eliminación de los beneficios de un afiliado a CareSource.

Documentación: material para corroborar la información o a los fines de registro; en el caso de Georgia Pathways to Coverage, respalda la información que se proporciona por las horas de las actividades que cumplen con el requisito.

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

Afección médica de emergencia: un problema médico que usted considera tan grave que debe ser tratado de inmediato, como un aborto espontáneo o dificultad para respirar.

Transporte médico de emergencia: servicios de ambulancia terrestres o aéreos para una afección médica de emergencia.

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

Servicios de emergencia: servicios proporcionados por un proveedor calificado que se necesita para verificar, tratar o estabilizar una afección médica de emergencia.

Inscripción: proceso por el que el DCH determina que una persona reciba cobertura médica por parte de una organización para la administración de la atención.

Exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT): Los EPSDT cubren la atención para personas menores de 21 años sin costo para usted. En el caso de los afiliados a Georgia Pathways to Coverage, cubre a personas de 19 y 20 años. Los EPSDT incluyen cosas como visitas de bienestar, pruebas de visión y audición, análisis de laboratorio y mucho más.

Servicios excluidos: atención médica que su seguro de salud o plan no paga ni cubre.

Apelación expedita: revisión efectuada con rapidez para cumplir con la necesidad médica de un afiliado.

Explicación de beneficios (EOB): una declaración que puede obtener de CareSource que muestra qué servicios de atención médica se facturaron a CareSource y 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.

Excepciones por causa justificada: son circunstancias temporales que impiden o disminuyen su posibilidad de cumplir con el umbral de horas y actividades durante el período del informe.

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: atención médica que le ayuda a mantener, aprender o corregir habilidades y el funcionamiento para la vida diaria. Esto incluye la terapia para un niño que no camina o habla a la edad esperada. Estos servicios pueden incluir terapia física y ocupacional, patología del habla y del lenguaje y otros servicios para personas con discapacidades en entornos de pacientes internados o ambulatorios.



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

Evaluación de necesidades de salud: una evaluación en la que responde preguntas acerca de su salud y hábitos para identificar sus necesidades de salud. Esto le indica a CareSource cómo podemos ayudar a los afiliados a mantenerse saludables.

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

Servicios de hospicio: servicios que brindan atención y apoyo a una persona y a su familia en las últimas etapas de una enfermedad terminal.

Hospitalización: atención en un hospital donde permanece ingresado como paciente. Con frecuencia necesita una estadía de una noche.

Servicios médicamente necesarios: los servicios y suministros se consideran médicamente necesarios si son:

- Coincidentes con los lineamientos médicos generalmente aceptados para su afección al momento del tratamiento.
- Necesarios para solucionar o ayudar a mejorar su problema de salud o enfermedad.
- Apropriados y necesarios para su diagnóstico.
- Proporcionados en un entorno seguro, apropiado y rentable.
- Proporcionados no solo por su tranquilidad o la de su proveedor.
- Proporcionados cuando no existe otro tratamiento, servicio o entorno útil y menos costoso disponible.

Afiliado: una persona elegible para Georgia Pathways to Coverage mediante CareSource.

Servicios de salud mental: atención para los trastornos mentales, emocionales o relacionados con el abuso de sustancias. En ocasiones se denominan servicios de salud conductual.

Proveedor de la red o proveedor dentro de la red: un médico, un hospital, una farmacia u otro proveedor de atención médica con licencia que ha firmado un contrato por el que acepte prestar servicios a los afiliados a CareSource. Estos se incluyen en el Directorio de proveedores y en nuestra página web.

Proveedor fuera de la red: un médico, un hospital, una farmacia u otro proveedor de atención médica con licencia que no ha firmado un contrato para prestar servicios a los afiliados a CareSource. CareSource no pagará por los servicios de estos proveedores a menos que sea una emergencia, hayamos dado autorización previa o usted reciba servicios de planificación familiar.

Medicamentos de venta libre: un medicamento que, con frecuencia, puede comprar sin receta.

Farmacia: droguería.

Servicios médicos: servicios de atención médica que un médico le brinda u organiza.

Proveedor de atención primaria (PCP): un proveedor dentro de la red de CareSource que usted elige como su médico personal. Su PCP trabaja con usted para coordinar su atención médica, como hacerle los exámenes y darle las vacunas, proporcionarle tratamiento para la mayoría de sus necesidades de atención médica, enviándolo a los especialistas si fuera necesario o admitiéndolo en el hospital.



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

Receta: una indicación del proveedor de salud para que una farmacia le surta y entregue un medicamento a su paciente.

Atención preventiva: atención de rutina, como evaluaciones de detección y exámenes. Recibe esta atención para ayudar a evitar que ocurra un problema de salud.

Autorización previa: autorización que puede ser necesaria antes de recibir un servicio. El servicio debe ser médicamente necesario para recibir atención. Su proveedor obtendrá autorización previa para la atención que usted necesita.

Directorio de proveedores: un libro que contiene una lista de proveedores de atención médica a quienes puede consultar como afiliado a CareSource.

Actividad que cumple los requisitos: actividades que los afiliados a Georgia Pathways to Coverage deben realizar durante al menos 80 horas mensuales para ser elegible para el programa. Consulte las páginas 7 y 8 para ver la lista.

Adaptación razonable: La ADA define el término adaptación razonable como una “modificación o ajuste para un trabajo, el entorno laboral u otra forma en que las cosas generalmente se realizan durante el proceso de contratación”.

Derivación: una solicitud de un proveedor para que usted reciba ciertos servicios, como fisioterapia, o para ver a un especialista para recibir atención.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: servicios o suministros de atención médica que le ayudan a mantener, recuperar o mejorar las habilidades y las funciones para la vida diaria. Es posible que estas habilidades se hayan perdido o visto afectadas porque estaba enfermo, lastimado o discapacitado. Pueden implicar terapia física y ocupacional, patología del habla y del lenguaje y servicios de rehabilitación psiquiátrica en entornos de pacientes internados o ambulatorios.

Programación: para concertar una cita para una consulta futura.

Evaluación de detección: un examen realizado como medida preventiva para identificar posibles problemas de salud o enfermedades.

Autocertificación: el informe que presenta la propia persona de las actividades que cumplen los requisitos para la elegibilidad del programa y de la documentación exigida.

Áreas de servicio: lugares donde CareSource proporciona la administración de la atención para los afiliados de Georgia Pathways to Coverage.



Atención de enfermería especializada: atención de parte del personal de enfermería con licencia que se proporciona en el hogar del paciente o en un hogar de ancianos.

Especialista: un médico que se enfoca en un cierto tipo de atención médica, como un cirujano o un cardiólogo.

Subsidiado: ayuda financiera que proporciona un entidad pública o privada para pagar los costos generales.

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

Telesalud: una forma de obtener atención de un proveedor usando un teléfono o una computadora. La telesalud le permite que un médico lo vea y hable con usted mediante el uso de tecnología en lugar de hacerlo de forma presencial. El médico podrá tomar decisiones a distancia acerca de la atención que usted necesite.

Atención de urgencia: atención necesaria para una lesión o enfermedad que debe someterse a tratamiento en un plazo de 24 horas; por lo general no pone en riesgo su vida.

Gestión de uso: la verificación de la atención proporcionada para asegurarse de que sea necesaria.

Malversación: el uso excesivo de los beneficios cuando estos no son necesarios.

Verificación/Verificar: para confirmar información, en este caso, de trabajo u horas de actividad para la elegibilidad del afiliado a Georgia Pathways to Coverage.

Fuentes: <https://www.dol.gov/agencies/odep/program-areas/employers/accommodations>

Si necesita ayuda para leer este manual, llame al 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 o 711).

Si necesita ayuda para leer este manual, llame al 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 o 711).

Para obtener este manual en otros formatos, como impreso con letras grandes o en un CD de audio, llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711).

ENGLISH - Language assistance services, free of charge, are available to you. Call: **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

SPANISH - Servicios gratuitos de asistencia lingüística, sin cargo, disponibles para usted. Llame al: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

NEPALI - तपाईंका निम्ति निःशुल्क भाषा सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन् । फोन गर्नुहोस्: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

KOREAN - 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. 전화: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

FRENCH - Services d'aide linguistique offerts sans frais. Composez le 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

GERMAN - Es stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Anrufen unter: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

SIMPLIFIED CHINESE - 可为您提供免费的语言协助服务。请致电: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

TELUGU - భాషా సాయం సర్వీసులు, మీకు ఉచితంగా లభ్యమవుతాయి. కాల్ చేయండి: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

BURMESE - ဘာသာစကားဆိုင်ရာအကူအညီဝန်ဆောင်မှုများအား သင့်အတွက် အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဖုန်းခေါ်ရန်: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

ARABIC - تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. اتصل على الرقم: 1-855-202-0729 (هاتف نصي: 1-800-255-0056 أو 711).

URDU - زبان کی معاونتی ترجمانی خدمات، آپ کے لیے بالکل مفت یا فری آف چارج دستیاب ہیں۔ کال کریں: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

PENNSYLVANIA DUTCH - Mir kenne dich Hilf griegie mit Deitsch, unni as es dich ennich eppes koschte zellt. Ruf 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711) uff.

RUSSIAN - Вам доступны бесплатно услуги языкового сопровождения. Позвоните по номеру: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

TAGALOG - May mga serbisyong tulong sa wika, na walang bayad, na magagamit mo. Tumawag sa: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

VIETNAMESE - Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

GUJARATI - ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે નિ:શુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711) પર કોલ કરો.

PORTUGUESE - Serviços linguísticos gratuitos disponíveis para você. Ligue para: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

MARSHALLESE - Jerbal in jibañ ikijen kajin, ejelok onean, ej bellok ñan eok. Kurlok: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

NOTICE OF NON-DISCRIMINATION

CareSource complies with applicable state and federal civil rights laws. We do not discriminate, exclude people, or treat them differently because of age, gender, gender identity, color, race, disability, national origin, ethnicity, marital status, sexual preference, sexual orientation, religious affiliation, health status, or public assistance status.

CareSource offers free aids and services to people with disabilities or those whose primary language is not English. We can get sign language interpreters or interpreters in other languages so they can communicate effectively with us or their providers. Printed materials are also available in large print, braille, or audio at no charge. Please call Member Services at the number on your CareSource ID card if you need any of these services.

If you believe we have not provided these services to you or discriminated in another way, you may file a grievance.

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

Email: CivilRightsCoordinator@CareSource.com

Phone: 1-844-539-1732

Fax: 1-844-417-6254

You may also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights.

Mail: U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Ave, SW Room 509F

HHH Building Washington, D.C. 20201

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

Online: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Complaint forms are found at:

www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.



[CareSource.com/Georgia](https://www.caresource.com/Georgia)

GA-MED-M-1953500-SP

Aprobado por DCH: 2/13/2024

Abril de 2023

© 2023 CareSource. Todos los derechos reservados.