

Georgia Planning for
Healthy Babies® (P4HB®)

Manual del Afiliado


CareSource®





BIENVENIDO A CARESOURCE

Nos complace atenderlo a usted y a nuestros afiliados a Planning for Healthy Babies (P4HB®) del estado de Georgia.

El programa P4HB® cuenta con tres tipos de servicio:

- **Planificación familiar:** Mujeres de 18 a 44 años sin seguro de salud, con un ingreso familiar de o por debajo de (211 %) respecto al Nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL) y que se encuentren en capacidad de tener un bebé. Estas mujeres serán elegibles para acceder solo a Servicios de Planificación familiar.
- **Servicios de atención entre embarazos:** Aquellas mujeres de 18 a 44 años sin seguro de salud, con un ingreso familiar de o por debajo de (211 %) respecto al Nivel federal de pobreza (FPL), que se encuentren en capacidad de tener un bebé y que recientemente hayan dado a luz a un bebé con muy bajo peso serán elegibles para acceder a los Servicios de Planificación familiar y Servicios de atención entre embarazos.
- **Recursos para madres:** Aquellas mujeres de 18 a 44 años, que actualmente sean beneficiarias de Medicaid y hayan dado a luz a un bebé con muy bajo peso al nacer serán elegibles para acceder solo a los servicios de Recursos para madres.



Los objetivos del programa P4BH® son:

- Disminuir las tasas de bebés con muy bajo peso al nacer (very low birth weight, VLBW) y las de bebés con bajo peso al nacer (low birth weight, LBW) del estado de Georgia.
- Reducir el número de embarazos no deseados.
- Aumentar la cantidad de tiempo entre cada embarazo.
- Brindar acceso a los servicios de salud entre embarazos para aquellas mujeres que hayan dado a luz a bebés con muy bajo peso al nacer.

Es posible que pueda participar en la parte de Planificación familiar del programa P4HB®. Deberá reunir los requisitos que se mencionan en la página 2. Si cumple con estos requisitos anteriores y además dio a luz a un bebé de muy bajo peso al nacer (VLBW) (menos de 3.3 libras). Es posible que pueda inscribirse para la parte de Atención entre embarazos (Interpregnancy Care, IPC) del programa P4HB®. Si recibe Medicaid y dio a luz a un bebé VLBW, puede calificar para la parte de Recursos para madres del programa P4HB®.

Nuestra misión es realizar un cambio duradero en las vidas de nuestros afiliados al 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 una atención médica de corazón.

Para ayudarle a comenzar, hemos preparado los Pasos de inicio rápido que se encuentran a continuación. Estos Pasos de inicio rápido tienen como objetivo ayudarle a sacarle el máximo provecho a su plan de salud.

Revise este manual con detenimiento. Téngalo a mano para poder consultarlo más adelante. A continuación, le brindamos una lista de lo que encontrará en el interior:

1. Pasos de inicio rápido para ayudarle a encontrar asistencia rápidamente
2. Cómo usar **CareSource.com/Georgia** o llamar a Servicios para Afiliados para obtener ayuda
3. Qué cubre su plan de salud
4. Cómo encontrar un médico u otro proveedor de atención médica
5. Herramientas para ayudarle a mantenerse sana
6. Pasos para asegurarse de que su bebé nazca sano cuando esté lista
7. Sus derechos y responsabilidades como afiliada y cómo mantenemos su información privada

Esperamos que este manual responda sus preguntas. Si necesita ayuda o tiene preguntas, visite **CareSource.com/Georgia** o llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711).





PASOS DE INICIO RÁPIDO

CareSource desea trabajar junto a usted para ayudarle a tener una buena salud. A continuación, incluimos una lista de los primeros pasos que deberá adoptar como afiliada al programa P4HB® de CareSource.

Paso 1 : Tarjeta de identificación (ID). ¿Recibió su tarjeta de identificación del programa P4HB® de CareSource por correo? Su tarjeta de identificación (ID) se encuentra en su Manual de nuevo afiliado. Si no tiene su tarjeta de ID, llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711).

Paso 2 : Conozca sus beneficios. Lea este manual para obtener información sobre sus beneficios de atención médica. Aprenderá cómo utilizarlos. Además conocerá los beneficios adicionales que CareSource brinda. También puede visitar nuestro sitio web en **CareSource.com/ga/members/tools-resources/quick-start-guide/p4hb**.

Paso 3 : Encuentre un médico/proveedor (médicos, enfermeros/as, hospitales, clínicas y otros proveedores).

- **Planificación familiar:** Elija un proveedor de planificación familiar si no figura uno en su tarjeta de identificación (ID). Este proveedor es un médico que brinda servicios relacionados con la planificación familiar. ¿Necesita elegir un proveedor de Planificación familiar o cambiar de proveedor? Visite **CareSource.com/Georgia** y haga clic en *Encontrar un médico*. También, puede llamar a Servicios para Afiliados o iniciar sesión en **MyCareSource.com**.
- Si necesita los servicios de un proveedor de atención primaria no cubiertos por el plan P4HB®, puede encontrar un PCP en su área visitando el sitio web de la Asociación para la Atención Primaria de Georgia (Georgia Primary Care Association) en **georgiapca.org**. También, puede llamar a Servicios para Afiliados y solicitar ayuda para elegir un PCP en su área.
- Para más información sobre los proveedores de Planificación familiar y los proveedores de atención primaria (PCP), consulte la página 19.
- **Servicios de atención entre embarazos (IPC):** Su PCP será su contacto principal para los servicios que necesite. Si desea cambiar su PCP, visítenos en línea en **CareSource.com/Georgia** y haga clic en *Encontrar un médico*. También puede llamar a Servicios para Afiliados. Las afiliadas a los Servicios de atención entre embarazos (IPC) también deben realizar estos pasos:
 - Configure su cuenta My CareSource. Este portal gratuito le ofrece información de su plan ¡y mucho más! Visite **MyCareSource.com** y configure su cuenta.
 - Confirme la elección de su PCP en **MyCareSource.com**
- **Recursos para madres:** Los servicios de atención primaria no están disponibles para las afiliadas a Recursos para madres. Estos se ofrecen a través de sus beneficios de Medicaid/PeachCare for Kids®. La información acerca de estos servicios podrá encontrarla en la sección “Dónde obtener atención”, en la página 18.

Paso 4 : Sus recetas médicas.

- **Las afiliadas a Planificación familiar** tienen una cobertura que incluye solo métodos anticonceptivos (control de la natalidad), ácido fólico y/o multivitaminas con ácido fólico, además de determinadas vacunas.
- **Las afiliadas a Servicios de atención entre embarazos** tienen cobertura para anticonceptivos y cobertura limitada para medicamentos con receta. Para consultar si sus recetas están cubiertas por CareSource, busque nuestro formulario o lista de medicamentos en línea en **CareSource.com/Georgia** y haga clic en *Encontrar mis medicamentos con receta*. También puede llamar a Servicios para Afiliados.
- **Las afiliadas a Recursos para madres** no tienen cobertura de anticonceptivos (control de la natalidad) ni de medicamentos recetados en su programa P4HB®. Pero sí tienen cobertura a través de sus beneficios de Medicaid/PeachCare for Kids®.

Paso 5 : Continúe con sus planes de tratamiento y atención actuales. Si está recibiendo tratamiento por un problema de salud, llame a Servicios para Afiliados. Podemos ayudarle a mantener su atención médica. Vaya a la página 8 para obtener más información.



Paso 6 : Configure una cuenta personal de My CareSource® en línea. Puede utilizarla para cambiar de médico o solicitar una nueva tarjeta de identificación (ID). Puede consultar los reclamos y los detalles del plan, así como actualizar su información. También puede elegir la manera en que quiere que nos comuniquemos con usted. Hacerlo es fácil:

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

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

Paso 8 : Complete su Evaluación de necesidades de salud (HNA). CareSource puede ayudarles a sus proveedores a coordinar su atención. Solo debe responder a algunas preguntas sobre salud y estilo de vida. Puede completar la HNA de las siguientes formas:

Por teléfono: llamando al 1-833-230-2011 (TTY: 711) de lunes a viernes de 7 a. m. a 6 p. m.

En línea: Ingrese en su cuenta segura de **MyCareSource.com** y haga clic en la pestaña *Salud*.

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





ÍNDICE

BIENVENIDO A CARESOURCE	2
PASOS DE INICIO RÁPIDO	4
CONTÁCTENOS	8
Servicios para Afiliados	8
My CareSource®	9
Aplicación móvil de CareSource	10
Su tarjeta de identificación (ID) de CareSource.....	10
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	12
Beneficios de Planificación familiar.....	12
Proveedores de Planificación familiar	13
SERVICIO DE ATENCIÓN ENTRE EMBARAZOS (IPC)	14
Beneficios del servicio de atención entre embarazos.....	14
RECURSOS PARA MADRES	17
Beneficios de Recursos para madres	17
INFORMACIÓN GENERAL	17
Servicios no cubiertos	17
DÓNDE OBTENER ATENCIÓN	18
Proveedores de atención primaria (PCP)	19
Proveedores de Planificación familiar	19
Telesalud.....	19
Sociedad de Telemedicina de Georgia (GPT).....	20



Teladoc®	20
Clínicas de atención conveniente para afiliados a Planificación familiar	21
Atención de urgencias relacionadas con el Programa de IPC o Planificación familiar	21
Servicios de emergencia relacionados con el Programa de IPC o Planificación familiar	22
GESTIÓN DE USO	23
Plazos de autorización	23
Transporte.....	23
OTRA INFORMACIÓN	24
Si usted se queda embarazada.....	24
Redeterminaciones	24
Cómo cancelar la inscripción de CareSource	24
Usted no es elegible para el programa P4HB® si:.....	24
Si recibe una factura.....	25
OTROS RECURSOS	26
DIRECTIVAS ANTICIPADAS	27
¿Qué es una directiva anticipada?	27
Directivas anticipadas según las leyes de Georgia	27
Cómo usar las directivas anticipadas para expresar su voluntad acerca de su atención médica	27
Tiene una opción	27
QUEJAS Y APELACIONES	29
Formulario de quejas y apelaciones.....	34
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL AFILIADO	35
Sus derechos	35
Responsabilidades del afiliado	37
PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD	38
DENUNCIA DE FRAUDE, MALVERSACIÓN Y ABUSO	43
Si sospecha de fraude, malversación o abuso	44
Formulario confidencial de denuncia de fraude, malversación y abuso	45
SIGNIFICADO DE LOS TÉRMINOS	46



CONTÁCTENOS

Servicios para Afiliados

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

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

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

En 2022 y 2023 CareSource permanecerá cerrado* el:

- Día de Año Nuevo (trasladado): 2 de enero de 2023
- Día de Martin Luther King Jr.: 16 de enero de 2023
- Día de los Caídos (Memorial Day): 29 de mayo de 2023
- Día de la Independencia: 4 de julio de 2023
- Día del Trabajo: 4 de septiembre de 2023
- Día de Acción de Gracias: 23 y 24 de noviembre de 2023
- Navidad: 25 y 26 de diciembre de 2023

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



Llame a Servicios para Afiliados o visite **MyCareSource.com** para:

- Hacer preguntas respecto a los beneficios y reclamos de CareSource.
- Conocer qué servicios están cubiertos y averiguar cómo usarlos.
- Solicitar una nueva tarjeta de ID de afiliado.
- Informar una tarjeta de ID perdida.
- Recibir ayuda para encontrar proveedores.
- Actualizar su dirección o número de teléfono.
- Solicitar servicios de interpretación para obtener ayuda en otro idioma. O si necesita ayuda por problemas de vista o de audición.
- Solicitar una copia impresa de este manual o del Directorio de proveedores de CareSource.
- Presentar una reclamación si tiene un problema con CareSource o un proveedor.
- Infórmenos si considera que se lo discriminó. (Se lo trató de manera injusta por razón de sexo, raza o edad).

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

My CareSource®

My CareSource es una cuenta segura y privada del afiliado. Puede informarse sobre los beneficios, ver los registros del plan y hacer cambios en su atención. Las cuentas My CareSource se pueden vincular para administrar la atención médica de las familias. Estas son algunas cosas que puede hacer:

- Elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP).
- Ver e imprimir su tarjeta de ID, o solicitar que se le envíe una nueva por correo postal.
- Verificar sus copagos y coseguros (según corresponda).
- Ver reclamos y registros del plan.
- Visitar MyHealth para ver qué recompensas se pueden ganar y canjear.
- Realizar su Evaluación de necesidades de salud (HNA).
- Ver alertas de salud y más. ¡Registrarse es fácil!
 - Ingrese a **MyCareSource.com**.
 - Haga clic en *Registrarse* en la parte inferior de la página.
 - Responda las preguntas.
 - Haga clic *Registrarse*. ¡Listo!



Aplicación móvil de CareSource

Esta aplicación fácil de usar le permite administrar su plan de salud de CareSource. La aplicación es gratuita. Con la aplicación móvil, podrá:

- Ver y compartir su tarjeta digital de ID de afiliado a CareSource.
- Ver sus reclamos.
- Acceder a su cuenta segura de My CareSource.
- Buscar un médico, un hospital, una clínica o un centro de atención de urgencia cercano. (Como recibir indicaciones o hacer una llamada).
- Llamar a CareSource24®, nuestra Línea de asesoría en enfermería, y hablar con un enfermero diplomado las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Llamar y hablar con un representante de Servicios para Afiliados.
- Conectarse con Teladoc®. Hablar con un médico en cualquier momento y lugar a través de su teléfono o computadora.
- ¡Y más!



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

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

Su tarjeta de ID de CareSource:


- Cada afiliado al programa P4HB® de CareSource recibirá su propia tarjeta de ID.
- Cada tarjeta de ID le servirá mientras permanezca afiliado a CareSource. Las tarjetas no vencen. Puede recibir una tarjeta de ID nueva si solicita una.
- Puede cambiar la información de su tarjeta en **MyCaresource.com** o llamando a Servicios para Afiliados.
- Debe recibir su tarjeta junto con su Manual de nuevo afiliado. De no ser así, llame a Servicios para Afiliados.
- Puede ver su tarjeta de ID en la aplicación móvil de CareSource.
- Las tarjetas de identificación (ID) para afiliados se verán como la que figura abajo.

Tarjeta de ID de Planificación familiar:



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)

Effective Date: 07/01/2017



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 ACCESS LINE: 1-800-715-4225

CARESOURCE24® NURSE ADVICE LINE: 1-844-206-5944 (TTY: 711)



Mail claims to:

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

GA-MMED-2988




Tarjeta de ID de Servicios de atención entre embarazos:

Interpregnancy Care
and Family Planning
Planning for
Healthy Babies®

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 ACCESS LINE: 1-800-715-4225

CARESOURCE24® NURSE ADVICE LINE: 1-844-206-5944 (TTY: 711)

Mail claims to:



CareSource, Attn: Claims Department

P.O. Box 803, Dayton OH 45401

CareSource.com

GA-MMED-2987

Tarjeta de ID de Asistencia de Recursos para madres:

Resource
Mother
Outreach
Planning for
Healthy Babies®

Member ID: 123455676 **Effective Date:** 07/01/2017
Member: Mary Doe

Member Services:
 1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711)
CareSource24® Nurse Advice Line:
 1-844-206-5944 (TTY: 1-800-255-0056 or 711)

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

PROVIDERS: 1-855-202-1058

GEORGIA CRISIS AND ACCESS LINE: 1-800-715-4225

Mail claims to:

CareSource

Attn: Claims Department

P.O. Box 803, Dayton OH 45401

CareSource.com

GA-MMED-2989

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

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

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

Su tarjeta de identificación de CareSource mostrará el nombre del programa al que está afiliada:

Planificación familiar, Servicios de atención entre embarazos o Recursos para madres.



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Beneficios de Planificación familiar

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

- Exámenes de Planificación familiar anuales.
- Visitas de Planificación familiar de seguimiento.
- Servicios y suministros de anticonceptivos (control de la natalidad).
- Consejería y derivaciones a proveedores de servicios sociales y de atención primaria.
- Análisis de laboratorio para la Planificación familiar:
 - Pruebas de embarazo.
 - Pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos.
 - Seguimiento de pruebas de Papanicolaou anormales.
- Tratamiento y seguimiento para infecciones de transmisión sexual (ITS). (Excepto VIH/SIDA y hepatitis).
 - Tratamiento con antibióticos para una ITS en caso de que se confirme durante una consulta de Planificación familiar de rutina.
 - Visitas de seguimiento para verificar que su ITS ha recibido tratamiento.



- Medicamentos para tratar las infecciones de vejiga y las zonas próximas a esta. Si la infección se detecta durante una visita rutinaria 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 de Planificación familiar a la farmacia.
 - Hepatitis B, tétanos-difteria (Td) y vacunas combinadas contra el tétanos, difteria y pertusis (inyecciones).

Hasta 12 viajes de ida o vuelta por año. Todos los afiliados a P4HB® pueden obtener viajes ilimitados para las clases para padres a través de MTM llamando al 1-866-733-8997.

Proveedores de Planificación familiar

Los proveedores de Planificación familiar juegan un papel trascendental en su atención médica y en la disminución de la cifra de bebés nacidos con bajo peso. Ellos brindan servicios relacionados con la planificación familiar. Esto ocurrirá al ofrecerle servicios preventivos (privados) confidenciales. Dichos servicios incluyen:

- Servicios de anticoncepción.
- Exámenes pélvicos.
- Pruebas de embarazo.
- Evaluaciones de detección de cáncer de útero y de seno.
- Exámenes para detectar presión arterial alta, anemia (recuento bajo de glóbulos rojos) y diabetes.
- Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluso VIH.
- Servicios de fertilidad básicos.
- Educación sobre la salud
- Derivaciones a otros servicios sociales y de salud.

No necesitará una derivación para acudir a un proveedor de Planificación familiar. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de Planificación familiar, encontrará una lista de los proveedores de Planificación familiar en la herramienta *Encontrar un médico/proveedor* en **findadoctor.CareSource.com**. Si necesita ayuda para escoger un proveedor de Planificación familiar, llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711).

Puede ver a un proveedor de Planificación familiar de la red o a un proveedor de Planificación de familiar que no pertenezca a la red para su atención. CareSource cubrirá los servicios de proveedores de Planificación familiar de la red y de aquellos que no pertenezcan a la red.



SERVICIO DE ATENCIÓN ENTRE EMBARAZOS (IPC)

Beneficios del servicio de atención entre embarazos

Las afiliadas a Servicios de atención entre embarazos (IPC) reciben todos los beneficios mencionados en el programa de beneficios de Planificación familiar. Más lo siguiente:

- Servicios de atención primaria, hasta cinco visitas en consultorio/como paciente ambulatorio.
- Servicios odontológicos limitados.
- Servicios para dejar de fumar.
- Manejo y tratamiento de enfermedades crónicas (activas) como presión arterial alta o diabetes.
- Tratamiento por abuso de sustancias (fármacos), incluso desintoxicación y rehabilitación intensiva como paciente ambulatorio.
- Medicamentos con receta para el tratamiento de sus enfermedades crónicas.
- Beneficios de transporte que no se considera de emergencia (traslados).
- 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 para mujeres, bebés y niños (Women, Infant and Children, WIC). Consulte la sección Recursos para madres en la página 17 para obtener mayor información.



Su Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP)

Las afiliadas que reciben Servicios de atención entre embarazos pueden obtener hasta cinco visitas en consultorios de atención primaria/como paciente ambulatorio al año. No hay límite de visitas para Planificación familiar. Debe elegir un PCP y programar una cita. El PCP juegan un papel importante en su salud. Trabajarán junto a usted para mejorar su salud y disminuir cualquier factor de riesgo que pueda afectar futuros embarazos.

Los PCP son médicos generales/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 en clínicas de departamentos de salud pública y clínicas ambulatorias hospitalarias.
- Especialistas para afiliadas con patologías crónicas que pueden incrementar 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 problema crónico. Obtenga más información sobre los PCP en la página 19.

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 se consideren de emergencia y que los brinde un proveedor que no pertenezca a la red, en el caso de que esos servicios los ofrezca un proveedor que sí pertenezca a la misma. Llame a Servicios para Afiliados si desea obtener más información.

Las afiliadas a Servicios de atención entre embarazos pueden escoger un PCP al:

- Ingresar a **MyCareSource.com** y seleccionar un PCP.
- Utilizar nuestra herramienta de búsqueda de proveedores en línea en **findadoctor.CareSource.com**.
 - Puede buscar un proveedor que esté próximo a su domicilio.
 - Esta herramienta contiene la lista más reciente de proveedores de CareSource.
- Buscar en el directorio de proveedores, si tiene una copia impresa.
- Llamar a Servicios para Afiliados a CareSource para obtener ayuda.

Si no ha decidido cuál será su PCP antes de unirse a CareSource, elegiremos uno por usted. Esta decisión la tomaremos basándonos en:

- Su lugar de residencia.
- Si un PCP que haya consultado con anterioridad está próximo a su domicilio.
- Un PCP que acepte pacientes nuevos.
- 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 conocerlo y comprender de inmediato sus necesidades de atención médica. Si necesita ayuda para programar una cita, llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711). 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 traslados para afiliadas a los Servicios de atención entre embarazos están cubiertos. Podemos ayudarle a coordinar el traslado. Solo tiene que llamar a Servicios para Afiliados. Consulte la sección de Servicios de transporte en la página 23 de este manual.



Cómo cambiar su PCP

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

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

Cambios en nuestra red de PCP

Si su PCP abandona la red de CareSource, le encontraremos un nuevo PCP. Le comunicaremos esto por escrito. También le diremos si alguno de los hospitales locales ya no está en la red de CareSource. Puede cambiar de PCP dentro de un plazo de 30 días si lo decide.

Citas

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

Atención preventiva

Su PCP desempeñará un papel importante en su tratamiento preventivo. Los exámenes de salud de rutina, las pruebas y las evaluaciones 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 podrán acceder a los servicios de administración de la atención como:

- Asistencia para resolver necesidades sociales y de atención médica.
- Derivaciones para servicios sociales en su zona.
- Servicios de asesoramiento
- Ayuda para recibir medicamentos necesarios (fármacos).
- Enlaces sobre Recursos para madres en la comunidad.

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](https://www.medicaid.georgia.gov) para obtener mayor información acerca de sus beneficios.

INFORMACIÓN GENERAL

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).
- Servicios de aborto o relacionados con el aborto (terminar el embarazo).
- Dentaduras postizas parciales.
- Materiales desechables como pañales, algodón o vendajes.
- Cirugía estética.
- Artículos experimentales (de prueba) y de investigación.
- Histerectomía (extirpación del útero).

Esta no es una lista completa de los servicios que no están cubiertos por Medicaid o CareSource. Si tiene alguna pregunta acerca de si un servicio está cubierto, llame a Servicios para Afiliados.

Asociación para la Atención Primaria de Georgia (GPCA)

La Asociación para la Atención Primaria de Georgia (Georgia Primary Care Association, GPCA) puede ayudar a prestar servicios de atención principal 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. También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711) para obtener ayuda.

La mayoría de las veces, su PCP es a quien usted acudiría para obtener atención médica primaria. Esto incluye vacunas (inyecciones), visitas de rutina, chequeos médicos, dolores, enfermedades y lesiones leves.



DÓNDE OBTENER ATENCIÓN

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



Proveedor de atención primaria (PCP)

Por lo general, atiende durante el horario de atención regular.

Se requiere una cita.

Para atención de rutina, enfermedades comunes y consejo médico. También puede ofrecer servicios de telesalud.

Comuníquese con el consultorio de su PCP para averiguarlo. Visite a su médico con frecuencia.



Telesalud

Acceso conveniente al médico por teléfono o computadora, desde donde sea que esté.

Es posible que su PCP ofrezca servicios de telesalud. Comuníquese con su consultorio para averiguarlo. Si su PCP no está disponible, llame a Teladoc® at 1-800-TELADOC (835-2362) o visite [Teladoc.com/CareSource](https://www.teladoc.com/CareSource)



Clínicas de atención conveniente

Habitualmente está abierto los siete días de la semana con horarios nocturnos y de fines de semana.

Cuando su PCP no está disponible. Dentro de muchas farmacias y tiendas de comestibles locales. Utilícelas para enfermedades comunes como tos, sinusitis, resfrios, dolores de garganta e inmunizaciones.



Atención de urgencia

Habitualmente está abierto los siete días de la semana con horarios nocturnos y de fines de semana.

Cuando su PCP no está disponible. Su enfermedad o lesión no puede esperar. Enfermedades comunes, radiografías, cortes profundos, etc.



Sala de emergencias de un hospital

Abierto las 24 horas del día, los 365 días del año.

Cuando está muy enfermo o necesita ayuda inmediata. Para situaciones en las que hay riesgo para la vida, como dolor en el pecho o una lesión en la cabeza.

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



Proveedor de atención primaria (PCP)

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

- Mareos
- Presión arterial alta o baja
- Hinchazón de piernas y de pies
- Niveles altos o bajos de azúcar en la sangre
- Tos persistente
- Dolor de oídos
- Dolor de espalda
- Estreñimiento
- Urticaria
- Dolor de garganta
- Pérdida del apetito
- Intranquilidad
- Dolor en articulaciones
- Resfrío/gripe
- Dolor de cabeza
- Remoción de puntos de sutura
- Secreción vaginal
- Pruebas de embarazo
- Manejo del dolor

Proveedor de Planificación familiar

Los proveedores de Planificación familiar ofrecen servicios relacionados con la planificación familiar. Esto contribuye a:

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

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



Telesalud

Con la telesalud, usted utiliza su celular, computadora o tableta para hablar con un proveedor. Elimina el estrés de necesitar transporte hacia o desde el consultorio del médico. Es una opción fácil de atención que le permite hablar con un proveedor desde donde sea que esté. También puede reducir su posibilidad de quedar expuesto a enfermedades como la gripe. La telesalud se puede usar para hablar con un proveedor que puede solicitar pruebas o medicamentos cuando sea necesario para afecciones cubiertas por el programa. Puede tratarse de orientación sobre métodos anticonceptivos, seguimiento de pruebas de Papanicolaou anormales, etc. También puede utilizar la telesalud para muchos problemas comunes. Por ejemplo, infecciones de los senos paranasales, alergias, urticaria y mucho más. También puede ofrecerle consejos médicos de manera rápida y así evitar que su afección empeore. Además, utilizar la telesalud no tiene costo.

Es posible que su PCP ofrezca servicios de telesalud. Primero consulte con su PCP para averiguar qué servicios están disponibles. Si su PCP no ofrece servicios de telesalud o tiene un horario limitado, tiene otras opciones. CareSource también le ofrece dos tipos de servicios de telesalud: Sociedad de Telemedicina de Georgia (GPT) y Teladoc®.



Sociedad de Telemedicina de Georgia (GPT)

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

¿Cómo funciona el servicio de la GPT?

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

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

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

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

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

Teladoc

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

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



Conectarse con Teladoc® es fácil.

- Visite www.Teladoc.com/CareSource
- Llame al 1-800-TELADOC (835-2362)
- Puede acceder desde la aplicación móvil de CareSource
- Derivación y conexión directa desde CareSource24
- Descargue la aplicación de Teladoc®

Cuando llame, tenga su número de identificación de afiliado a CareSource a mano. Deberá responder algunas preguntas acerca del motivo de su llamada. Un médico se comunicará con usted, generalmente en un plazo de 15 minutos.

Nota: Teladoc® no debe utilizarse para atención por traumatismo, dolor en el pecho, falta de aire o para recetar sustancias controladas por la Administración para el Control de Drogas (Drug Enforcement Agency, DEA). Los niños menores de dos años no pueden recibir tratamiento a través de Teladoc®.



Clínicas de atención conveniente para afiliados a Planificación familiar

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

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

La mayoría de las clínicas están abiertas por la noche, los siete días de la semana. Las visitas pueden programarse para el mismo día. A menudo, las personas sin cita previa son bienvenidas. Encuentre una cerca de usted usando nuestra herramienta en línea *Encontrar un médico/proveedor* en **findadoctor.CareSource.com**.

Nota: las inmunizaciones de los niños no están cubiertas en estas clínicas.



Atención de urgencias relacionadas con el Programa de IPC o Planificación familiar

Puede visitar un centro de atención de urgencias en un caso que no sea de emergencia. Son una buena opción para evitar que una lesión o enfermedad relacionada con la Planificación familiar empeore. Visite un centro de atención de urgencia cuando el consultorio de su proveedor de Planificación familiar esté cerrado o si no puede atenderle de inmediato. Algunos ejemplos de atención de urgencia son:

- Hemorragia abundante
- Dolor pélvico
- Sensación de ardor al orinar (cuando usa el baño)

CareSource ofrece cobertura a visitas de urgencia y fuera del horario de atención que estén relacionadas con problemas de planificación familiar. Estas consultas incluyen afecciones que no pongan en riesgo la vida, pero que deban ser sometidas a tratamiento dentro de las 24 horas. Llame a su proveedor de Planificación familiar o PCP (afiliadas a IPC) cuando requiera servicios de atención de urgencia relacionados con la planificación familiar. Es posible que su profesional le diga que hacer. Es posible que su proveedor le diga que vaya a su consultorio de inmediato. Es posible que le digan que vaya a otro consultorio



para que le atiendan rápido. Usted debe seguir las instrucciones de su profesional médico. En algunos casos, su proveedor le puede decir que se dirija a la sala de emergencias (ER) de un hospital.

También puede llamar a CareSource24, nuestra línea de asesoría en enfermería las 24 horas. Deberá poder ver a su proveedor dentro de las 24 horas si se tratara de una consulta de urgencia. Los servicios de atención de urgencia relacionados con la Planificación familiar no requieren una autorización previa (PA). Ir a un centro de atención de urgencia de la red que figure en el Directorio de proveedores o en **findadoctor.CareSource.com**. Luego, no deje de llamar a su proveedor para programar una cita para la atención de seguimiento.



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. CareSource ofrece cobertura para servicios de emergencia tanto dentro como fuera del condado en el que vive. Incluiremos ejemplos de problemas médicos que requieren de atención de emergencia que resulten de un servicio del programa P4HB®:

- Hemorragia menstrual abundante a causa de la inyección Depo-Provera®.
- Problemas relacionados con un procedimiento de esterilización.
- Una apertura hacia el útero provocada por un dispositivo intrauterino (DIU).

El programa P4HB® solo ofrece cobertura para emergencias relacionadas con la planificación familiar. No tendrá que pagar por la atención de emergencia relacionada con la planificación familiar. Además, no tendrá que pagar los exámenes (pruebas) de seguimiento ni tratamientos necesarios para detectar el problema o para garantizar que usted se encuentre estable. Las afiliadas al programa P4HB® pueden acudir a cualquier hospital para recibir servicios de emergencia relacionados con la planificación familiar. Estos servicios no necesitan 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. No se requiere PA.
- Muestre su tarjeta de ID de afiliado. Dígame al personal que es afiliado a CareSource.
- Si tratan su emergencia, pero consideran que necesita más atención, el hospital debe llamar a CareSource.
- Si debe permanecer en el hospital luego del tratamiento de emergencia, pida que el hospital llame a CareSource en un plazo de 24 horas.
- Llame a su PCP para informarle de su emergencia de salud. Planifique cualquier atención de seguimiento con su PCP.

Si no está seguro de si se trata de una emergencia, llame primero a su PCP. O llame a CareSource24®, nuestra Línea de asesoría en enfermería, al **1-844-206-5944** (TTY: 1-800-255-0056 o 711). Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias (ER) más cercana. Su salud es lo más importante, no necesita llamar primero a CareSource.

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 asumirá los gastos de los servicios posteriores a la estabilización generados por la 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. Si necesita ir a un centro de atención de urgencia cuando está fuera de su estado, llame a su proveedor o a CareSource24 al **1-844-206-5944** (TTY: 1-800-255-0056 o 711). Nuestro equipo de enfermeros/as diplomados/as (registered nurses, RN) le ayudará a decidir qué hacer. Si acude a un centro de atención de urgencias, llame a su proveedor e infórmele acerca de esta visita y asegúrese de programar cualquier visita de seguimiento necesaria.

GESTIÓN DE USO

Los afiliados en tratamiento por abuso de sustancias o que hayan sido ingresados a un hospital para recibir un servicio que no se considere de emergencia y esté relacionado con la planificación familiar necesitarán autorización previa (PA). Dicha autorización previa (PA) será coordinada por el equipo de Gestión de uso (Utilization Management, UM). El equipo de UM revisará los servicios de atención médica que recibe sobre la base de normas y pautas preestablecidas. Revisamos su atención para asegurarnos de que obtenga la mejor de acuerdo con sus necesidades. Si tiene preguntas sobre cómo se revisa su atención, puede contactarnos llamando a Servicios para Afiliados y pidiendo que le comuniquen con algún miembro del equipo de UM.

Cuando llame a UM, tenga en cuenta lo siguiente:

- Estamos abiertos para recibir llamadas de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Llame al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711).
- Puede dejar un mensaje después del horario atención regular. Nuestro equipo se comunicará con usted al siguiente día hábil.
- Puede comunicarse con la UM usando el formulario seguro “Cuéntenos” que se encuentra en **CareSource.com/Georgia**. 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.

Puede llamarnos en cualquier momento en relación con las solicitudes de autorización previa. Brindamos asistencia a los afiliados que hablan otros idiomas distintos al inglés. Solo debe llamar a Servicios para Afiliados.

Cualquier decisión a la que se llegue con los asociados del sector de salud respecto de la necesidad médica de su atención se basará únicamente en cómo el entorno o los servicios afectarán su atención. CareSource no recompensa a sus asociados del sector de salud ni a su propio personal por denegar cobertura o servicios.

Plazos para las autorizaciones

Las solicitudes de autorización estándar se decidirán dentro de los tres días hábiles después de recibir la solicitud. CareSource le dirá 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 ocurriría si se necesitara más información para tomar una decisión y es en su mejor interés.

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

Transporte

Las afiliadas a los servicios de Planificación familiar de CareSource tienen beneficios de transporte (traslado). Las afiliadas a los servicios de Planificación familiar pueden recibir hasta seis viajes de ida y vuelta por año para servicios cubiertos. Para coordinar un traslado, llame por lo menos tres días hábiles antes de su cita. Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056).



OTRA INFORMACIÓN

En caso de que quede embarazada

En caso de que quede embarazada, infórmele al Departamento de Salud Comunitaria (Department of Community Health, 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 la atención prenatal. Para obtener más información, visite dch.georgia.gov o llame Servicios para Afiliados a CareSource. Nosotros le ayudaremos.

Redeterminaciones

La redeterminación es la forma en que se decide su permanencia en el programa P4HB®. Las redeterminaciones de elegibilidad para el programa P4HB® se llevan a cabo cada 12 meses.

Recibirá un aviso por correo postal antes de la fecha límite de renovación. La fecha de la renovación se basa en lo siguiente:

- Nuevos afiliados: 12 meses a partir de la fecha de elegibilidad original.
- Afiliados existentes: 12 meses a partir de la última fecha de redeterminación.

Deberá confirmar sus ingresos al momento de renovar. Puede hacerlo mediante sus recibos de sueldo. Los recibos de sueldo no deben tener más de 90 días desde la fecha límite de renovación.

Para obtener más información sobre las renovaciones de P4HB®, visite el sitio web de P4HB® Medicaid. georgia.gov/planning-healthy-babies o llame al 1-877-423-4746 o 1-877-427-3224. También puede llamar a Servicios para Afiliados a CareSource al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711).

Cómo desafiliarse de CareSource

Queremos que esté contento con CareSource. Si no lo está, háganoslo saber; queremos hacerlo bien. 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 a CareSource o de que se le haya enviado el aviso de inscripción a CareSource, lo que suceda más tarde.
- Cada 12 meses a partir de la fecha de su inscripción.
- Cuando tiene un motivo, como:
 - Solicitar inscribirse en la misma CMO que un familiar.
 - Mudarse fuera del área de atención de CareSource.
 - Necesitar servicios o proveedores que no estén incluidos en la red de CareSource.
 - 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 se es afiliado 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).
- Usted se muda fuera del estado.
- Ha cumplido con el plazo de los 24 meses de elegibilidad para el servicio de IPC del programa.
- Si usted se interna en un centro de atención a largo plazo, institución del estado o centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (mental).
- Ya no reúne los criterios de cobertura de P4HB®.

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

- Si comete fraude o abuso en el uso de los servicios.
- Si usted se interna en un centro de atención a largo plazo, institución del estado o centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (mental).
- Ya no reúne los criterios de cobertura del programa P4HB®.

CareSource intentará resolver cualquier problema antes de pedir que se cancele su inscripción. Recibirá una advertencia por escrito en un plazo de 10 días hábiles a partir de la acción cometida por usted, que pueda ser motivo para la cancelación de la suscripción. CareSource deberá obtener permiso del DCH antes de que a usted se le cancele su suscripción.

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. Aun en el caso que su médico le haya indicado hacerlo, 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. Envíe la carta a:

CareSource 600
Galleria Parkway, Suite 400
Atlanta, GA 30339

También, puede llamar a nuestro Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711).



OTROS RECURSOS

CareSource quiere asegurarse de que usted tenga los recursos que necesita para mantenerse sano. Aquí tiene otros recursos útiles para ayudarle a cuidar de usted y su familia.

Programa de nutrición complementaria para mujeres, bebés y niños (Women, Infants, and Children, WIC).

Este programa le brinda ayuda para comprar alimentos saludables a vendedores autorizados por el WIC. También ofrece educación nutricional y sobre la salud, apoyo e información sobre lactancia materna, ayuda para encontrar atención médica y enlaces a servicios comunitarios. Para obtener más información visite dph.georgia.gov/WIC.

Coalición de Madres Saludables, Bebés Saludables de Georgia (Healthy Mothers, Healthy Babies Coalition of Georgia, HMHBGA)

HMHBGA ayuda a mejorar el acceso a la atención prenatal y preventiva para mujeres, niños y familias. Para obtener más información, visite hmhbga.org/.

Pickles and Ice Cream

Un proyecto de HMHBGA, Pickles and Ice Cream (Pepinillos y helado), dispone de recursos para antes, durante y después del embarazo. Tienen un blog y videos sobre diversos temas para mujeres embarazadas y madres primerizas. Puede obtener más información en picklesandicecreamga.org.



DIRECTIVAS ANTICIPADAS

¿Qué es una Directiva anticipada?

Una Directiva anticipada es su registro escrito sobre su atención y tratamiento futuros. También incluye atención de salud mental, atención futura y tratamiento. Ayuda a su familia y a su proveedor a conocer sus deseos sobre su atención médica. Debe estar en su sano juicio y tener al menos 18 años o más, o ser un menor emancipado para tener una Directiva anticipada. Usted elige una persona para tomar decisiones de atención médica por usted, en caso de que no pueda tomarlas por su propia cuenta. También puede usar una Directiva anticipada para evitar que ciertas personas realicen decisiones sobre atención médica por usted.

Directivas anticipadas según las leyes de Georgia

Para hacerlo más sencillo, el estado de Georgia ha combinado los conceptos de testamento vital y poder legal para la atención médica en un solo documento. Este documento se denomina Directiva anticipada para la atención médica.

Uso de directivas anticipadas para expresar su voluntad respecto a su atención médica

Muchas personas se preocupan por lo que sucedería si se enferman de forma tal que no puedan dar a conocer su voluntad. Algunos preferirían no pasar meses ni años conectados a equipos de soporte vital. Mientras que otros quisieran hacer todo lo posible por prolongar su tiempo de vida.

Tiene una opción

No es obligatorio elaborar una Directiva anticipada, pero le sugerimos que lo haga. Muchas personas escriben sus deseos de atención médica mientras están sanos. Los proveedores deben dejar claro que usted tiene derecho a indicar sus deseos sobre su atención médica. Deben preguntar si sus deseos están por escrito. También deben agregar su Directiva anticipada a su expediente médico.

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

- Es una elección escribir una.
- La ley establece que usted puede tomar decisiones acerca de la atención médica, como aceptar o rechazar el tratamiento.
- Tener una directiva anticipada no significa que usted quiera morir.
- Solo las personas en su sano juicio pueden completarlas.
- Debe tener al menos 18 años o ser un menor emancipado para elaborar una.
- Tener una no cambiará el resto del seguro.
- Debe mantenerla en un lugar seguro. Debe entregarle una copia a un familiar, a un representante de atención médica y a su PCP.
- Se pueden cambiar o finalizar en cualquier momento.



Hay cuatro partes de la Directiva anticipada para la atención médica en virtud de la ley de Georgia.

Parte 1

Representante de atención médica: Le permite designar a una persona para que tome decisiones sobre atención médica en su nombre cuando usted no pueda o no desee hacerlo. Esta persona se convierte en su representante de atención médica. Debe pensar mucho sobre a quién elige como representante de atención médica.

Parte 2

Preferencias del tratamiento: Le permite expresar su voluntad acerca de recibir o suspender el equipo de soporte vital, alimentos o líquidos. La parte 2 solo ocurre si no puede decirles a otras personas el tipo de cuidados que desea recibir. Debe hablar con su familia y otras personas cercanas a usted acerca de sus deseos.

Parte 3

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

Parte 4

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

Qué hacer si su Directiva anticipada para la atención médica no se cumple

Puede presentar una reclamación llamando o escribiendo a:

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

Obtenga respuestas acerca de las Directivas anticipadas:

- Hablando con su PCP.
- Ingresando a aging.dhs.georgia.gov/.
- Llamando al Departamento de Servicios Humanos de Georgia, División de Servicios para el Envejecimiento (Georgia Department of Human Services, Division of Aging Services) al 1-866-552-4464. También puede visitarlos en 47 Trinity Avenue, SW, Atlanta, GA, 30334.
- Hablando con un abogado local o un servicio de asistencia legal.

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



QUEJAS Y APELACIONES

Esperamos que esté satisfecho con CareSource y la atención prestada. Si no está satisfecho o no está de acuerdo con una decisión tomada por CareSource o sus proveedores, háganoslo saber.

CareSource le ayudará a completar formularios y tomar otras medidas necesarias. Si es necesario, tenemos números de teléfono gratuitos con TTY y traductores. Llame a Servicios para Afiliados si necesita ayuda para presentar una queja o una apelación.

Cómo y cuándo presentar quejas

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

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

También puede presentar una queja en nuestro sitio web en **MyCareSource.com**. Un proveedor no puede presentar una queja por usted.

El proceso de queja del afiliado

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

- CareSource investigará su queja.
- CareSource se asegura de que las personas que deciden sobre las quejas por asuntos médicos sean profesionales de la atención médica. Actúan bajo la supervisión del director médico de CareSource. No están involucrados en niveles previos de revisión o toma de decisiones.
- CareSource responderá lo antes posible, pero a más tardar dentro de 90 días.
- CareSource le indicará la decisión en su idioma principal.



Proceso de apelación del afiliado

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

- Denegar o limitar servicios según el tipo o nivel del servicio. Se puede basar en la necesidad médica, la idoneidad, el entorno o la efectividad.
- Reducir, posponer o suspender un servicio autorizado con anterioridad.
- Denegar una parte o todo el pago por un servicio. (Esto no incluye un caso en el que el motivo de rechazo de pago fuese la falta de información).
- No prestar los servicios a tiempo.
- Que CareSource no actúe dentro de los plazos adecuados.
- Denegar su derecho a discutir un cargo, como la repartición de costos.

Tiene derecho a solicitar una apelación para la determinación adversa de beneficios. Debe solicitar una apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha del aviso. Usted o su representante autorizado pueden presentar una apelación ante CareSource. Llame al **1-855-202-0729** o escriba a:

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

También puede presentar una apelación en nuestro sitio web en **MyCareSource.com**.

Puede solicitar una apelación, ya sea 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. Poseen experiencia clínica en su problema de salud o enfermedad. Deben decidir acerca de:

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

Usted o alguien que actúe en su nombre podrá presentar pruebas en persona o por escrito. Si su apelación es expedita, se deberá entregar a CareSource dentro de las 24 horas de la solicitud. También puede revisar el archivo del caso y los registros médicos. Puede revisar cualquier otro documento que forme parte del proceso de apelación de forma gratuita. CareSource le dirá cuándo necesitamos esta información para una revisión expedita.



Decisión sobre la apelación

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

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

Las apelaciones se agilizan cuando el período estándar para tomar una decisión podría perjudicar su vida, su salud o su capacidad de lograr, mantener o recuperar la funcionalidad completa. Usted o su proveedor pueden solicitar una apelación expedita. Si acordamos que su apelación debe ser expedita, le notificaremos la decisión dentro de las 72 horas. Si su apelación no cumple con las reglas de revisión expedita, le enviaremos una carta dentro de dos días. Se manejará según el proceso de apelación estándar.

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

Antes de que pueda solicitar una Audiencia de derecho administrativo, debe completarse el proceso de apelación interna. Si CareSource no sigue el aviso y los plazos establecidos en este manual, puede solicitar una Audiencia de derecho administrativo antes de que concluya nuestro proceso interno de apelación.

Prórroga del plazo de apelación

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

Audiencia de derecho administrativo de Medicaid

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

Envíe su solicitud dirigida a:

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



Qué esperar en una Audiencia de derecho administrativo

La Oficina Estatal de Audiencias Administrativas (Office of State Administrative Hearings) le informará la hora, el lugar y la fecha de su audiencia. Usted y otras personas que actúen en su nombre con su consentimiento por escrito irán a la audiencia. Los agentes de CareSource y un Juez de derecho administrativo justo también estarán allí. Durante la audiencia, podrá hablar por usted o permitir que alguien tome la palabra en su nombre. También puede ser que un abogado lo represente. Tendrá tiempo para revisar sus archivos y otra información importante. CareSource le enviará una copia antes de la audiencia.

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

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

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

- Usted o su representante autorizado presentan una apelación dentro de 10 días a partir de la fecha en que CareSource envió el aviso que incluye la decisión sobre la apelación o en la fecha de entrada en vigor prevista de la determinación adversa de beneficios de CareSource.
- La apelación finaliza, retrasa o reduce un curso de tratamiento previamente autorizado.
- Un proveedor autorizado solicitó los servicios.
- El tiempo cubierto por la autorización inicial no ha terminado.
- Usted solicita que los beneficios se prolonguen.

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

- Usted retire su apelación o la solicitud de Audiencia de derecho administrativo.
- No solicite una Audiencia de derecho administrativo ni una continuación de los beneficios dentro de un plazo de 10 días después de que CareSource envíe su decisión de apelación.
- Un Juez de derecho administrativo tome una decisión que no sea a su favor.
- Se hayan cumplido los límites de tiempo o de servicio de la atención preaprobada.

Si la decisión final de una apelación o la Audiencia de derecho administrativo no resulta a su favor, entonces CareSource puede solicitar que le reembolse los gastos de atención que recibió mientras la apelación o la audiencia estaban pendientes. Si CareSource o el Juez de derecho administrativo cambia una decisión de negar, limitar o retrasar servicios, CareSource le proporcionará esos servicios tan pronto como su estado de salud lo requiera. Aprobaremos la atención a más tardar 72 horas desde la fecha en que recibimos el aviso para cambiar la decisión.

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

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



Revisión estatal de PeachCare for Kids®

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

Los afiliados a PeachCare for Kids® debe solicitar una revisión por parte del Comité de quejas formales dentro de los 30 días de haber recibido la decisión de CareSource de mantener su decisión en respuesta a una apelación. El Comité de quejas formales revisa el caso en un plazo de 90 días para revisiones estándar o dentro de 72 horas para revisiones expeditas. La decisión del Comité de quejas formales será el recurso final para los afiliados a PeachCare for Kids®. CareSource respetará la decisión del Comité de quejas formales.

El proceso de revisión estatal de PeachCare for Kids® reemplaza una Audiencia de derecho administrativo para todos los demás afiliados. Envíe una solicitud a:

PeachCare for Kids®
Independent Medical Review Request
Georgia Department of Community Health
Division of Medical Assistance
2 Martin Luther King Jr. Drive, SE
19th Floor, East Tower
Atlanta, GA 30334

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





Formulario de quejas y apelaciones del afiliado

Nombre del afiliado	N.º de ID de afiliado
_____	_____
Dirección del afiliado	Número telefónico más conveniente para contactarlo si tenemos preguntas o necesitamos información adicional sobre su problema:
_____	_____
_____	_____

Realice una descripción lo más detallada posible del motivo de la queja o apelación que incluya la información del proveedor, en caso de que su problema sea referente a un proveedor. Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Firma del afiliado

Fecha de presentación

ÚNICAMENTE PARA USO DE LA OFICINA

Fecha de recepción: _____

Recibido por: _____

Queja: _____

Apelación: _____

Audiencia: _____

CareSource le enviará una carta con el resultado de su apelación o la resolución de su queja a no más tardar dentro de los 30 días calendario desde la fecha en que recibimos el aviso de una apelación estándar, 72 horas para una apelación expedita y 90 días calendario para una queja.

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



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS AFILIADOS

Como afiliado a CareSource, tiene los siguientes derechos:

Sus derechos

Los afiliados a CareSource tienen los siguientes derechos:

- Recibir información sobre CareSource, nuestros servicios, nuestros profesionales y proveedores además de los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Recibir todos los servicios que CareSource debe proporcionarle a través del programa P4HB®.
- Ser tratado con respeto y consideración en cuanto a su dignidad y privacidad.
- Tener la seguridad de que su información personal y su expediente médico recibirán un trato confidencial.
- Recibir información acerca de su salud. Esta información también puede estar a disposición de una persona legalmente autorizada a tal fin. También se puede dar a alguien que usted haya dicho que debe ser contactado en caso de una emergencia. Esto ocurre en los casos en que recibir esta información no es lo mejor para su salud.
- Analizar la información sobre cualquier opción de tratamiento médicamente necesario o adecuado para su afección, independientemente del costo o la cobertura de los beneficios, de forma adecuada para su afección y su capacidad de comprensión.
- Ser capaz de participar con los proveedores médicos en la toma de decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar un tratamiento.



- Obtener información sobre cualquier tipo de atención médica, de forma tal que usted pueda comprenderla.
- Tener la seguridad de que otras personas no puedan escucharle ni verle cuando recibe atención médica.
- No sufrir ningún tipo de restricción ni de reclusión como medida de fuerza, disciplina, mitigación o venganza, según lo establecen los reglamentos federales sobre el uso de restricciones y reclusión.
- Solicitar y obtener una copia gratuita de su expediente médico y poder solicitar modificaciones/correcciones en sus registros de salud, si fuera necesario, de acuerdo con la ley federal de privacidad.
- Solicitar, en cualquier momento, información acerca de nuestro plan de incentivos para médicos, materiales de mercadeo o información sobre la estructura y el funcionamiento de CareSource.
- Poder aceptar o negarse a que se difunda información sobre usted a menos que se le solicite legalmente a CareSource.
- Rechazar un tratamiento o terapia. Si usted o sus padres/tutores se niegan, el médico o CareSource deberán hablar con usted acerca de lo que podría suceder e incluirán una nota en su expediente médico al respecto.
- A presentar una apelación libremente, una queja (reclamación) o solicitar una audiencia estatal imparcial y que el ejercicio de estos derechos no afecte negativamente la forma en que se le trata. Expresar reclamaciones o apelaciones acerca de CareSource o la atención que proporciona.
- Poder recibir por parte de CareSource toda la información por escrito:
 - Sin costo para usted.
 - En los idiomas distintos al inglés más utilizados por los afiliados dentro del área de servicios de CareSource.
 - En otros formatos, para ayudar con las necesidades especiales si tiene problemas para leer la información por cualquier motivo.
- Recibir ayuda de parte de CareSource y de sus proveedores de manera gratuita si no habla inglés o necesita ayuda para comprender la información.
- Recibir ayuda mediante lenguaje de señas, si tiene deficiencias auditivas.
- Ser informado si el proveedor de servicios médicos es un estudiante y poder negarse a recibir atención de parte de esta persona.
- Obtener información sobre las opciones de tratamiento de una manera que usted o sus padres/tutores puedan entender.
- Ser informado de cualquier atención de tipo experimental y poder negarse a ser parte de esta.
- Elaborar directivas anticipadas. (Consulte las páginas 27-28.)
- Tener la libertad de ejercer sus derechos y saber que CareSource, nuestros proveedores o el Departamento de Salud Comunitaria de Georgia no usarán esto en su contra.
- Saber que CareSource debe cumplir con todas las leyes federales y estatales, así como con otras leyes vigentes relacionadas con la privacidad.
- Poder escoger el proveedor que le brinde atención siempre que sea posible y pertinente.
- Las mujeres afiliadas tienen derecho a consultar a un proveedor de salud de la mujer para obtener atención médica para la mujer que esté cubierta.
- Obtener una segunda opinión de un proveedor calificado perteneciente a nuestra red. Si un proveedor calificado no puede atenderlo, CareSource deberá coordinar una visita con un proveedor que sea parte de nuestra red.



- Obtener atención médica fuera de la red, en caso de que CareSource no pueda brindar un servicio con cobertura dentro de nuestra red.
- Obtener información acerca de CareSource de nuestra parte.
- Hacer sugerencias acerca de las políticas de derechos y responsabilidades de los afiliados a CareSource.
- Ser responsable únicamente por la repartición de costos conforme con las regulaciones y contratos estatales y federales.
- No ser responsable de las deudas de CareSource en caso de insolvencia (incapacidad de pagar).
- No ser responsable de aquellos servicios cubiertos que se le proporcionan por los que el Departamento de Salud Comunitaria no le pague a CareSource.
- No ser responsable de aquellos servicios cubiertos que se le proporcionan por los que ni el Departamento de Salud Comunitaria ni CareSource le paguen al proveedor de atención médica que presta los servicios.
- No ser responsables de los pagos de servicios cubiertos proporcionados en un contrato, derivación u otro acuerdo en la medida en que esos pagos sean más de lo que usted adeudaría si CareSource proporcionara los servicios directamente.

Responsabilidades de los afiliados

- Usar únicamente aquellos proveedores/médicos que estén autorizados.
- Mantener citas con el médico y el dentista, ser puntual y llamar 24 horas antes de la cita programada para cancelarla.
- Seguir las indicaciones e instrucciones de atención acordadas con su PCP y otros proveedores de atención médica.
- Llevar siempre su tarjeta de identificación (ID). Mostrarla al recibir atención médica.
- No permitir nunca que otras personas usen su tarjeta de ID.
- Informar a su asistente social del condado y a CareSource de un cambio en su número de teléfono o dirección.
- Comunicarse con su PCP luego de acudir a una clínica de atención de urgencia o de atención conveniente o después de recibir atención médica o de salud conductual fuera del área de los servicios o de los condados que tienen cobertura de CareSource.
- Informar a CareSource y al trabajador social del condado si usted está cubierto por otro seguro de salud.
- Proporcionar la información que CareSource y sus proveedores de atención médica necesiten, hasta donde sea posible, para brindarle dicha atención.
- Comprender, tanto como sea posible, sus problemas de salud y participar en el logro de los objetivos que el afiliado y su proveedor de atención médica acuerden.



PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe de qué forma su información médica se puede utilizar y compartir. También se le indica cómo puede obtener esta información. Revíselo detenidamente. Los términos de este aviso se aplican al programa P4HB® de CareSource. En este aviso, nos referiremos a nosotros simplemente como “CareSource”.

Sus derechos

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

Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos.

Puede solicitar una copia de sus expedientes médicos y de reclamos. Le entregaremos una copia o un resumen de sus registros médicos y de reclamos. Con frecuencia lo hacemos en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa justa y basada en los costos.

Solicitar que corrijamos sus expedientes médicos y de reclamos.

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

Solicitarnos comunicaciones privadas.

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

Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos.

Puede pedirnos que no usemos ni compartamos determinada información médica para la atención, los pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Podemos rechazar su solicitud si esto cambiase su atención o por otros motivos.

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

Puede pedirnos una lista de todas las veces que hemos compartido su información médica. Esto se limita a seis años anteriores a la fecha de solicitud. Puede preguntar con quién hemos compartido su información y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, salvo aquellas relacionadas con lo siguiente:

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

Le proporcionaremos una lista gratuita por año. Si solicitan otra antes de los 12 meses, les cobraremos una tarifa justa basada en el costo.



Obtener una copia de este aviso de privacidad.

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Puede hacerlo incluso si acordó recibir el aviso en formato electrónico (correo electrónico). Le entregaremos una copia impresa tan pronto como sea posible.

Puede autorizar a CareSource para hablar con alguien en su nombre.

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

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

Presentar una reclamación si siente que se vulneran sus derechos.

Puede presentar una reclamación si considera que hemos vulnerado sus derechos.

- Puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) del siguiente modo:
 - Puede enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201
 - Puede llamar por teléfono al 1-877-696-6775, o
 - Visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
 - No tomaremos ninguna acción en su contra por presentar una reclamación. Nosotros no podemos exigir que no haga uso de su derecho a presentar una reclamación como condición para:
- la atención;
- el pago;
- la inscripción en un plan de salud; o
- la elegibilidad para los beneficios.

Elecciones de los afiliados

Para determinada información médica, puede elegir lo que compartimos. Debe informar a CareSource cómo quiere que se comparta esta información médica. Seguiremos estas órdenes. **En estos casos, tiene el derecho y la opción de indicarnos que hagamos lo siguiente:**

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

Si no puede indicarnos su opción, por ejemplo, si está inconsciente, podemos continuar y compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

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

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



Consentimiento para compartir la información médica

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

Otros usos y divulgaciones

Usamos o compartimos su información médica de las siguientes formas:

- **Para ayudarle a recibir atención médica.** Podemos usar su información médica y compartirla con los expertos que le brindan tratamiento. Ejemplo: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de atención para que podamos coordinar su atención médica.
- **Para pagar por su atención médica.** Podemos usar y divulgar su información médica para pagar por su atención médica. Ejemplo: Compartimos información con su plan odontológico para pagar sus trabajos dentales.
- **Para las operaciones del plan.** Podemos usar o compartir su información médica para dirigir nuestro plan de salud. Ejemplo: Podemos usar su información para mejorar la calidad de la atención médica. Podemos brindarle su información médica a grupos externos para que puedan ayudarnos a dirigir el plan de salud. Los grupos externos incluyen abogados, contadores, asesores y otras personas. Nosotros también les exigimos que mantengan la confidencialidad de su información médica.

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

- Para ofrecer ayuda con problemas de seguridad y salud pública
 - Prevenir enfermedades
 - Colaborar con el retiro de productos
 - Informar sobre reacciones nocivas a medicamentos
 - Denunciar una sospecha de abuso, abandono o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o a la seguridad de una persona
- **Para fines de investigación.** Podemos usar o compartir su información médica para investigaciones de salud. Podemos hacer esto en la medida en que se cumplan determinadas reglas de privacidad.
- **Para cumplir con la ley.** Compartiremos su información si las leyes estatales o federales así lo exigen. Esto incluye si el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) desea asegurarse de que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.
- **Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o director de funeraria.** Podemos compartir información médica con organizaciones relacionadas con la donación de órganos. Además, podemos compartirla con un médico forense, examinador médico o director de funeraria si usted fallece.



- **Para cumplir con la indemnización de los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.** Podemos usar o compartir su información médica:
 - Para reclamos sobre la indemnización de los trabajadores.
 - Con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario policial.
 - Con organismos de supervisión de la salud para actividades permitidas por la ley.
 - Para funciones especiales, como ser militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial
- **Para responder a demandas y acciones legales.** Podemos compartir la información médica debido a una orden legal o de un tribunal. También podemos recopilar información no identificable que no puede rastrearse hasta usted.
- **Reglas especiales para afiliados a CareSource de acuerdo con las leyes estatales:** La ley estatal exige que obtengamos su aprobación en muchos casos antes de:
- Divulgar el desempeño o los resultados de una prueba de VIH o diagnóstico de SIDA o de una afección relacionada con el SIDA
 - Divulgar información sobre un tratamiento por consumo de drogas y alcohol que haya recibido en un programa de tratamiento por abuso de drogas y alcohol
 - Divulgar información sobre la atención de salud mental que haya recibido
 - Divulgar información relacionada con pruebas genéticas y
 - Divulgar información que hayamos recibido de una farmacia.

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

Nuestras responsabilidades

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

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



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

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

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

Correo electrónico: HIPAAPrivacyOfficer@CareSource.com

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

CareSource se encuentra abierto de 7 a. m. a 7 p. m., de lunes a viernes.

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 acerca de usted. Puede decidir excluirse del hecho de que sus expedientes médicos se compartan a través de la red GaHIN. Si completa el formulario de exclusión, ningún proveedor puede compartir su expediente médico a través de la red GaHIN. Simplemente puede cambiar de decisión e ingresar al sistema más adelante.





DENUNCIA FRAUDE, MALVERSACIÓN Y ABUSO

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

- **Fraude** significa un uso malintencionado o para la obtención de beneficios.
- **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 por un proveedor o un afiliado. El abuso de los proveedores podría deberse a acciones que no cumplen las prácticas tributarias, comerciales o médicas. También puede consistir en pagos por atención que no sea necesaria.

Es vital velar por el fraude, la malversación y el abuso. A estas situaciones las maneja el Departamento de integridad del programa CareSource. Ayúdenos y háganos saber si encuentra algún problema. Los proveedores, farmacias o afiliados pueden cometer fraude, malversación o abuso. Monitoreamos y emprendemos acciones contra cualquier proveedor, farmacia o afiliado que cometa fraude, malversación y abuso.

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

- No brindan servicios médicamente necesarios debido a las bajas tasas de reembolso.
- Facturan por exámenes o atención no proporcionados.
- Utilizan intencionadamente el código médico incorrecto para recibir más dinero.
- Programan más visitas de las necesarias.
- Facturan una atención más costosa que la proporcionada.
- Evitan que los afiliados obtengan los servicios cubiertos que en realidad necesitan.
- Ordenan servicios desagregados para obtener un reembolso mayor.

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

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



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.
- Alterar o falsificar recetas.
- Usar analgésicos que no necesita.
- Compartir su tarjeta de ID con otra persona.
- No informar que cuenta con la cobertura de otro seguro.
- Obtener equipo y suministros que usted no necesita.
- Recibir tratamiento o medicamentos bajo la identificación de otra persona.
- Indicar síntomas falsos para obtener tratamiento, medicamentos y otra atención.
- Demasiadas visitas a la sala de emergencias por problemas que no son una emergencia.
- Mentir respecto de la elegibilidad para Medicaid.

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

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

SI SOSPECHA DE FRAUDE, MALVERSACIÓN O ABUSO

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

1. Llame a la línea de Servicios para Afiliados y pida denunciar un fraude.
2. Complete el Formulario de denuncia de fraude, malversación y abuso haciendo lo siguiente:
 - Escribiendo una carta y enviándola por correo a:
CareSource
Attn: Program Integrity
P.O. Box 1940
Dayton, OH 45401-1940
 - Visitando nuestra página web y completando el formulario. Nuestro sitio web es **CareSource.com/Georgia**.

Usted no tiene que darnos su nombre cuando escriba o nos llame.

Si no le preocupa dar su nombre, también puede enviar un correo electrónico* a **fraud@CareSource.com** o enviarnos un fax al 1-800-418-0248. Proporcionenos la mayor cantidad de datos posible. Incluya nombres y números de teléfono. Si no recibimos su nombre, no podremos devolverle la llamada para obtener más información. Esto se mantendrá bajo confidencialidad, según lo permita la ley.

**Si su correo electrónico no es seguro, las personas pueden leer su correo electrónico sin que usted lo sepa o lo autorice. No use el correo electrónico para informarnos nada que tenga carácter privado, como su número de ID de afiliado, el número del seguro social o información médica. En lugar de eso, use el formulario o el número de teléfono que figuran arriba. Esto puede ayudar a proteger su privacidad.*

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



FORMULARIO CONFIDENCIAL DE DENUNCIA DE FRAUDE, MALVERSACIÓN Y ABUSO

Please use this form to tell us about any fraud, waste, and abuse concerns you may have. This information will be confidential. Tell us as much as you can.

I think that the following person, who can be reached at the address and phone number listed below, may be doing acts of fraud, waste or abuse.

Name: _____

Address: _____

Phone(s): _____

This person is a/an: (please check the appropriate box)

☐ Employee

☐ Member

☐ Provider

☐ Other*

Tell us your concern? Please attach extra pages, if needed.

*Please explain the relationship between the person you are reporting and CareSource or yourself.

You do not need to tell us your name. If you are willing, please give us this information so that we may reach you if we need more info.

Your Name: _____

Your Address: _____

Your Phone Number: _____

If you have documents that we should see, please attach them or tell us where to find them.

If you do not want to give your name, send this form (and any other documents) by mail to:

CareSource

Attn: Program Integrity

P.O. Box 1940

Dayton, OH 45401-1940

You may also send this form by fax or e-mail. Sending the form this way will show the number of the fax machine or your e-mail address.

Fax: 1-800-418-0248

E-mail: Fraud@CareSource.com

(copy the form information and attachments into the email or attach them as documents).

If you have any questions, **call us on the Fraud Hotline at 1-855-202-0729,**
and choose the right menu option.



SIGNIFICADOS DE LOS TÉRMINOS

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

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

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

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

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

- Denegar o limitar un servicio en función del tipo o nivel, necesidad médica, idoneidad, entorno o éxito de un beneficio cubierto.
- Reducir, retrasar o detener un servicio aprobado previamente.
- Denegar una parte o todo el pago por un servicio.
- No brindar la atención a tiempo.
- Que CareSource no actúe dentro de los plazos adecuados.
- Denegar su derecho a discutir un cargo, como la repartición de costos.

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

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

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

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

Beneficios: atención médica cubierta por CareSource.

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

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

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

Reclamo: factura por los servicios.

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

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

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

Cancelación de inscripción: la eliminación de los beneficios de un afiliado a CareSource.

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

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



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

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

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

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

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

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

Explicación de beneficios (EOB): una declaración que puede obtener de CareSource que muestra qué servicios de atención médica se facturaron a CareSource y cómo se pagaron. Una EOB no es una factura.

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

Fraude: uso deliberado e indebido de los beneficios.

Queja: una reclamación acerca de CareSource o sus proveedores de atención médica. Las quejas pueden ser, entre otras, la calidad de la atención o los servicios proporcionados, las interacciones con otros como la falta de cortesía de un proveedor o empleado, o no respetar sus derechos ya sea que se solicite o no una medida correctiva. También implican su derecho a impugnar una extensión propuesta por CareSource para hacer una autorización.

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

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

Hospitalización: atención en un hospital donde permanece ingresado como paciente. A menudo necesita 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.

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

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

Afiliado: una persona elegible para Medicaid de Georgia o PeachCare for Kids® o Planning for Healthy Babies® mediante CareSource.

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



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

Medicamentos de venta libre: un medicamento que a menudo puede comprar sin receta.

Farmacia: droguería.

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

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

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

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

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

Autorización previa (PA): cobertura preaprobada de CareSource antes de recibir atención médica. Los proveedores enviarán solicitudes de autorización previa a CareSource para obtener los servicios necesarios.

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

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

Programación de cita: coordinar una hora para una visita futura.

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

Áreas de servicio: lugares donde CareSource brinda atención administrada a afiliados a Georgia Families® y Planning for Healthy Babies®.

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

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

Telesalud: una forma de obtener atención de un médico usando un teléfono o una computadora. La telesalud le permite a un médico ver y hablar con usted mediante la tecnología en lugar de cara a cara. El médico podrá tomar decisiones a distancia acerca de la atención que usted necesite.

Atención de urgencia: atención necesaria para una lesión o enfermedad que debe someterse a tratamiento en un plazo de 24 horas. Mayormente no presenta riesgo de vida.

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

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



ENGLISH - Language assistance services, free of charge, are available to you. Call:

1-855-202-0729 (TTY: 1-800-255-0056 or 711).

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

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

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

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

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

SIMPLIFIED CHINESE -

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

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

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

CareSource

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOTICE OF NON-DISCRIMINATION

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

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

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

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

Email: CivilRightsCoordinator@CareSource.com

Phone: 1-844-539-1732

Fax: 1-844-417-6254

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

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

HHH Building Washington, D.C. 20201

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

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

Complaint forms are found at:
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

© 2022 CareSource. All Rights Reserved.

GA-MED-M-1568662 | DCH Approved: 11/14/2022



This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

