



Georgia Planning for
Healthy Babies® (P4HB®)

Manual el Afiliado

 **CareSource®**



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



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

Jewenn éd gratis nan lang ou ak entèprièt ensanm ak lòt materyèl eloi. Jewenn éd ak sipo gratis si w den vyan andikap. Rele 1-855-202-4729 (TTY: 711).

لحصل على مساعدة مجانية بذلك من خلال المترجمين والمراد للتقوية الأخرى، إنما تك足 من ذوي الامتحانات الخامسة متصلة على المساعدات، النحو مثلاً، أصل على رقم ٠٧٢٩-٢٠٢-٥٥٥-١ (٢٣) الهاتف للشخص للقسم وضياعه السرمه: ٧١١.

通过口译员和其他书面材料，获得您所使用语言的免费帮助。如果您有残疾，可以获得免费的辅助设备和支持。请致电：1-855-282-0729（听语障人士专用电话：711）。

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

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

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

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

आपकी भाषा के इंटरप्रेटर तथा आपकी भाषा में अन्य सिंचित सामग्रियों संबंधी फ्री मरकुर पाएं। यदि आपको कोई दिनसप्तविलिंग हो, तो सफ्ट सलापता और सपोर्ट प्राप्त करें। कॉल करें 1-855-202-0729 (टीडी: 711).

• 역사와 기타 서면 자료의 도움을 위하여 연락처를 무료로 받으세요. 장애가 있을 경우, 보조와 지원을 무료로 받으세요. 1-855-202-8729 (TTY: 7111)로 문의하세요.

Gba iranlówo ṣe ní èdè re pèlú àwọn ńgbifò àti àwọn ohun èkì mìràñ ti a kò sìle. Gba àwọn iranlówo àti atiléyìn ṣe ní àkoko kan. Pe 1-855-202-4729 (TTY: 711).

Makakuha ng libreng tulong sa wika mo gamit ang mga interpreter at mga ibang naikusulat na makeryales. Makakuha ng mga libreng pantulong at suporta kung may kapansanan ka. Tumawag sa 1-855-282-0729 (TTY: 711).

په مخله ژبه کې د ڈیگروونکو لو نورو لوکلی، دلو موادر له لازی وریا مردکه ترلاسه گۈزۈر كە ئىش مەنجزىت لەرۋاڭ وریا ماڭىز لە حرستى تىراڭسە گۈزۈر دى شىرى تە (لۇك ورەن 1-855-202-0728 TTY: 711).

ఎన్నాకుతలు మరియు ఇంగ్ర రాతస్వార్థక వెటీరియల్స్ పీ బుస్లో ఉదిత నమోదును పొందండి. ఒకవేళ మీకు వైకటం ఉంటే, ఉదిత ఉపకరణలు మరియు మధ్యతు పొందండి. కాల్ డేమండ్: 1-855-292-0729 (TTY: 711).

दोभाषे र अन्य सिसित सामग्रीहरूको मालमद्वारा आफ्नो भाषामा निःशुल्क महत प्राप्त गर्नुपर्छ। तपाईंसाहि अवक्षता छ भने निःशुल्क सहाय्या र समर्पन प्राप्त गर्नुपर्छ। 1-886-202-0729 (TTY: 711) मा कल गर्नुपर्छ।

သင့်ဘဝဘအတွက် စကားပြန်ဖော်ပုံ အဖြစ်ဖို့ပြုလျက်များရှိ အဓမ္မအရာအညီပုံပါ။ သင့်ဘဝု အသိချမ်းမားထဲတို့ပြစ်ပါက အဓမ္မအကုန်အညီပုံပုံ အစောင်ဆပ်ပုံ၊ ပုံမှန်၏၏ ၁-၃၃၃-၂၉၃-၀၇၃၈ (TTY: ၇၁၁)။

Bök jibarí ikó an ejekok wónáan ikkúijen kajin eo am ibbán nukok ra ím wáween ikó jet ikó jeje. Bök jerbalin jibarí ko ikó an ejekok wónáer ím jibarí ko ne evkó am nañinmejín utamwe. Kall e 1-855-282-8729 (TTY: 711).



Aviso de no discriminación

Cumplimos con todas las leyes de derechos civiles federales y estatales. Por ello, no discriminamos, excluimos ni tratamos a las personas de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad, edad, religión, sexo (lo que incluye embarazo, género, identidad de género, preferencia sexual y orientación sexual), ni por motivos de estado civil, salud o asistencia pública. Queremos que todas las personas tengan una oportunidad justa y equitativa de estar lo más saludables posible.

Ofrecemos ayuda gratuita, servicios y modificaciones razonables si tiene alguna discapacidad. Podemos conseguir un intérprete de lengua de señas. Esta persona le ayudará a comunicarse con nosotros o con sus proveedores. Obtenga sus materiales impresos en letra grande, en formato de audio o en braille, sin costo alguno. También podemos ayudarle si habla un idioma diferente al inglés. Podemos conseguirle un intérprete que hable su idioma. O bien, puede obtener materiales impresos en su idioma. Todo esto sin costo alguno para usted.

Llame a 1-866-202-0728 (TTY: 711) si necesita alguna de estas ayudas. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes de, 7 a. m. a 7 p. m. Estamos aquí para ayudarlo.

También puede presentar una queja 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).

Correo: CareSource
correo postal: Attn: Civil Rights Coordinator
P.O. Box 1947
Dayton, OH 45401
Teléfono: 1-844-539-1732 (TTY: 711)
Fax: 1-844-417-6254
Correo electrónico: CivilRightsCoordinator@CareSource.com

También puede presentar una queja 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).

Correo: U.S. Department of Health and Human Services
correo postal: 200 Independence Ave., S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Envíe por correo el formulario de reclamo que se encuentra en www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf. 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)
En línea: oportal.hhs.gov

Puede encontrar este aviso en CareSource.com.



Bienvenido a CareSource

Nuestra misión es lograr un cambio permanente en las vidas de nuestros afiliados mejorando su salud y bienestar. Somos conscientes de que el ritmo de vida puede volverse ajetreado. Estamos aquí para hacer las cosas más sencillas. Usted se merece más. Usted se merece una atención médica de corazón.

El programa Planning for Healthy Babies (P4HB®) tiene como objetivos:

- Reducir las tasas de nacimientos con muy bajo peso (very low birth weight, VLBW) y bajo peso (low birth weight, LBW) en Georgia.
- Disminuir la cantidad de embarazos no planificados.
- Aumentar el tiempo entre un embarazo y otro.
- Brindar acceso a servicios de salud entre embarazos a mujeres que tuvieron un bebé con muy bajo peso al nacer.

El programa P4HB® ofrece tres niveles de servicios para mujeres de 18 a 44 años:

Planificación familiar

Para mujeres que:

- No tienen seguro médico,
- Tienen un ingreso familiar igual o inferior al 211 % del Nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL),
- Están en edad fértil.

Estas mujeres serán elegibles para acceder solo a Servicios de Planificación familiar.

Atención entre embarazos

Para mujeres que:

- No tienen seguro médico,
- Tienen un ingreso familiar igual o inferior al 211 % del Nivel federal de pobreza (FPL),
- Están en edad fértil,
- Tuvieron un bebé con muy bajo peso al nacer (menos de 1500 gramos o 3 libras con 5 onzas) en los últimos tres años.

Estas mujeres son elegibles para recibir Servicios de Planificación familiar y Servicios de atención entre embarazos.

Recursos para madres

Para mujeres que:

- Son beneficiarias actuales de Medicaid y
- Tuvieron un bebé con muy bajo peso al nacer (menos de 1500 gramos o 3 libras con 5 onzas) en los últimos tres años.

Estas mujeres son elegibles únicamente para los servicios de Recursos para madres.





COMENZAR

Aquí están los primeros pasos a seguir para usar sus beneficios.



Su tarjeta de ID

¿Recibió su tarjeta de ID por correo? Si no, llame a Servicios para Afiliados.



Conozca sus beneficios.

Lea este manual para obtener más información sobre sus beneficios de atención de la salud y cómo usarlos. También puede visitar nuestro sitio web en CareSource.com/es/GA/plans/planning-for-healthy-babies.



Encuentre un proveedor.

Planificación familiar: Elija un proveedor de Planificación familiar si no aparece ninguno en su tarjeta de ID. No necesita una derivación antes de elegir un proveedor de Planificación familiar.

- Encuentre proveedores en findadoctor.CareSource.com.
- Elija o cambie de proveedor en MyLife.CareSource.com.

Si necesita ver a un proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP), puede encontrar uno cercano a usted a través de la Asociación para la Atención Médica Primaria de Georgia (Georgia Association for Primary Health Care) en georgia.apca.org. Las visitas al PCP no están cubiertas bajo P4HB®.

Para obtener más información sobre proveedores de Planificación familiar y PCP, consulte la [página 6](#).

Atención entre embarazos (Inter-Pregnancy Care, IPC): su PCP será su principal contacto para su atención. Encuentre un PCP en findadoctor.CareSource.com. También puede elegir o cambiar su PCP en MyLife.CareSource.com o en la aplicación móvil. También puede llamarnos.

Recursos para madres: los servicios de atención primaria no están disponibles para las afiliadas a Recursos para madres conforme al programa P4HB®. Su atención primaria está cubierta bajo Medicaid/PeachCare for Kids®. Obtenga más información en la [página 10](#).



Sus medicamentos con receta

- **Las afiliadas al programa Planificación familiar** tienen cobertura para:
 - Anticonceptivos (control de la natalidad)
 - Ácido fólico y/o multivitamínicos con ácido fólico
 - Tratamiento farmacológico limitado para infecciones ginecológicas y del tracto urinario
 - Cobertura de ciertas vacunas
- **Las afiliadas al programa Atención entre embarazos** tienen cobertura para anticonceptivos (control de la natalidad) y algunos medicamentos recetados. Para ver qué está cubierto, visite CareSource.com/es/GA y seleccione *Encontrar mis medicamentos con receta*. También puede llamarlos.
- **Las afiliadas al programa Recursos para madres** no reciben anticonceptivos (control de la natalidad) ni medicamentos recetados a través del programa P4HB®. Su cobertura se brinda a través de Medicaid/PeachCare for Kids®.



Mantenga sus planes de tratamiento y atención actuales.

Si está recibiendo tratamiento por un problema de salud, llámenos. Podemos ayudarle a mantener su atención médica. Consulte la página 7 para obtener más información.



Cree una cuenta en CareSource MyLife.

Utilice esta cuenta para ver su plan en línea o a través de la aplicación móvil. Consulte la página 2.



Complete su Evaluación de necesidades de salud (Health Needs Assessment, HNA).

CareSource quiere ayudarle a mantenerse saludable. La HNA es una forma sencilla de tomar el control de su salud y nos ayuda a encontrar la asistencia adecuada para usted. Además, puede ganar recompensas al completar la HNA (para afiliadas de 18 años en adelante). Escanee el código QR con su teléfono para comenzar. O visite MyLife.CareSource.com/Assess.



SCAN ME





ÍNDICE

Contáctenos.....	1
Servicios para Afiliados	1
Línea de asesoría en enfermería CareSource24®	2
CareSource MyLife	2
Su tarjeta de identificación (ID) de CareSource.....	3
Planificación familiar.....	5
Atención entre embarazos (IPC)	7
Recurso para madres.....	10
Información general	11
Servicios no cubiertos	11
Dónde obtener atención	12
Proveedor de planificación familiar	12
Proveedor de atención primaria (PCP)	13
Telesalud.....	13
Atención de urgencia relacionada con el Programa de IPC o Planificación familiar.....	13
Servicios de emergencia relacionados con Programa de IPC o Planificación.....	14
Transporte.....	15
Gestión de uso.....	16
Otra información.....	18
Redeterminación	18
En caso de recibir una factura.....	19
Directivas anticipadas.....	20
Quejas y apelaciones	22
Formulario de quejas y apelaciones del afiliado	27
Derechos y responsabilidades del afiliado	28
Prácticas de privacidad de HIPAA	30
Denuncia de fraudes, malversación y abuso	34
Formulario confidencial de denuncia de fraude, malversación y abuso	36
Significados de los términos	37



CONTÁCTENOS



Servicios para Afiliados



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

Abierto de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m.



Dirección postal: P.O. Box 8738
Dayton, OH 45401-8738



En línea: CareSource.com/es/GA

Llame a Servicios para Afiliados para:

- Obtener información sobre sus beneficios y cómo usarlos.
- Solicitar una nueva tarjeta de identificación (ID).
- Recibir ayuda para encontrar proveedores.
- Informarnos si su dirección o número de teléfono cambia.
- Solicitar servicios de interpretación si necesita ayuda en otro idioma o si tiene deficiencias auditivas o de la vista.
- Solicitar una copia impresa de este manual o del Directorio de proveedores de CareSource.
- Presentar una queja sobre CareSource o un proveedor.
- Presentar una queja si cree que ha sido discriminado. (Se lo trató de manera injusta por razón de sexo, raza o edad).

Tenga su número de identificación (ID) de afiliado a mano cuando llame.



Línea de asesoría en enfermería CareSource24®



Teléfono: 1-844-206-5944 (TTY: 711)

Abierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año

La línea de asesoría en enfermería CareSource24 puede ayudarle a:

- Obtener información sobre un problema de salud
- Decidir cuándo ir al médico, recibir atención de urgencia o acudir a la sala de emergencias
- Obtener más información sobre sus medicamentos
- Informarse sobre pruebas de salud o cirugías
- Aprender sobre alimentación saludable
- Recibir ayuda si tiene una crisis de salud mental o inquietudes relacionadas

CareSource permanecerá cerrado* en los siguientes días:

- Día de Año Nuevo (celebrado)
- Día de Martin Luther King Jr.
- Día de los Caídos (Memorial Day)
- Día de la Independencia
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- Navidad



*Nuestra Línea de asesoría en enfermería CareSource24® está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

CareSource MyLife

Acceda a su cuenta de CareSource sobre la marcha. Inicie sesión en **MyLife.CareSource.com** para ver sus beneficios, consultar sus reclamos y obtener consejos de salud y apoyo personalizados para usted. También puede descargar la aplicación móvil en App Store® o Google Play®.



Su tarjeta de ID de CareSource

- Cada afiliada al programa CareSource P4HB® recibirá su propia tarjeta de ID.
- Cada tarjeta de ID es válida mientras permanezca afiliada a CareSource. Las tarjetas no vencen. Puede recibir una tarjeta de ID nueva si solicita una.
- Puede ver su tarjeta de ID en MyLife.CareSource.com o en la aplicación móvil.
- También puede llamar a Servicios para Afiliados y pedir que le envíen una nueva por correo. Debería recibir su tarjeta junto con su Manual de nuevo afiliado. De no ser así, llame a Servicios para Afiliados.
- Las tarjetas de ID de afiliado son como las que se muestran a continuación.
- Su tarjeta de identificación de CareSource mostrará el nombre del programa al que usted se ha afiliado: Planificación familiar, Servicios de atención entre embarazos o Recursos para madres.

Tarjeta de ID de Planificación familiar:

 <p>Member ID: 123455676 Member: Mary Doe Primary Care Provider: John Doe 12345 Main Street Atlanta, Georgia 30307 1-404-555-1213 PCP After Hours: 1-404-123-1234 Member Services: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711)</p>		<p>Effective Date: 07/01/2017</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">  <small>Powered by Express Scripts</small> RxBIN - 003858 RxPCN - MA RxGRP - RXINN01 </div>	<p>IN CASE OF EMERGENCY, CALL 911 OR GO TO THE NEAREST EMERGENCY ROOM (ER). ONLY P4HB® EMERGENCIES ARE COVERED UNDER THIS P4HB® PLAN.</p> <p>PHARMACIST: 1-800-416-3630 PROVIDERS: 1-855-202-1058 GEORGIA CRISIS AND ACCESS LINE: 1-800-715-4225 CARESOURCE24® NURSE ADVICE LINE: 1-844-206-5944 (TTY: 711)</p> <p>Mail claims to: CareSource, Attn: Claims Department P.O. Box 803, Dayton OH 45401 CareSource.com</p> <p>GA-MMED-2988</p>
---	--	---	---

Tarjeta de ID de Servicios de atención entre embarazos:

 <p>Member ID: 123455676 Member: Mary Doe Primary Care Provider: John Doe 12345 Main Street Atlanta, Georgia 30307 1-404-555-1213 PCP After Hours: 1-404-123-1234 Member Services: 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711)</p>		<p>Effective Date: 07/01/2017</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">  <small>Powered by Express Scripts</small> RxBIN - 003858 RxPCN - MA RxGRP - RXINN01 </div>	<p>IN CASE OF EMERGENCY, CALL 911 OR GO TO THE NEAREST EMERGENCY ROOM (ER). ONLY P4HB® EMERGENCIES ARE COVERED UNDER THIS P4HB® PLAN.</p> <p>PHARMACIST: 1-800-416-3630 PROVIDERS: 1-855-202-1058 GEORGIA CRISIS AND ACCESS LINE: 1-800-715-4225 CARESOURCE24® NURSE ADVICE LINE: 1-844-206-5944 (TTY: 711)</p> <p>Mail claims to: CareSource, Attn: Claims Department P.O. Box 803, Dayton OH 45401 CareSource.com</p> <p>GA-MMED-2987</p>
---	--	---	---



Tarjeta de ID de Asistencia de Recursos para madres:



Nunca permita que otra persona use su tarjeta de identificación de CareSource.

LLEVE SIEMPRE SU(S) TARJETA(S) DE ID CON USTED

Necesitará su tarjeta de ID de CareSource cada vez que obtenga atención médica con cobertura.



- 4 ¿Tiene un problema de salud? Llame a nuestra Línea de asesoría en enfermería CareSource24, al **1-844-206-5944** (TTY: 711). Estamos aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Encuentre proveedores en findadoctor.CareSource.com.



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Beneficios de Planificación familiar

Las afiliadas a Planificación familiar reciben cobertura por los siguientes beneficios:

- Exámenes iniciales o anuales de planificación familiar
- Visitas de seguimiento de planificación familiar
- Servicios y suministros anticonceptivos (métodos para prevenir embarazos)
- Educación y asesoramiento para pacientes
- Derivaciones a proveedores de servicios sociales y de atención primaria
- Pruebas de laboratorio relacionadas con la planificación familiar:
 - Pruebas de embarazo
 - Pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos
 - Atención de seguimiento para pruebas de Papanicolaou anormales
- Exámenes de detección, tratamiento y seguimiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) (excepto VIH/SIDA y hepatitis)
 - Tratamiento con antibióticos para una ITS si se detecta durante una visita rutinaria de planificación familiar
 - Visitas de seguimiento para confirmar que la ITS fue tratada
- Medicamentos para tratar infecciones en la vejiga o áreas cercanas si se detectan durante una visita de planificación familiar
 - Puede visitar a su proveedor de Planificación familiar después de tomar el medicamento para asegurarse de que la infección tuvo un tratamiento.



- Tratamiento de complicaciones relacionadas con los servicios de Planificación familiar:
 - Ligadura de trompas (esterilización)
 - Visitas a la farmacia por medicamentos relacionados con la planificación familiar
- Vacunas: hepatitis B, tétanos-difteria (Td) y combinada de tétanos, difteria y tos ferina (Tdap) para personas de 19 y 20 años
 - Los participantes en programa P4HB® de 18 años reciben vacunas sin costo a través del programa Vacunas para Niños (Vaccines for Children, VFC).
- Ácido fólico y/o multivitamínicos con ácido fólico

Proveedores de Planificación familiar

Los proveedores de Planificación familiar desempeñan un papel muy importante en su cuidado de la salud. Ellos ofrecen:

- Servicios anticonceptivos
- Exámenes pélvicos
- Pruebas de embarazo
- Detección de cáncer cervical y de seno
- Detección de presión arterial alta, anemia (glóbulos rojos bajos) y diabetes
- Detección de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH
- Servicios básicos de fertilidad
- Educación sobre la salud
- Derivaciones a otros servicios de salud y servicios sociales

No necesita una derivación para consultar a un proveedor de Planificación familiar. Puede encontrar proveedores de Planificación familiar en **findadoctor.CareSource.com**. Si necesita ayuda, llámenos.

Su proveedor de Planificación familiar puede estar dentro o fuera de la red. CareSource cubrirá su atención de cualquier manera.





ATENCIÓN ENTRE EMBARAZOS (IPC)

Beneficios del servicio de atención entre embarazos

Las afiliadas al programa Atención entre embarazos (IPC) reciben todos los beneficios del programa de beneficios de Planificación familiar además de:

- Hasta cinco visitas de atención primaria.
- Servicios odontológicos limitados, que incluyen:
 - Exámenes odontológicos
 - Radiografías
 - Limpiezas dentales (una cada seis meses)
 - Extracciones de rutina
- Algunos servicios odontológicos adicionales*, como:
 - Limpiezas profundas (para afiliadas con afecciones crónicas específicas)
 - Empastes temporales
 - Extracciones quirúrgicas limitadas
- Manejo y tratamiento de enfermedades crónicas, como presión arterial alta o diabetes.
- Tratamiento para trastornos por consumo de sustancias, que incluye desintoxicación y rehabilitación intensiva ambulatoria (rehab).
- Transporte no urgente (viajes).
- Administración de la atención/Asistencia de Recursos para madres
 - Un miembro del equipo de atención le ayudará con sus necesidades sociales y de atención médica. Además le ayudarán a obtener servicios, como el programa para Mujeres, bebés y niños (Women, Infant and Children, WIC). Obtenga más información en la [página 10](#).

*Algunos servicios pueden requerir autorización previa. Esto significa que se necesita aprobación antes de recibir el servicio. El servicio debe ser médicalemente necesario para su atención. Su proveedor se ocupará de esto.



Su Proveedor de atención primaria (PCP)

Las afiliadas al programa Atención entre embarazos tienen derecho a hasta cinco visitas al consultorio o atención ambulatoria con un proveedor de atención primaria al año. No hay límite de visitas para Planificación familiar. Puede elegir su propio PCP y programar una visita. El PCP juega un papel importante en su salud. Trabajará junto a usted para mejorar su salud y reducir los riesgos que puedan afectar futuros embarazos.

Los PCP pueden ser médicos generales o de medicina familiar, internistas, ginecólogos, asistentes médicos o enfermeros/as diplomados/as en medicina familiar. Otros médicos también pueden servir como su PCP, entre otros:

- Proveedores de clínicas del departamento de salud pública y clínicas ambulatorias hospitalarias.
- Especialistas que atienden a afiliadas con afecciones crónicas que podrían aumentar el riesgo de tener otro bebé con muy bajo peso al nacer (VLBW).

Su PCP le realizará controles y exámenes frecuentes y le ayudará a tratar su afección crónica. Obtenga más información en la [página 5](#).

Debería poder ver a su PCP en un plazo de 14 días desde que solicita la cita. Su plan de beneficios médicos no cubre servicios que no sean de emergencia y que los brinden proveedores fuera de la red, cuando pueden ser proporcionados por proveedores de la red. Llame a Servicios para Afiliados si desea obtener más información.

Las afiliadas a Atención entre embarazos pueden escoger un PCP al:

- Ingresar a [MyLife.CareSource.com](#) para seleccionar un PCP.
- Usar nuestra herramienta de búsqueda de proveedores en línea en [findadoctor.CareSource.com](#)
 - Buscar un proveedor que esté cerca de su domicilio.
 - Consultar la lista más actualizada de proveedores de CareSource.
- Consultar el directorio de proveedores si tiene una copia impresa.
- Llamar a Servicios para Afiliados a CareSource para recibir ayuda.

Si no ha decidido cuál será su PCP antes de unirse a CareSource, elegiremos uno por usted. Tomaremos esta decisión en función de lo siguiente:

- Su lugar de residencia.
- Si ha visitado anteriormente a un PCP cercano a su domicilio.
- Si el PCP está aceptando nuevos pacientes.
- Su idioma de preferencia.

Si usted es un paciente nuevo para su PCP, llame al consultorio para programar una cita. De este modo, su PCP podrá conocerla y comprender de inmediato sus necesidades de atención médica. Si necesita ayuda para programar una cita, llámenos. Si necesita cancelar una cita, llame a su PCP con anticipación. Programe la siguiente visita a la brevedad posible. Asimismo, debe solicitar que se transfieran todos sus expedientes médicos anteriores a su nuevo médico.

Podemos ayudarle si necesita un traslado para su cita. Los trasladados para afiliadas a los Servicios de atención entre embarazos están cubiertos. Solo tiene que llamar a Servicios para Afiliados. Obtenga más información en la [página 15](#).



Cómo cambiar de PCP

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

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

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. Si necesita cancelar o cambiar una cita, llame al consultorio al menos con 24 horas de anticipación.

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.





RECURSOS PARA MADRES

Beneficios de Recursos para madres

Las afiliadas a Recursos para madres pueden acceder a los servicios de administración de la atención como:

- Apoyo para abordar necesidades de atención médica y sociales.
- Derivaciones a servicios sociales en su área.
- Servicios de asesoramiento.
- Ayuda para obtener los medicamentos necesarios.
- Enlaces a recursos comunitarios.

Su miembro del Equipo de atención le ayudará con sus necesidades de atención médica. Revisará su plan cuando sea necesario.

Los servicios médicos tienen cobertura a través del plan de beneficios de Medicaid.

Llame a Medicaid de Georgia al 877-423-4746 o ingrese a medicaid.georgia.gov para obtener más información acerca de sus beneficios.



INFORMACIÓN GENERAL

Autorización previa

Es posible que se necesite aprobación antes de que reciba ciertos servicios. A esto se le denomina autorización previa (PA). El servicio debe ser médicaamente necesario para su atención. Su proveedor obtendrá la PA para la atención que necesita. También puede llamarnos.

Servicios no cubiertos

CareSource y el programa P4HB® solo cubren lo que se indica en la sección de servicios cubiertos de este manual. Todos los demás servicios no se encuentran cubiertos.

Estos son algunos ejemplos de servicios y beneficios **sin cobertura**:

- Servicios quiroprácticos (médico que trata el dolor de espalda).
- Abortos (interrupción del embarazo) o servicios relacionados con el aborto.
- Dentaduras parciales.
- Artículos desechables (descartables), como pañales, algodón o vendas.
- Cirugías cosméticas.
- Artículos experimentales (a prueba) o en etapa de investigación.
- Histerectomías (extirpación del útero).

Esta no es la lista completa de todo lo que no está cubierto por Medicaid o CareSource. Si tiene alguna pregunta sobre los servicios cubiertos, llámenos.

Asociación para la Atención Primaria de Georgia (GPCA)

La Asociación para la Atención Primaria de Georgia puede ayudar a prestar servicios de atención primaria a personas con seguro limitado o sin seguro. Puede ayudar con los servicios de atención primaria que no se brinden a través del programa P4HB®.

Visite su sitio web en www.georgiapca.org. O bien, llame a Servicios para Afiliados.

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

Para obtener más información, visite CareSource.com/es/GA.



DÓNDE OBTENER ATENCIÓN



Telesalud

Las consultas con un médico se realizan por teléfono o computadora.

Pregúntele a su PCP si presta servicios a través de telesalud. Si no los ofrece o tiene horarios limitados, llame a Teladoc® al 1-800-TELADOC (835-2362) o visite Teladoc.com/CareSource



Atención de urgencia

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



Salas de emergencias de un hospital

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



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



Proveedor de Planificación familiar

Los proveedores de Planificación familiar ayudan a:

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

Los proveedores de Planificación familiar pueden ser externos a la red de CareSource. Pueden ser:

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



Proveedor de atención primaria (PCP)

Visite a su PCP para recibir atención médica de rutina. Esto le ayuda a conocerla a usted y sus necesidades de atención médica para que pueda brindarle la mejor atención. Algunas de las cosas que su PCP puede tratar son:

- Mareos
- Presión arterial alta o baja
- Hinchazón en las piernas y los pies
- Alto o bajo nivel de azúcar en sangre
- Tos persistente
- Dolor de oído
- Dolor de espalda
- Estreñimiento
- Sarpullido
- Dolor de garganta
- Pérdida del apetito
- Inquietud
- Dolores en las articulaciones
- Resfriado/Gripe
- Dolor de cabeza
- Extracción de puntos de sutura
- Secreción vaginal
- Pruebas de embarazo
- Manejo del dolor



Telesalud

Telesalud le permite reunirse con un proveedor usando su teléfono, computadora o tableta. Puede usar este servicio para obtener ayuda rápida sobre asuntos cubiertos por el programa. Esto puede ser asesoramiento sobre anticonceptivos, seguimiento de pruebas de Papanicolaou y mucho más. El servicio de telesalud no tiene costo.

Es posible que su PCP ofrezca servicios de telesalud. Consulte con este primero para saber qué opciones están disponibles.



Atención de urgencia relacionada con el Programa de IPC o Planificación familiar

CareSource cubre atención urgente y fuera del horario habitual para temas de planificación familiar. Esto es para problemas que no representen un riesgo de muerte, pero que deben tratarse dentro de las 24 horas.

Acuda a un centro de atención de urgencia si su proveedor de planificación familiar no puede atenderla de inmediato. Algunas razones para acudir incluyen:

- Sangrado abundante
- Dolor pélvico
- Sensación de ardor al orinar (cuando va al baño)

Debe llamar a su proveedor de Planificación familiar o a su PCP (para IPC) si cree que necesita atención de urgencia. Este le indicará qué hacer.

También puede llamar a CareSource24, nuestra línea de asesoría en enfermería disponible las 24 horas.

Estas visitas no requieren autorización previa (PA). Puede encontrar un centro de atención de urgencia dentro de la red en findadoctor.CareSource.com.

Luego de concurrir al centro, llame a su proveedor para programar una cita para la atención de seguimiento. Debe ver a su proveedor dentro de las 24 horas posteriores a una visita de atención de urgencia.



Servicios de emergencia relacionados con el Programa de IPC o Planificación familiar

Los servicios de emergencia son para problemas de salud graves que deben tratarse de inmediato. El programa P4HB® solo ofrece cobertura para emergencias relacionadas con la planificación familiar.

Pueden ser:

- Sangrado menstrual abundante debido a una inyección de Depo-Provera®
- Problemas relacionados con un procedimiento de esterilización
- Perforación del útero causada por un DIU

No tendrá que pagar por la atención de emergencia relacionada con la planificación familiar. Tampoco tiene que pagar por la atención de seguimiento. Las afiliadas del programa P4HB® pueden acudir a cualquier hospital para recibir atención de emergencia relacionada con la planificación familiar. No se necesita autorización previa (PA).

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. Las afiliadas al programa P4HB® pueden acudir a cualquier hospital u otro centro para recibir servicios de emergencia. No se requiere PA.
- Muestre su tarjeta de ID de afiliado. Dígale 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, pídale al personal que llame a CareSource dentro de las 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. Llame a CareSource24® al **1-844-206-5944** (TTY: 711). Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias (ER) más cercana. No es necesario que llame a CareSource primero.

Servicios de cuidados posteriores a la estabilización

La atención que recibe hasta que se encuentre estable se denomina atención posterior a la estabilización. Esta atención se debe realizar para mantener, mejorar o resolver su afección médica. CareSource pagará los servicios necesarios debido a una emergencia relacionada con la planificación familiar.

Qué hacer si necesita ayuda mientras se encuentra de viaje

A veces puede tener una emergencia relacionada con la planificación familiar mientras se encuentra de viaje. Esto es lo que debe hacer si eso sucede:

- **Si tiene una emergencia,** llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (ER) más cercana.
- **Si no se trata de una emergencia,** llame a su proveedor.
- **Si tiene dudas,** llame a su proveedor o llame a CareSource24 al **1-844-206-5944** (TTY: 711). Podemos ayudarle a decidir qué hacer.



Transporte

- Las afiliadas a los servicios de Planificación familiar de CareSource pueden realizar hasta seis viajes de ida y vuelta por año para servicios cubiertos.
 - Llame a Servicios para Afiliados para programar un viaje. Recuerde hacerlo, como mínimo, tres días hábiles antes de su visita.
- El transporte para las afiliadas al plan IPC de CareSource está cubierto por el Programa de Transporte Médico No Urgente (Non-Emergent Medical Transportation, NEMT) del Departamento de Salud Comunitaria (Department of Community Health, DCH) de Georgia.
 - Comuníquese con el representante de NEMT para reservar un viaje al menos tres días antes de su cita. Están disponibles de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m.
 - Modivcare Solutions: 1-888-224-7981 (región central), 1-888-224-7985 (región suroeste), 1-888-224-7988 (región este)
 - Verida: 1-866-388-9844 (región norte) y 404-209-4000 (Atlanta)
- Ofrecemos hasta cinco viajes por mes para recoger pedidos de comida en línea, ir a bancos o despensas de alimentos.





GESTIÓN DE USO

El equipo de Gestión de uso (Utilization Management, UM) revisará los servicios de atención médica que usted recibe para asegurarse de que sean los más adecuados para sus necesidades.

¿Tiene preguntas para UM?

- Nuestro horario de atención telefónica es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
Llame al **1-855-202-0729** (TTY: 711). Solicite hablar con el equipo de UM.
- Puede dejar un mensaje después del horario atención regular. Nuestro equipo se comunicará con usted al siguiente día hábil.
- Complete el formulario **Cuéntenos** disponible en CareSource.com/es/GA. Recibirá una respuesta el siguiente día hábil.
- El personal de la UM le dirá su nombre, su cargo y que pertenece a CareSource cuando llame.

Necesita autorización previa (PA) si:

- Está recibiendo tratamiento para trastornos por consumo de sustancias.
- Se le ha admitido en un hospital por una situación no urgente relacionada con la planificación familiar.

Nuestro equipo de UM gestiona esta autorización previa (PA). Puede llamarnos en cualquier momento en relación con las solicitudes de autorización previa. También podemos ayudarle si habla un idioma diferente al inglés. Solo debe llamar a Servicios para Afiliados.



Plazos para las autorizaciones

Las solicitudes de autorización estándar se decidirán dentro de los tres días hábiles después de recibir la solicitud. Le informaremos a usted y a su proveedor 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 sucede cuando:

- Se necesita más información para tomar una decisión.
- Se requiere más tiempo para tomar la mejor decisión posible en su situación.

Su proveedor o CareSource pueden pedir una solicitud de autorización expedita (rápida). Esto aplica si el tiempo estándar puede serle perjudicial para usted. Decidiremos sobre estas solicitudes dentro de las 24 horas.

Podemos solicitar hasta cinco días hábiles para la revisión. Esto sucede cuando:

- Se necesita más información para tomar una decisión.
- Se requiere más tiempo para tomar la mejor decisión posible en su situación.

Proveedores de CareSource

Contamos con una red de proveedores que han aceptado diferentes formas de pago por parte de CareSource. El pago se basa en aspectos como:

- La satisfacción del afiliado
- La calidad de la atención
- La accesibilidad
- La disponibilidad

Revisamos su atención para asegurarnos de que obtenga la mejor de acuerdo con sus necesidades. No recompensamos a los proveedores ni a nuestro personal por negar servicios. Queremos que reciba la atención que necesita.

Comuníquese con nosotros si desea obtener más información sobre el esquema de pago a nuestros médicos y otros proveedores que tienen contrato con nosotros.



OTRA INFORMACIÓN

En caso de que quede embarazada

En caso de que quede embarazada, infórmeselo al Departamento de Salud Comunitaria (DCH) de Georgia para asegurarse de que reciba la cobertura de salud adecuada. Se la desafiliará del programa P4HB® a fin de que pueda recibir atención prenatal. Para obtener más información, visite dch.georgia.gov o llámenos. Nosotros le ayudaremos.

Redeterminación

La redeterminación es la forma en que se decide su permanencia en el programa P4HB®. Para el programa P4HB®, este proceso se realiza cada 12 meses.

Cada persona tiene una fecha de redeterminación diferente. Cuando llegue el momento de hacer dicha renovación, usted recibirá un paquete del estado por correo. Complete el paquete y devuélvalo al estado tan pronto como pueda. ¡No queremos que tenga un período sin cobertura de salud!

Mantenga su información de contacto actualizada en todo momento. De esta manera, no perderá su paquete de renovación por correo postal.

A continuación, se detallan algunas formas para mantenerse al día. También son los mismos recursos que puede usar para renovar su cobertura.

- Visite la oficina del Departamento de Servicios para Familias y Niños (Department of Family & Children Services) de su localidad. Puede programar una cita o simplemente presentarse durante el horario de atención.
- Llame al 1-877-423-4746.
- Inicie sesión en www.gateway.ga.gov.



Cómo desafiliarse de CareSource

Queremos que esté contento con CareSource. Si no lo está, no dude en comunicarse con nosotros. Queremos resolverlo. Tiene derecho a trasladarse a otra Organización de administración de la atención (Care Management Organization, CMO) en las siguientes situaciones:

- Durante los primeros 90 días después de inscribirse en CareSource o después de recibir el aviso de inscripción en CareSource, lo que ocurra más tarde.
- Cada 12 meses a partir de su fecha de inscripción.
- Cuando tenga una razón válida para cambiar, por ejemplo:
 - Solicitud inscribirse en la misma CMO que un familiar.
 - Se muda fuera de nuestra área de cobertura.
 - Necesita servicios o proveedores que no estén disponibles en nuestra red.
 - Recibe atención de mala calidad.

Usted no es elegible para el programa P4HB® si:

- Queda embarazada mientras está afiliada al programa P4HB®.
- Se determina su infertilidad (esterilidad) o se somete a una esterilización mientras es afiliada al programa P4HB®.
- Usted es elegible para otro programa de seguro comercial o de Medicaid.
- Ya no reúne los requisitos de elegibilidad del programa P4HB®.
- Se le envía a prisión (cárcel).
- Se muda fuera del estado.
- Ha llegado al final del período de elegibilidad de 24 meses para los componentes de IPC y Recursos para madres (RM).
- Se interna en un centro de atención a largo plazo, institución del estado o centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (mental).

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

En caso de recibir una factura

Siempre muestre su tarjeta de ID de CareSource cuando visite a un médico, acuda a un hospital o se someta a algún examen. Incluso si su médico le ha indicado hacer esto, debe mostrar su tarjeta de ID de CareSource (para las afiliadas a la Asistencia de Recursos para madres, muestre su tarjeta actual de Medicaid o PeachCare for Kids®).

De este modo se asegura de que no se le envíe una factura por servicios no cubiertos por el programa CareSource P4HB®. No será necesario que muestre su tarjeta de ID de CareSource para recibir atención de emergencia. Si recibe una factura, envíela junto con una carta indicando que ha recibido una factura, o comuníquese con Servicios para Afiliados. Envíe la carta a:

CareSource
P.O. Box 8738
Dayton, OH 45401-8738



DIRECTIVAS ANTICIPADAS

¿Qué es una directiva anticipada?

Muchas personas se preocupan por lo que podría suceder si llegaran a enfermarse gravemente y no pudieran expresar sus deseos. Algunas preferirían no pasar meses ni años conectadas a equipos de soporte vital, mientras que otras desean que se hagan todos los esfuerzos posibles para prolongar su vida.

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

Usted elige una persona para tomar decisiones de atención médica por usted, en caso de que no pueda tomarlas por su propia cuenta. También puede evitar que ciertas personas realicen elecciones de atención médica por usted.

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.

Tiene una opción

No tiene que elaborar una directiva anticipada; sin embargo, 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 se han expresado por escrito. También deben agregar su directiva anticipada a su expediente médico.

Piense en lo siguiente cuando redacte su directiva anticipada:

- Redactarla es una elección.
- 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 completar una directiva anticipada.
- Debe tener al menos 18 años o ser un menor emancipado para tener una.
- Tener una no cambiará el resto del seguro.
- Debe mantenerla en un lugar seguro. Debe entregarle una copia a un familiar, a un representante de atención médica y a su PCP.
- Se pueden cambiar o finalizar en cualquier momento.



Según la ley de Georgia, existen cuatro partes de la Directiva anticipada para la atención médica

Parte 1:

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

Parte 2

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

Parte 3

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

Parte 4

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

Qué hacer si no se respetan su directiva anticipada para la atención médica

Puede presentar una queja comunicándose por teléfono o por escrito a:

Healthcare Facility Regulation Division (HFRD)
2 Martin Luther King Drive
East Tower, 17th Floor
Atlanta, Georgia, 30334
Línea gratuita: 1-800-878-6442

¿Dónde se puede obtener información sobre las directivas anticipadas?

- Hable con su PCP.
- Visite aging.georgia.gov/
- Llame al Departamento de Servicios Humanos de Georgia, División de Servicios para Adultos Mayores (Georgia Department of Human Services, Division of Aging Services): 1-866-552-4464.
- Diríjase a sus oficinas en 47 Trinity Avenue, SW, Atlanta, GA, 30334.
- Hable con un abogado local o un servicio de asistencia legal.

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



QUEJAS Y APELACIONES

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

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

¿Qué es una queja?

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

Algunos ejemplos son:

- El personal de CareSource no fue amable.
- La calidad de la atención.
- Un proveedor fue maleducado.
- No se respetaron sus derechos.

Cómo y cuándo presentar quejas

Usted o su representante autorizado pueden presentar una queja en cualquier momento. Esto se puede hacer verbalmente o por escrito. Usted o su representante pueden presentar una queja ante el Estado o CareSource. Un representante autorizado es alguien que puede hablar en su nombre. Comuníquese con nosotros o envíe una carta a:

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

También puede presentar una queja en **MyLife.CareSource.com**. Un proveedor no puede presentar una queja por usted.

Proceso de quejas

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

- CareSource investigará su queja.
- Nos aseguramos de que las personas que deciden sobre las quejas sean profesionales de la atención médica. Actúen bajo la supervisión del director médico de CareSource. No participen en revisiones o decisiones previas.
- CareSource responderá lo antes posible, pero a más tardar dentro de 90 días.
- CareSource le indicará la decisión en su idioma principal.



Prórroga del plazo para las quejas

Usted o alguien que actúe en su representación con su consentimiento por escrito puede solicitarle a CareSource que extienda el plazo para resolver una queja hasta 14 días. También podemos solicitar hasta 14 días más para resolver una queja. Para ello, debemos proporcionar pruebas suficientes que cumplan con los requisitos del DCH, en caso de que lo solicite:

- Existe la necesidad de obtener más información.
- Postergar la decisión es lo más conveniente para usted.

Le notificaremos verbalmente de forma inmediata y por escrito dentro de los dos días siguientes. En esta notificación se explicarán los motivos de la extensión del plazo y la fecha en que se tomará la decisión.

¿Qué es una apelación?

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

Proceso de apelaciones

CareSource enviará una carta cuando se tome una determinación adversa de beneficios contra usted. Usted puede solicitar una apelación.

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. Llame al **1-855-202-0729** o escriba a:

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

Puede presentar una apelación en **MyLife.CareSource.com**.

Puede solicitar una apelación verbalmente 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 pueden presentar pruebas en persona o por escrito. También puede revisar el expediente del caso y los expedientes médicos. Puede revisar cualquier otro documento que forme parte del proceso de apelación de forma gratuita.

Le informaremos cuándo necesitamos esta información para una revisión expedita. Si su apelación es expedita, se deberá entregar a CareSource dentro de las 24 horas de la solicitud.

Decisión sobre la apelación

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

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

Las apelaciones son expeditas cuando el plazo estándar podría perjudicar su vida, su salud o su capacidad de obtener, mantener o recuperar la funcionalidad plena. Usted o su proveedor pueden solicitar una apelación expedita. Si estamos de acuerdo en que su apelación debería ser expedita, le comunicaremos la decisión en un plazo de 72 horas. Si su apelación no cumple con las reglas de revisión expedita, le enviaremos una carta dentro de dos días. Se manejará según el proceso de apelación estándar.

Prórroga del período para la apelación

Usted o alguien que actúe en su representación con su consentimiento por escrito puede solicitarnos que extendamos el plazo para resolver una queja hasta por 14 días.

También podemos solicitar hasta 14 días calendario más para resolver una apelación. Para ello, debemos brindar pruebas suficientes que cumplan con los requisitos del DCH, en caso de que lo solicite:

- Existe la necesidad de obtener más información.
- Postergar la decisión es lo más conveniente para usted.

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

Resolveremos la apelación tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero a más tardar en la fecha de vencimiento de la prórroga.



Audiencia de derecho administrativo de Medicaid

Si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre esta apelación, solicite una Audiencia de derecho administrativo.

- Usted o su representante autorizado deben solicitarla en un plazo de 120 días a partir de la decisión.
- Un proveedor no puede solicitar una Audiencia de derecho administrativo por usted.

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

Sírvase enviar su solicitud 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 imparcial también estarán allí. Durante la audiencia, podrá hablar por usted o permitir que alguien tome la palabra en su nombre. También puede ser que un abogado lo represente. Tendrá tiempo para revisar sus archivos y otra información importante. CareSource le enviará una copia antes de la audiencia.

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

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

CareSource continuará sus beneficios si:

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

Usted puede seguir recibiendo sus beneficios durante el proceso de apelación o la audiencia de derecho administrativo, hasta que ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- Usted retira su apelación o la solicitud de audiencia de derecho administrativo.
- No solicita una audiencia de derecho administrativo ni la continuación de los beneficios dentro de los 10 días posteriores al envío de la decisión de apelación por parte de CareSource.
- Un juez de derecho administrativo toma una decisión que no resulta a su favor.
- Se cumplen los plazos o límites de servicios de la autorización previamente aprobada.



Si la decisión final no es a su favor, es posible que tenga que pagar por los servicios que recibió mientras la decisión estaba pendiente.

Si CareSource o el juez de derecho administrativo cambia la decisión:

- Y se revoca la negativa, limitación o demora en los servicios, le proporcionaremos los servicios tan pronto como lo requiera su salud, y como máximo dentro de las 72 horas desde que recibamos el aviso de la nueva decisión.
- Y se niegan los servicios pero usted ya los recibió, CareSource pagará esos servicios.





Formulario de quejas y apelaciones del afiliado

Nombre del afiliado: <hr/>	N.º de identificación del afiliado: <hr/>
Dirección del afiliado: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	El mejor número de teléfono para comunicarse con usted: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Describa su queja o apelación con el mayor nivel de detalle posible. Si su caso está relacionado con un proveedor, incluya datos relevantes. Puede adjuntar páginas adicionales si necesita más espacio.</p> <hr/>	
Firma del afiliado	Fecha de presentación

ÚNICAMENTE PARA USO DE LA OFICINA	<p>CareSource le enviará una carta con el resultado de su apelación o con la resolución de su queja. Esta será enviada dentro de los siguientes plazos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A más tardar 30 días calendario a partir de la fecha en que recibamos esta notificación, en el caso de una apelación estándar. • En un plazo de 72 horas, si se trata de una apelación expedita. • En un plazo de 90 días calendario, en el caso de una queja.
Fecha de recepción: <hr/>	
Recibido por: <hr/>	
Queja: <hr/>	
Apelación: <hr/>	
Audiencia: <hr/>	

Nota: Este formulario (formato rellenable) se encuentra disponible en línea en:
CareSource.com/es/GA/members/tools-resources/forms/medicaid/



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL AFILIADO

Como afiliado al programa P4HB® con CareSource, usted tiene los siguientes derechos:

Sus derechos

- Recibir información sobre CareSource, sus servicios, sus profesionales de la salud y proveedores, así como sobre los derechos y responsabilidades del afiliado.
- Recibir todos los servicios que CareSource debe proporcionarle a través del programa P4HB®.
- Ser tratado con respeto y consideración en cuanto a su dignidad y privacidad.
- Tener la seguridad de que su información personal y expedientes médicos se mantendrán privados.
- Recibir información acerca de su salud.
 - Esta también puede estar disponible para alguien autorizado legalmente.
 - Se puede proporcionar a quien usted haya informado como contacto en el caso de una emergencia.
- Conversar sobre cualquier tratamiento adecuado o médicaamente necesario, independientemente de su costo o cobertura, y recibir esta información de forma comprensible.
- Trabajar con los proveedores para sus decisiones de atención médica, incluido el derecho a rechazar un tratamiento.
- Obtener información sobre cualquier tipo de atención médica, de forma que usted pueda comprenderla.
- Tener la seguridad de que otras personas no puedan escucharle ni verle cuando recibe atención médica.

- No sufrir ningún tipo de restricción ni de reclusión como medida de
 - Coacción
 - Disciplina
 - Conveniencia
 - Represalia

Esto debe ser de conformidad con la normativa federal sobre el uso de restricciones y aislamiento.

- Pedir y obtener una copia de sus expedientes médicos. Tener derecho a solicitar que se corrija su expediente si fuera necesario, de acuerdo con la ley federal de privacidad.
- Tener derecho a solicitar, en cualquier momento, información sobre:
 - El plan de incentivos para médicos
 - Materiales de mercadeo
 - La estructura y la operación de CareSource
- Aceptar o rechazar que se comparta su información, salvo en los casos en que CareSource deba divulgarla por ley.
- Rechazar un tratamiento o terapia. Si usted o sus padres/tutor se niegan, el médico o CareSource deben explicarle lo que podría pasar. Se debe incluir una nota en el expediente médico acerca del rechazo de la atención.
- Presentar libremente una apelación o una queja, o solicitar una audiencia imparcial estatal. El ejercicio de estos derechos no afectará de manera negativa el trato que usted reciba.
- 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 servicios de CareSource.
- En otros formatos, para ayudar con necesidades especiales.
- Dentro de los 5 días hábiles de su solicitud.
- Recibir ayuda sin costo de parte de CareSource y de sus proveedores si no habla inglés o necesita ayuda para comprender la información.
- Recibir ayuda mediante lenguaje de señas, si tiene deficiencias auditivas.
- Saber si el proveedor de servicios médicos es un estudiante y poder negarse a recibir atención de parte de esta persona.
- Obtener información sobre las opciones de tratamiento de una manera que usted o sus padres/tutores puedan entender.
- Elaborar directivas anticipadas (un registro escrito donde se expresan sus deseos sobre atención médica).
- Ejercer sus derechos libremente sin que CareSource, sus proveedores o el Departamento de Salud Comunitaria de Georgia (DCH) tomen represalias.
- Saber que CareSource debe cumplir con todas las leyes federales y estatales, así como con otras leyes vigentes relacionadas con la privacidad.
- Poder escoger el proveedor que le brinde atención siempre que sea posible y pertinente.
- Las mujeres afiliadas tienen derecho a consultar a un proveedor de salud de la mujer para la atención médica de la mujer que esté cubierta.
- Obtener una segunda opinión de un proveedor calificado perteneciente a nuestra red.
 - Si no hay disponibilidad, CareSource gestionará una cita con un proveedor fuera de la red.
- Recibir atención fuera de la red si CareSource no puede brindar un servicio cubierto en la red.
- Obtener información acerca de CareSource de nuestra parte.
- Presentar sugerencias relacionadas con los 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 DCH no le pague a CareSource.
- No ser responsable de aquellos servicios cubiertos que se le proporcionan por los que el DCH o CareSource no hayan pagado.
- No ser responsable por pagos de servicios cubiertos otorgados bajo contrato, derivación u otro acuerdo,
 - siempre que estos pagos excedan lo que usted debería pagar si CareSource proporcionara los servicios directamente.

Sus responsabilidades

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



PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y de qué modo usted puede obtener esta información. Revíselo en detalle. En este aviso, nos referiremos a nosotros simplemente como "CareSource".

Sus derechos

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

Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos.

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

Solicitar que corrijamos sus expedientes médicos y de reclamos.

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

Solicitarnos comunicaciones privadas.

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

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 esta solicitud. Podemos rechazar su solicitud si esto cambiase su atención o por otros motivos.

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

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

Obtener una copia de este aviso de privacidad.

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

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

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

Presentar una reclamación si siente que se vulneran sus derechos.

- Puede contactarnos para presentar una queja



si siente que violamos sus derechos. Use la información al final de este aviso.

- Puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos de tres maneras:
 - Envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201
 - Llame al 1-877-696-6775
 - Visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
- No tomaremos ninguna acción en su contra por presentar una reclamación. No podemos exigirle que no haga uso de su derecho de presentar una queja como condición para lo siguiente:
 - la atención;
 - el pago;
 - la inscripción en un plan de salud, o
 - la elegibilidad para los beneficios.

Sus opciones

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

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

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

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

En los siguientes casos, no podemos compartir su información, a menos que nos dé el consentimiento por escrito:

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

Consentimiento para compartir la información médica

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

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

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

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

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

Otros usos y divulgaciones

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



Para ayudarle a recibir tratamiento médico.

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

Para administrar nuestra organización.

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

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

Para pagar por su atención médica.

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

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

Para obtener ayuda sobre problemas de seguridad

y salud pública.

- Podemos compartir información médica acerca de usted en algunos casos, como por ejemplo para:
 - Prevenir enfermedades
 - Ayudar con retiros de productos
 - Presentar informes sobre reacciones nocivas a medicamentos
 - Denunciar una sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o la seguridad de una persona

Para 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 desea asegurarse de que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos.

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

Para trabajar con el médico forense o director de servicios funerarios.

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

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

- Podemos usar o compartir su información médica:
 - Para reclamos por compensación de trabajadores
 - Para fines de cumplimiento de la ley o con



un funcionario del orden público

- Con agencias de supervisión de la salud para actividades permitidas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Para responder a demandas y acciones legales.

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden de un tribunal o una orden administrativa.
- También podemos recopilar información no identificable que no puede rastrearse hasta usted.

Nuestras responsabilidades

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

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

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

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

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

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

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

Por correo electrónico: HIPAAPrivateOfficer@CareSource.com

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

Red de información médica de Georgia (GaHIN)

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



DENUNCIA DE FRAUDES, MALVERSACIÓN Y ABUSO

Los servicios de atención médica pueden ser mal utilizados, lo que ocasiona fraude, malversación o abuso.

- **Fraude** significa el uso o la obtención de beneficios de forma malintencionada.
- **Malversación** significa el uso excesivo de los beneficios cuando estos no son necesarios.
- **Abuso** es una acción que genera gastos innecesarios al programa P4BH®. El abuso puede ser de parte de un proveedor o un afiliado. El abuso por parte del proveedor puede incluir acciones que no cumplen con criterios adecuados desde el punto de vista fiscal, comercial o médico. También puede consistir en pagar una atención que no es necesaria.

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

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

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

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

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

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

- Vender medicamentos recetados o tratar de recibir medicamentos controlados de más de un médico o farmacia.



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

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

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

Si sospecha de fraude, malversación o abuso

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

1. Llame al **1-844-415-1272** (TTY: 711).
2. Complete el Formulario de denuncia de fraude, malversación y abuso que se encuentra en nuestro sitio web. Nuestro sitio web es **CareSource.com/es/GA**.
3. Puede escribir una carta y enviárnosla por correo postal a:

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

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. Proporciónenos todos los datos que pueda. Agregue nombres y números de teléfono. Si no nos informa su nombre, no podremos devolverle la llamada. Esto se mantendrá bajo confidencialidad, según lo permita la ley.

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

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

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

Gracias por ayudarnos a mantener controlado el fraude, la malversación y el abuso en el ámbito de la atención médica.



FORMULARIO CONFIDENCIAL DE DENUNCIA DE FRAUDE, MALVERSACIÓN Y ABUSO

Use este formulario para indicarnos cualquier inquietud que tenga sobre fraude, malversación y abuso. Esta 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:

Teléfono(s):

Esta persona es un: (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 postal a:

CareSource

Attn: Program Integrity

P.O. Box 1940

Dayton, OH 45401-1940

También puede enviar este formulario por fax o correo electrónico. Si envía el formulario de esta manera se verá el número de fax o su dirección de correo electrónico.

Por fax: 1-800-418-0248

Por 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, **llame a la Línea directa de denuncia de fraudes al 1-855-202-0729 y seleccione la opción del menú que corresponda.**



SIGNIFICADOS DE LOS TÉRMINOS

Abuso: una acción que causa costos innecesarios.

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

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

Determinación adversa de beneficios: se refiere a cualquiera de estas:

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

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

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

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

Servicios de salud conductual: atención para los trastornos mentales, emocionales o por consumo de sustancias.

Beneficios: sus servicios de atención médica cubiertos.

Días hábiles: lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., con excepción de los feriados.

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

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

Reclamo: factura por los servicios.

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

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

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

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

Desafiliación: dar de baja a un afiliado a CareSource.

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

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

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

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

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

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



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

Afiliado: una persona elegible para el programa Planning for Healthy Babies® con CareSource.

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

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

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

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

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

Fraude: uso indebido intencional de los beneficios.

Queja: una reclamación respecto de CareSource o sus proveedores.

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

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

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

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

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

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

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

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

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios: la atención en un hospital. A menudo incluye una estadía de una noche.

Organización de atención administrada (Managed Care Organization, MCO): un plan que administra su cobertura de salud. CareSource es su MCO.

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

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

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

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

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

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

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



Farmacia: droguería.

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

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

Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL): lista de medicamentos de farmacia cubiertos por el plan.

Prima: monto que usted paga por su seguro de salud. Las afiliadas al programa Planning for Healthy Babies® de CareSource no pagan una prima.

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

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

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

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

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

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

Proveedor: médico u otro profesional de atención médica que ha aceptado atender a los afiliados a CareSource.

Directorio de proveedores: una lista de los proveedores que pertenecen a la red de CareSource. La herramienta Encontrar un médico

es la lista más actualizada. Visite **FindADoctor.CareSource.com**.

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

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

Programar: concertar una cita para una consulta futura.

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

Áreas de servicio: donde CareSource brinda atención administrada a las afiliadas a Planning for Healthy Babies®.

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

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

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

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

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

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

Malversación: usar más beneficios de los que se necesitan.



GA-MED-M-3656258-SPA
Aprobado por DCH: 10/29/25
© 2025 CareSource. Todos los derechos reservados.