



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

Programa Planning For Healthy Babies®  
Información importante del plan



## TARJETAS DE ID DE AFILIADO

Esta tarjeta de ID muestra que usted está afiliada al programa Planning for Healthy Babies (P4HB®) de CareSource. Siempre muéstrele la tarjeta de identificación a los proveedores de atención médica antes de recibir atención. Verifique la tarjeta para asegurarse de que tenga la información correcta.

Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729 (TTY: 711)** si tiene alguna pregunta.

Gracias.





**Member ID:** 123455676

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

**Member:** Mary Doe

**Primary Care Provider:**

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

PCP After Hours: 1-404-123-1234

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



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



**Member ID:** 123455676

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

**Member:** Mary Doe

**Primary Care Provider:**

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

PCP After Hours: 1-404-123-1234

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



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



**Member ID:** 123455676

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

**Member:** Mary Doe

**Primary Care Provider:**

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

PCP After Hours: 1-404-123-1234

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



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



**Member ID:** 123455676

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

**Member:** Mary Doe

**Primary Care Provider:**

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

PCP After Hours: 1-404-123-1234

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



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

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

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

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

**GEORGIA CRISIS AND** 715-4225

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

**Mail claims to:**

CareSource, Attn: Claims Department

P.O. Box 803, Dayton OH 45401

**CareSource.com**

GA-MMED-2987

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

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

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

**GEORGIA CRISIS AND** 715-4225

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

**Mail claims to:**

CareSource, Attn: Claims Department

P.O. Box 803, Dayton OH 45401

**CareSource.com**

GA-MMED-2987

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

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

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

**GEORGIA CRISIS AND** 715-4225

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

**Mail claims to:**

CareSource, Attn: Claims Department

P.O. Box 803, Dayton OH 45401

**CareSource.com**

GA-MMED-2987

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

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

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

**GEORGIA CRISIS AND** 715-4225

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

**Mail claims to:**

CareSource, Attn: Claims Department

P.O. Box 803, Dayton OH 45401

**CareSource.com**

GA-MMED-2987



# ¡Gracias por estar con **CareSource!**

## Qué incluye este folleto

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

## Índice

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

Siempre lleve su tarjeta de identificación de afiliado con usted.

La necesitará para obtener servicios y atención.....II

### **Contáctenos**

Estamos para ayudar ..... 2

### **Pasos de inicio rápido**

Asegúrese de seguir estos pasos ..... 4

### **Detalles del plan**

Planificación familiar..... 7

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

Asistencia de recursos para madres.....11

### **Obtenga los materiales impresos**

Solicitudes de copias impresas del Manual del Afiliado o Directorio de proveedores ..... 14

# Contáctenos

## ¿Tiene alguna pregunta?

Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m. Estamos a disposición para ayudarle con lo siguiente:

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

Si no entiende algo, llámenos al **1-855-202-0729 (TTY: 711)**. Podemos explicarle esta información en inglés o en otro idioma. También podemos brindarle ayuda si tiene problemas visuales o auditivos. Todo esto se ofrece sin costo para usted.





# Pasos de inicio rápido

Estos son los pasos a seguir.



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

Su tarjeta de identificación está en este folleto.



## 2. Conozca sus beneficios

Lea este folleto para obtener una descripción rápida de sus beneficios de atención médica. También puede visitar **CareSource.com/es/ga/plans/planning-for-healthy-babies**.



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

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





#### 4. Cree una cuenta en 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®.



#### 5. Complete su evaluación de necesidades de salud (Health Needs Assessment, HNA)

Queremos ayudarlo a mantenerse sano. 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 cuando complete la evaluación de necesidades de salud.



SCAN ME

Escanee el código QR o visite **MyLife.CareSource.com/Assess.**



#### 7. Obtenga una copia impresa de su manual del programa P4HB® o del Directorio de proveedores

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

## Detalles del plan

Esta lista contiene la atención y los servicios cubiertos que le ofrecemos dependiendo de su plan. El programa P4HB® ofrece tres niveles de servicio: planificación familiar, atención entre embarazos y recursos para madres.

Para obtener más información, consulte su Manual del programa P4HB® en **CareSource.com/es/GA** o llámenos.





Planning for  
**Healthy Babies®**

## Family Planning

## Planificación familiar



### Encontrar un médico

Elija un proveedor de planificación familiar si no figura uno en su tarjeta de identificación. Este proveedor es un médico que brinda servicios relacionados con la planificación familiar.

Si debe escoger un proveedor de planificación familiar o debe cambiar de proveedor, visite **findadoctor.CareSource.com**.

Si necesita servicios de un proveedor de atención primaria (PCP) que no estén cubiertos por el programa P4HB®, visite la Asociación para la Atención Médica Primaria de Georgia en [georgiapca.org](http://georgiapca.org).

También puede llamarnos para recibir ayuda para encontrar un proveedor.



### Medicamentos recetados

Planificación familiar brinda cobertura de métodos anticonceptivos, ácido fólico o multivitaminas con ácido fólico, además de determinadas vacunas.





## Servicios cubiertos

Los siguientes beneficios están cubiertos:

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



# Interpregnancy Care and Family Planning

Planning for  
**Healthy Babies®**

## Atención entre embarazos y planificación familiar (IPC)



### Encontrar un médico

Su PCP actuará como su principal contacto para obtener los servicios que necesita. Si desea cambiar de PCP, visite **findadoctor.CareSource.com**. También puede llamarnos.



### Medicamentos recetados

IPC cubre anticonceptivos y otros medicamentos con receta limitados. Verifique si sus recetas están cubiertas.

Vaya a **CareSource.com/es/GA** y haga clic en *Encontrar mis medicamentos con receta*.





## Servicios cubiertos

Los siguientes beneficios están cubiertos:

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



Planning for  
Healthy Babies®

## Resource Mother Outreach

## Recursos para madres



### Encontrar un médico

Los servicios de atención primaria no están disponibles a través de Recursos para madres bajo el programa P4HB®. Usted tiene cobertura de atención primaria a través del beneficio para mujeres de Medicaid/PeachCare for Kids®.



### Medicamentos recetados

Recursos para madres del programa P4HB® no cubre los anticonceptivos y los medicamentos con receta. Pero sí tiene cobertura a través de sus beneficios de Medicaid/PeachCare for Kids®.







## Servicios cubiertos

Recursos para madres le brinda servicios de administración de la atención, como:

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

Un miembro del equipo de atención lo ayudará a coordinar su atención. Revisará su plan cuando sea necesario. Los servicios médicos tienen cobertura a través del plan de beneficios de Medicaid. Contáctese con Medicaid de Georgia al 1-877-423-4746 o visite [dch.georgia.gov](https://dch.georgia.gov) para obtener información de sus beneficios.



## Servicios no cubiertos

CareSource y el programa P4HB® solo cubren los servicios que se indican en la sección "Servicios cubiertos". Todos los demás servicios no se encuentran cubiertos. Estos son algunos ejemplos de servicios y beneficios sin cobertura:

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



## Tarjetas de solicitud del manual y directorio de proveedores

### ¿Quiere una copia impresa del Manual del Afiliado o del Directorio de proveedores?

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



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

También se lo podemos enviar en:

- Un idioma diferente
- Letra grande
- Audio

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



**Gracias por su solicitud.**



PARA USO DE  
CARESOURCE SOLAMENTE



# BUSINESS REPLY MAIL

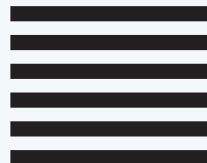
FIRST-CLASS MAIL

PERMIT NO.91

PLANO TX

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES



CARESOURCE  
PO BOX 940569  
PLANO TX 75094-9818



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

También se lo podemos enviar en:

- Un idioma diferente
- Letra grande
- Audio

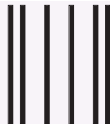
Llame al **1-855-202-0729 (TTY: 711)**.



**Gracias por su solicitud.**



PARA USO DE  
CARESOURCE SOLAMENTE



# BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL

PERMIT NO.91

PLANO TX

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

CARESOURCE  
PO BOX 940569  
PLANO TX 75094-9818

NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES







