



Healthy Indiana Plan (HIP) Manual del Nuevo Afiliado


CareSource[®]

Información importante del plan para 2024

Complete su Evaluación de necesidades de salud.
Puede ganar una tarjeta de regalo por \$30 de Walmart[®].

¡Hacerlo es fácil! Simplemente llame al 1-833-230-2011
(TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., hora del este.

	Carta de bienvenida al afiliado.....	1
	Revise sus tarjetas de identificación de CareSource	2
	Contáctenos.....	3
	Comenzar.....	4
	Sus recursos	6
	Mantenerse al día con su atención médica	8
	¿Qué es la autorización previa?	10
	Dónde obtener atención.....	11
	Programas de recompensas.....	12
	Cuenta POWER Healthy Indiana Plan (HIP)	14
	Personas dependientes con necesidades médicas especiales y beneficios del Healthy Indiana Plan	16
	Atención más allá de la salud.....	18
	Guía rápida de los beneficios.....	20
	Aviso de prácticas de privacidad	Insertar
	Consentimiento del afiliado/Formulario de autorización de la HIPAA.....	Insertar



Carta de bienvenida al afiliado

¡Bienvenido a CareSource! ¡Nos complace tenerlo como afiliado! Es un placer brindarle atención a usted y a otros afiliados a Healthy Indiana Plan (HIP). En CareSource, nuestra misión es promover 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 que el camino hacia una buena salud sea más fácil. Creemos que usted merece más que una atención médica de alta calidad. Usted se merece una atención médica desde el corazón (Health Care With Heart)[®].

Estamos aquí para ayudarle. Infórmenos si tiene preguntas o inquietudes acerca de su atención médica. Llame al número gratuito de Servicios para Afiliados al **1-844-607-2829** (TTY: 1-800-743-3333 o 711). Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este.

Atentamente, CareSource



Revise su(s) tarjeta(s) de identificación de CareSource

Su tarjeta de identificación (ID) es su identificación como afiliado a CareSource. Todos los miembros de su familia que estén afiliados a CareSource recibirán su propia tarjeta. Estaban incluidas en el sobre con este manual. Siempre muestre la tarjeta a los proveedores de atención médica antes de obtener atención. Si tiene alguna pregunta sobre su tarjeta de identificación, llame a Servicios para Afiliados al **1-844-607-2829** (TTY: 1-800-743-3333 o 711). Puede comunicarse con el personal de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este.



CareSource®



Member Name/Nombre del afiliado:

<First> <Last>

Member ID (MID)/Número de

identificación de afiliado: <MID #>

Member Services/Servicios para Afiliados:

1-844-607-2829 (TTY 1-800-743-3333 o 711)

Horarios de atención de Servicios para Afiliados:

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes

Inicie sesión en **MyCareSource.com** para consultar su elegibilidad y su proveedor médico principal (Primary Medical Provider, PMP).





Contáctenos

» **SERVICIOS PARA AFILIADOS** Llame al **1-844-607-2829** (TTY: 1-800-743-3333 o 711) si tiene alguna pregunta. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. Podemos ayudarle con lo siguiente:

- Obtener una nueva tarjeta de identificación (ID)
- Elegir o cambiar su proveedor de atención médica (primary medical provider, PMP) o proveedor de atención dental (primary dental provider, PDP)
- Obtener ayuda para encontrar un proveedor de atención médica
- Organizar transporte
- Obtener una copia impresa del Manual del Afiliado o del Directorio de Proveedores
- Responder las preguntas que tenga

» LÍNEA DE ASESORÍA EN ENFERMERÍA

CARESOURCE24

Si no está seguro sobre qué preguntar o a dónde debe dirigirse para recibir atención, llame a nuestra Línea de asesoría en enfermería CareSource24®. Llámenos al **1-844-206-5947** (TTY: 1-844-743-3333 o 711). Estamos aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.





Comenzar

Estas son algunas formas de comenzar a obtener más información sobre su plan.

Revise su Manual del Afiliado en [CareSource.com/es/in/plans/medicaid/plan-documents/](https://www.caresource.com/es/in/plans/medicaid/plan-documents/). Tiene información sobre:

- Nuestros beneficios (incluidas las limitaciones)
- Descripciones de los planes (y cómo mantener sus beneficios)
- Números telefónicos y páginas web importantes
- Herramientas de farmacia, como *Encontrar mis medicamentos con receta*
- Cómo recibir atención
- Lista completa de las recompensas y los incentivos
- Información sobre la administración de la atención (y enfermedad)
- ¡Y mucho más!



Obtenga recompensas*† al completar la Evaluación de necesidades de salud (HNS). La Evaluación de necesidades de salud (Health Needs Screening, HNS) es un cuestionario. Incluye preguntas acerca de su historial médico y nos ayuda a identificar si tiene algún problema o inconveniente de salud. Con algunas preguntas sobre su salud y estilo de vida, podemos ayudar a sus proveedores a coordinar su atención. **Puede ganar una tarjeta de regalo de \$30 de Walmart® cuando complete la HNS.** Solo le tomará algunos minutos.

Puede completar la HNS de las siguientes formas:

- **En línea:** ingrese en su cuenta segura de **MyCareSource.com** y haga clic en la pestaña Salud. También puede escanear este código QR: 
- **Por teléfono:** 1-833-230-2011 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., hora del este.
- **En un quiosco de salud:** en su farmacia Walmart local.
- **Por correo postal:** pronto le enviaremos copias de la HNS por correo postal. Habrá una por cada afiliado a CareSource que viva en el hogar. Complételas y envíelas de vuelta en el sobre con franqueo prepago que se proporciona.

* Debe completar la HNS en un plazo de los primeros 90 días de afiliado a CareSource para obtener la recompensa.

† Las recompensas están sujetas a cambio.



Sus recursos

» PORTAL PARA AFILIADOS MY CARESOURCE

My CareSource® es su cuenta personal en línea. Puede ver reclamos y detalles del plan, acceder a recompensas, actualizar su información de contacto y elegir cómo desea que nos comuniquemos con usted. También puede vincular las cuentas de otros afiliados a CareSource que pertenecen a su grupo familiar para gestionarlas desde un solo lugar. Visite **MyCareSource.com** para comenzar.

» APLICACIÓN MÓVIL DE CARESOURCE

Vea su cuenta en cualquier lugar con nuestra aplicación móvil. Incluso puede mostrar su tarjeta de identificación de afiliado digital a los proveedores directamente desde su teléfono. Obtenga la aplicación móvil de forma gratuita a través de App Store® o Google Play®.

» LÍNEA DIRECTA DE AYUDA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DE CARESOURCE

Línea de ayuda para adicciones de CareSource

Si desea hacer cambios, como limitar el consumo de alcohol o dejar de consumir drogas, podemos ayudarle. Llame a la Línea de ayuda para adicciones al **1-833-674-6437**. También podemos derivarle a un proveedor que trate afecciones relacionadas con trastornos por consumo de sustancias.

» LÍNEA DE CRISIS DE SALUD CONDUCTUAL

Llame al **9-8-8** para comunicarse con un consejero en caso de crisis a través de la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis 988. Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede llamar a la Línea de crisis de salud conductual al 1-833-227-3464 (TTY: 1-800-743-3333 o 711) y hablar con un profesional con licencia capacitado en salud mental.

Para obtener información sobre estos y otros recursos relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias, escanee este código QR.



» TELADOC

Consulte a proveedores médicos y de salud mental de forma virtual desde el lugar donde se encuentre. Estas consultas no tienen costo para usted y Teladoc® tiene proveedores disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llame al 1-800-835-2362 o visite **Teladoc.com/CareSource** para comenzar su consulta.

» ¿TIENE ALGÚN PROBLEMA PARA LEER O COMPRENDER ESTA INFORMACIÓN?

Llame a Servicios para Afiliados al **1-844-607-2829** (TTY: 1-800-743-3333 o 711). Podemos explicarle esta información en inglés u otro idioma. Si tiene dificultades visuales o auditivas, podemos proporcionarle asistencia especial como letra grande, braille o audio. También podemos proporcionarle los materiales en otros idiomas determinados. Esto no tiene costo. Consulte la página 7 para obtener información sobre cómo solicitar copias impresas del Manual del Afiliado o del Directorio de Proveedores.

» SOLICITE UN MANUAL DEL AFILIADO O UN DIRECTORIO DE PROVEEDORES

Envíe la tarjeta por correo postal si desea que se le envíe una copia impresa del Manual del Afiliado o del Directorio de Proveedores por correo postal. Las tarjetas están incluidas en este sobre. No se requiere dirección ni franqueo.

También puede visitar **CareSource.com/es/in/plans/medicaid/plan-documents/** y hacer clic en Manual del Afiliado. La herramienta Encontrar un médico tiene la lista más actualizada de proveedores. Visite **findadoctor.CareSource.com** para encontrar un proveedor cerca de usted.

También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-844-607-2829** (TTY: 1-800-743-3333 o 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. Con mucho gusto responderemos sus dudas o le enviaremos materiales.



Mantenerse al día con su atención médica

La atención preventiva es clave para toda la familia. Debe visitar a su proveedor de atención médica (PMP) de forma rutinaria, incluso si tiene una buena salud. Los exámenes de salud, las pruebas y los exámenes de detección realizados por su PMP pueden ayudar a encontrar y tratar los problemas a tiempo antes de que empeoren. Su proveedor de atención dental (PDP), también conocido como Dental Home (Hogar dental), puede proporcionarle exámenes de rutina y limpiezas. La atención preventiva siempre está cubierta sin costo alguno para usted. La atención preventiva incluye:

- Exámenes anuales para adultos sanos
- Exámenes de detección de cáncer de mama (mamografías) y exámenes de detección de cáncer cervical (pruebas de Papanicolaou) para mujeres
- Exámenes de detección de cáncer de próstata para hombres
- Exámenes odontológicos y oftalmológicos de rutina*
- ¡Y mucho más!

Incluso su familia puede ganar recompensas al obtener atención preventiva. Obtenga más información sobre estas recompensas en la página 12.

Es posible que la mayoría de los servicios odontológicos y oftalmológicos no estén cubiertos por HIP Basic. Llame al **1-844-607-2829** (TTY: 711) para obtener más información sobre su plan.

» ELEGIR O CAMBIAR DE PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA (PMP)/PROVEEDOR DE ATENCIÓN DENTAL (PDP)

Debe tener un PMP o PDP a quien acudir para recibir servicios de atención médica. Les ayuda a usted y a su familia a recibir atención de un PMP o PDP que los conoce y atiende regularmente. **Elija a su PMP o PDP** tan pronto como sea posible.

Cambie un PMP o PDP o elija uno nuevo iniciando sesión en su cuenta de **MyCareSource.com** y seleccionando uno de los proveedores de nuestra red.

Si no elige un PMP o PDP, nosotros le asignaremos uno. Elegiremos a su PMP o PDP según el lugar en el que vive y en función de si el proveedor acepta pacientes nuevos.



¿Qué pasa si no puedo encontrar un proveedor de atención médica?

Visite findadoctor.CareSource.com para encontrar un proveedor. También puede llamarnos al **1-844-607-2829** (TTY: 1-800-743-3333 o 711). Estamos aquí para ayudarle a encontrar un proveedor de atención médica que cubra sus necesidades.

» PROVEEDORES DE LA RED

Existen muchas formas de encontrar un proveedor de la red. Visite findadoctor.CareSource.com para acceder a la lista actualizada de proveedores de atención médica de nuestra red. También puede utilizar la herramienta *Encontrar un médico* en nuestra aplicación móvil o llamar a Servicios para Afiliados. Los proveedores de atención médica que pertenecen a nuestra red son los que aceptan su plan de seguro de CareSource. En la mayoría de los casos, por lo general, no cubrimos los costos de los proveedores fuera de la red.

Si tiene una cita programada antes de unirse a CareSource, comuníquenoslo de inmediato. Podríamos ayudarle a mantener sus servicios por fuera de la red hasta que tenga un proveedor de atención médica en la red.

Asegúrese de que sus medicamentos con receta se encuentren en la Lista de medicamentos de CareSource. Puede usar el buscador *Encontrar mis medicamentos con receta* para ver qué medicamentos y suministros médicos están cubiertos. Le informaremos si necesita autorización previa para sus medicamentos con receta. Visite CareSource.com/Indiana, haga clic en *Herramientas y recursos* y, luego, haga clic en *Encontrar mis medicamentos con receta*.

» EXÁMENES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PERIÓDICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Los exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT) cubren la atención para personas menores de 21 años sin ningún costo para usted. Los servicios de EPSDT pueden ayudarle a usted o a su hijo a mantenerse saludables. Estos incluyen:

- Exámenes médicos
- Exámenes odontológicos
- Pruebas de visión y audición
- Inmunizaciones (vacunas)
- Educación sobre la salud
- Análisis de detección de plomo en sangre
- Análisis de laboratorio y mucho más

Los EPSDT también cubren la atención médicamente necesaria para los problemas que se detectan en los exámenes. Se incluyen anteojos y audífonos. Si necesita ayuda para programar sus consultas o el transporte a cualquier servicio de EPSDT, llame a Servicios para Afiliados al **1-844-607-2829** (TTY: 1-800-743-3333 o 711).





¿Qué es la autorización previa?

La autorización previa es un permiso que necesita para que su proveedor de atención médica le proporcione un servicio y, luego, se le pague. Algunos servicios no serán pagados por CareSource si su proveedor de atención médica no pide una autorización previa primero. **Su PMP, PDP o especialista deben solicitarnos una autorización previa.** Tomaremos una decisión acerca de las solicitudes de autorización previa según la necesidad médica, la idoneidad médica y el límite de los beneficios.

Los requisitos de autorización previa para nuestros servicios cubiertos se pueden encontrar en línea en el Manual del Afiliado en [CareSource.com/es/in/plans/medicaid/plan-documents/](https://www.caresource.com/es/in/plans/medicaid/plan-documents/). También puede solicitar una copia impresa llamando a Servicios para Afiliados al **1-844-607-2829** (TTY: 1-800-743-3333 o 711).

¿Se necesita autorización previa para los servicios de emergencia?

No. Una emergencia es una afección médica que puede afectar seriamente la salud de una persona.



Dónde obtener atención

Si no está seguro sobre a dónde debe dirigirse para recibir atención, llame a nuestra Línea de asesoría en enfermería CareSource24. Llame al **1-844-206-5947** (TTY 1-844-743-3333 o 711). Estamos aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

 Proveedor de atención médica (PMP)	Recurra si tiene enfermedades comunes o para obtener asesoramiento. Obtendrá la mayor parte de su atención preventiva de su PMP. ¡Debe visitar a su PMP con frecuencia!
 Telesalud	Consulte a un proveedor desde el lugar en el que se encuentre usando su teléfono o computadora. Pregúntele a sus proveedores si ofrecen la opción de telesalud. También puede hablar con un médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a través de Teladoc. Llame al 1-800-835-2362 o visite Teladoc.com/CareSource para comenzar.
 Clínicas de atención rápida	Recurra si tiene enfermedades comunes como tos, resfriados, dolor de garganta y para vacunarse. Se encuentran en muchas farmacias y supermercados locales.
 Centros de salud mental comunitarios (CMHC)	Los centros de salud mental comunitarios (community mental health centers, CMHC) ofrecen servicios para personas que viven con problemas de salud mental o de consumo de sustancias. Los CMHC suelen ser el primer lugar al que acuden las personas para obtener ayuda con problemas de salud conductual.
 Atención de urgencia	Se usa para tratar problemas de salud que no representan un riesgo de muerte, cuando su proveedor no está disponible y su problema de salud no puede esperar. También se puede usar cuando la opción de telesalud no es adecuada.
 Sala de emergencias de un hospital	Se usa para problemas que representan riesgo de muerte o emergencias. Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (emergency room, ER) más cercana.





Programas de recompensas

CareSource recompensa a su familia por desempeñar un rol activo en la práctica de una vida saludable. Las recompensas se pueden utilizar para comprar diversos artículos de diferentes comercios minoristas. Aprenda cómo comenzar a continuación.

» BABIES FIRST

Usted y su bebé pueden obtener hasta \$240* en recompensas a través del programa Babies First®. Solo tiene que visitar a su proveedor mientras está embarazada y después de que el bebé nazca. Debe inscribir a cada uno de los niños en Babies First. Visite secureforms.CareSource.com/es/BabiesFirst/in o llame a Servicios para Afiliados y realice la inscripción.

» KIDS FIRST

Los niños de entre 16 meses y 17 años pueden obtener hasta \$50* en recompensas a través del programa Kids First. Las recompensas se basan en las necesidades de salud y bienestar, y en la edad de cada niño. Debe inscribir a cada uno de los niños en Kids First. Visite secureforms.CareSource.com/es/kidsfirst/in o llame a Servicios para Afiliados y realice la inscripción.

» MYHEALTH

¡Los adultos pueden ganar hasta \$300* en recompensas a través del programa MyHealth! Como afiliado a CareSource, se le inscribe automáticamente en el programa de recompensas MyHealth y es posible que ya haya ganado recompensas. Visite MyCareSource.com y haga clic en el enlace de *MyHealth*, en la pestaña *Salud*, para comenzar.

* *Las recompensas están sujetas a cambios y límites. Las recompensas pueden variar según la edad, el sexo y las necesidades de salud. Si ya no está afiliado a CareSource, no tendrá acceso a estas. Es posible que las recompensas que haya ganado ya no estén disponibles.*

¡Inscribirse en los programas de recompensas es fácil!

Inicie sesión en su cuenta de **MyCareSource.com** e inscribese en los programas de recompensas. También puede llamar a Servicios para Afiliados o visitar los enlaces de cada programa para realizar la inscripción.

Obtenga más información sobre los beneficios que ofrece CareSource. Llame a Servicios para Afiliados al **1-844-607-2829** (TTY: 1-800-743-3333 o 711) o visite **CareSource.com**.

» ¿ESTÁ PREPARADO PARA DEJAR EL TABACO?

CareSource está aquí para ayudarle. El consumo del tabaco puede dañar su salud en cualquiera de sus formas; incluso, puede causar enfermedades que pueden conducir a la muerte.

Ayudamos a los afiliados a dejar de consumir tabaco y ofrecemos recompensas por participar en Quit Now Indiana.

Para obtener más información, llame al 1-800-784-8669.





Cuenta POWER Healthy Indiana Plan (HIP)

» CUENTA DE BIENESTAR Y RESPONSABILIDAD PERSONAL (POWER)

La cuenta de Bienestar y responsabilidad personal (Personal Wellness and Responsibility, POWER) es una cuenta de ahorros especial para su atención médica. Todos los afiliados a HIP tienen un saldo inicial de \$2,500 en su cuenta POWER. La cuenta paga los primeros \$2,500 de servicios de atención médica que usted reciba en un año de beneficios.

» COSTO COMPARTIDO PARA EL AFILIADO

La mayoría de los afiliados a HIP pagan parte del costo de su cobertura.

Los afiliados a HIP Basic tendrán copagos por cada servicio (como ir al médico, excepto en los casos de atención preventiva, servicios de maternidad o de planificación familiar, o para surtir recetas).

Los afiliados a HIP Plus realizarán un pago mensual. Esto se denomina Contribución a la cuenta POWER (POWER Account Contribution, PAC). Los afiliados a HIP Plus recibirán una factura de la PAC cada mes. El monto mensual depende de los ingresos y el tamaño del grupo familiar. Asegúrese de realizar el pago antes de la fecha de vencimiento de la factura.

Las mujeres embarazadas, los indígenas estadounidenses/nativos de Alaska no pagan ningún copago ni PAC.

» PENALIZACIONES POR FALTA DE PAGO

No pagar podría resultar en un cambio en su cobertura de HIP Basic o en la pérdida de la cobertura. Los afiliados a HIP Plus no tendrán otros costos si pagan su PAC a tiempo. La única excepción será un copago de \$8 para visitas a la ER que no sean de emergencia.

Todos los afiliados a HIP recibirán un estado de la cuenta POWER cada mes. También puede acceder al estado de la cuenta en su cuenta de

My CareSource. Regístrese en **MyCareSource.com**. Puede realizar un seguimiento de los fondos que se utilizan para los servicios médicos que recibe. También podrá ver los fondos que le quedan. Si es afiliado a HIP Plus, también tendrá un registro de los pagos de PAC que se realizaron.

» CONTINUACIÓN DE LA CUENTA POWER

Si administra bien su cuenta y recibe atención preventiva, puede reducir los costos futuros. Si gasta menos de \$2,500 por año, puede acumular su dinero adicional. Esto reducirá sus pagos mensuales para el año próximo.

» REALIZAR PAGOS

Existen varias maneras de pagar su PAC. Puede hacer lo siguiente:

- Enviar un cheque o efectivo en un sobre con su factura.
- Iniciar sesión en su cuenta de afiliado en **MyCareSource.com** para pagar en línea.
- Llamar a los Servicios para Afiliados para pagar por teléfono.
- Pagar personalmente en un establecimiento de pago con cheque gratuito. Esto incluye tiendas como CVS®, Dollar General®, Family Dollar®, Speedway® y Walmart®.
- Pagar mediante deducción de nómina. Obtenga más información a continuación.

» CONTRIBUCIONES A LA CUENTA POWER A TRAVÉS DE DEDUCCIÓN POR NÓMINA

Consulte a su empleador si ofrece la deducción por nómina para contribuciones a la compañía aseguradora de salud. Visite **CareSource.com/es/in/members/tools-resources/forms/medicaid/** para obtener el Formulario para la deducción por nómina del empleador o llame a Servicios para Afiliados.

Podemos trabajar con su empleador para establecer la deducción por nómina si la ofrece. Con este formulario, podemos trabajar con su empleador. No lo inscribe automáticamente en la Deducción por nómina del empleador.



Personas dependientes con necesidades médicas especiales y beneficios del Healthy Indiana Plan (HIP)

Los afiliados que sean personas dependientes con necesidades médicas especiales obtendrán beneficios del HIP State Plan. Visite www.in.gov/fssa/hip/am-i-eligible/conditions-that-may-qualify-you-as-medically-frail/ para obtener más información o llame a Servicios para Afiliados. Se considera que alguien es dependiente con necesidades médicas especiales si tiene una o más de estas afecciones:

- Trastorno mental incapacitante
- Trastorno crónico por consumo de sustancias
- Afección médica compleja y grave
- Discapacidad física, intelectual o del desarrollo que perjudique en gran medida la capacidad del individuo para realizar una o más actividades de la vida cotidiana (como bañarse, vestirse o comer)
- Determinación por incapacidad por parte de la Administración del Seguro Social (Social Security Administration)

Debe comunicarse con nosotros para confirmar su afección médica. Tenemos que determinar si usted califica para beneficios mejorados.

Si cree que puede calificar para recibir beneficios para personas dependientes con necesidades médicas especiales, llame a Servicios para Afiliados para realizar una evaluación. Tenemos 30 días para realizarla. Nosotros:

- Hablaremos con usted acerca de sus necesidades médicas y no médicas
- Veremos sus reclamos
- Hablaremos con su proveedor de atención médica

Continuará con los mismos beneficios si CareSource no concluye que usted es una persona dependiente con necesidades médicas especiales.

Completar su Evaluación de necesidades de salud

Es importante completar su Evaluación de necesidades de salud si concluimos que usted es una persona dependiente con necesidades médicas especiales.





Atención más allá de la salud

>> CARESOURCE LIFE SERVICES

Comuníquese con un consejero de vida que puede ayudarle a encontrar trabajo, terminar sus estudios o a recibir apoyo para alimentos, servicios públicos o vivienda. Llame al **1-844-607-2832** o envíe un correo electrónico a **LifeServicesIndiana@CareSource.com** para comenzar. También puede obtener más información en **CareSource.com/es/in/members/tools-resources/life-services/medicaid/**.

>> MYRESOURCES

Use MyResources o **CareSource.findhelp.com** para encontrar recursos locales para alimentos, vivienda, educación, ayuda financiera y más a bajo costo o sin costo alguno para usted. Descargue esta herramienta a través de su cuenta de **MyCareSource.com**. También puede llamar a Indiana 211 marcando 2-1-1 o 866-211-9966. Otra opción es enviar un mensaje de texto con su código postal al 898-211.

>> TRANSPORTE

Puede obtener transporte gratuito de ida y vuelta a sus consultas de atención médica y para recoger medicamentos con receta en una farmacia. También puede obtener transporte hacia las citas del programa Mujeres, bebés y niños (Women, Infants, and Children, WIC) o las citas para renovación en su oficina local de la División de Recursos Familiares (Division of Family Resources). Adicionalmente, ofrecemos transporte gratuito a despensas de alimentos o para recoger alimentos de retiro en la acera.

¿Prefiere usar el transporte público? ¿Tiene preguntas?

¡Podemos ayudarle! Para obtener más información, llame a Servicios para Afiliados a **1-844-607-2829** (TTY: 1-800-743-3333 o 711)

» MYSTRENGTH

Ocúpese de su salud mental. Pruebe nuestra herramienta de bienestar en línea llamada myStrengthSM. Esta plataforma de salud mental en línea cuenta con lo siguiente:

- Herramientas de autoayuda
- Ayuda para el bienestar
- Lectura inspiracional

Visite bh.mystrength.com/CareSource para registrarse, crear un perfil y obtener más información. También encontrará myStrength en nuestro portal para afiliados en MyCareSource.com. Además, puede descargar la aplicación gratuita en su dispositivo móvil en mystrength.com/mobile.

» PROGRAMA DE BIENESTAR MYHEALTH

MyHealth es nuestro programa de bienestar en línea. Está disponible para todos los afiliados adultos sin costo adicional. Puede obtener recompensas realizando actividades saludables. Todos los afiliados adultos están inscritos en MyHealth. No es necesario que se registre. Visite MyCareSource.com y, luego, vaya a la pestaña *Salud* para acceder a MyHealth. Puede llevar un registro de sus puntos de recompensa aquí.





Guía rápida de los beneficios

En CareSource, nos preocupamos por usted. Sabemos que la salud y el bienestar implican más que solo una excelente atención médica. Es por eso que CareSource ofrece beneficios y servicios que van más allá de la atención básica. En esta guía, se enumeran los beneficios que tiene como afiliado a CareSource. ¡Úsela para poner los beneficios a su servicio!

Para obtener más información acerca del uso de sus beneficios, consulte el Manual del Afiliado, ingrese a **CareSource.com** o llame a Servicios para Afiliados. Estamos aquí para ayudar.

Visitas de atención médica

- Quiropráctico✕
- Centros de salud mental comunitarios (CMHC)
- Clínicas de atención rápida dentro de tiendas, como CVS®, Kroger® y Walmart®
- Salas de emergencias (ER)
- Centros de salud calificados a nivel federal (federally qualified health centers, FQHC) y clínicas de salud rurales (rural health clinics, RHC)
- Centros de nacimiento independientes
- Hospitales (pacientes internados* y ambulatorios)
- Proveedores de atención médica (PMP), como médicos, obstetras/ginecólogos, asistentes médicos y profesionales de enfermería
- Especialistas (p. ej., podiatras, neurólogos y oncólogos)
- Telesalud
- Atención de urgencias

Atención o exámenes preventivos y de detección temprana

- Visita anual de bienestar
- Evaluación de trastornos del espectro autista
- Control de la presión arterial
- Mediciones de la masa ósea
- Prueba del colesterol
- Exámenes de detección de cáncer colorrectal✕
- Pruebas para la diabetes
- Pruebas y tratamientos de enfermedades, p. ej., hepatitis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS)/enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Vacunas (inmunizaciones)
- Exámenes de detección de cáncer de pulmón
- Exámenes de detección de cáncer de mama (mamografía)
- Evaluaciones nutricionales



- Evaluaciones de obesidad/índice de masa corporal (IMC) y asesoramiento alimentario
- Pruebas de detección del cáncer de cuello de útero y vaginal (prueba de Papanicolaou)
- Exámenes físicos
- Exámenes de detección de cáncer de próstata

Programa de Exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) (menores de 21 años)

- Examen integral de la salud y del desarrollo
- Control odontológico
- Prueba de desarrollo/conductual
- Educación sobre la salud
- Pruebas auditivas
- Vacunas (inmunizaciones)
- Análisis de laboratorio
- Exámenes de detección de plomo (análisis de sangre)
- Evaluaciones nutricionales
- Exámenes de la vista

Atención de afecciones de la salud

- Quimioterapia y radioterapia
- Exámenes para la diabetes
- Capacitación para el automanejo de la diabetes
- Servicios y suministros para la diabetes
- Diálisis
- Servicios y suministros para la enfermedad renal*
- Servicios de rehabilitación pulmonar

Pruebas de diagnóstico

- Análisis de sangre/de laboratorio*
- Exploraciones mediante imágenes (p. ej., tomografía computada [TC], resonancia magnética por imágenes [RMI] y tomografía por emisión de positrones [TEP])*
- Radiografías

Corazón

- Pruebas para la detección de aneurisma de aorta abdominal
- Servicios de rehabilitación cardíaca*
- Visita para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares* (terapia para enfermedades del corazón)✕
- Exámenes para la enfermedad cardiovascular
- Electrocardiogramas (ECG/EKG)

Trastorno de salud mental y por consumo de sustancias

- Todos los servicios para pacientes internados*
- Psicoterapia individual*
- Servicios del Programa intensivo para pacientes ambulatorios (intensive outpatient program, IOP)/Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios (intensive outpatient treatment, IOT)*
- Terapia electroconvulsiva (TEC)*
- Psicoterapia familiar*
- Psicoterapia grupal
- Tratamiento asistido por medicamentos (medication assisted treatment, MAT)
- Servicios del Programa de tratamiento por opioides (opioid treatment program, OTP)

* o ✕: para obtener información acerca de esos símbolos, consulte la nota en la página 23.



- Servicios del Programa de hospitalización parcial (Partial Hospitalization Program, PHP)*
- Controles farmacológicos
- Evaluación para diagnóstico psiquiátrico*
- Evaluación psicológica
- Atención residencial del trastorno por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD)*
- Estimulación magnética transcraneal (EMT)*

Farmacia y medicamentos (es posible que se requiera autorización previa)

- Medicamentos de marca y genéricos
- Medicamentos de pedido por correo
- Artículos de venta libre (over-the-counter, OTC) (se requiere una receta de su médico)

Suministros médicos

- Implantes cocleares*
- Suministros para la diabetes
- Equipo médico duradero (durable medical equipment, DME) y suministros relacionados* (p. ej., tanque de oxígeno, silla de ruedas/andador, cuidado de heridas y máquina de CPAP)
- Suministros para la incontinencia
- Suministros nutricionales
- Dispositivos prostéticos y suministros relacionados

Planificación familiar y servicios para la maternidad

- Métodos anticonceptivos
- Extractores de leche

- Exámenes de planificación familiar
- Servicios de enfermería obstétrica
- Capacitación para padres
- Visitas al consultorio médico y en el hogar antes y después del parto
- Exámenes de detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS)/ infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Cirugías de esterilización (hombres y mujeres)*
- Controles del bebé sano

Atención médica domiciliaria*

- Equipo médico duradero (DME) (consultar Suministros médicos)
- Terapia por infusión a domicilio
- Servicios de enfermería a domicilio (p. ej., enfermería especializada, enfermería privada, asistente de enfermería certificado y trabajador social)
- Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla*

Atención oftalmológica/de los ojos*

- Lentes de contacto*
- Anteojos
- Exámenes de la vista

Atención odontológica*

- Exámenes y limpiezas
- Radiografías
- Dentaduras postizas/prótesis parciales*~~x~~
- Tratamientos con flúor (desde el nacimiento hasta los 20 años)
- Ortodoncia*~~x~~ (solo se cubre la atención con ortodoncia que sea medicamente necesaria, desde el nacimiento hasta los 20 años)

- Cirugías y procedimientos (p. ej., extracciones y restauraciones)

Servicios de transporte

- De emergencia (ambulancia, traslados aéreos*)
- No considerado de emergencia (traslados programados, autobús, acceso para sillas de ruedas)✕
- Traslados hacia y desde la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)

Otro tipo de atención

- Anestesia
- Tratamiento conductual adaptativo*
- Pruebas y tratamiento de alergias
- Asesoramiento/intervenciones para dejar de fumar/consumir tabaco (abandono del tabaquismo)
- Audición (audiología) (p. ej., exámenes, audífonos* y terapia con implante coclear)
- Servicios de cuidados paliativos (en un centro y a domicilio)
- Terapia por inhalación
- Exámenes de detección de cáncer de pulmón✕
- Terapia de nutrición médica
- Asesoramiento nutricional
- Terapia ocupacional
- Manejo del dolor
- Fisioterapia
- Servicios de podiatría (pies)
- Terapia del habla
- Cirugías (p. ej., general, bariátrica, reconstructiva y de trasplante)

- Tratamiento para el trastorno de la articulación temporomandibular (ATM) (dolor o problemas mandibulares con el movimiento mandibular)

Programas, servicios y recompensas adicionales

- Babies First® (programa de recompensas)
- BeMe Health (para afiliados a Hoosier Healthwise [HHW] de 13 a 18 años)
- Línea de crisis de salud conductual
- Administración de la atención
- CareSource24: línea de asesoría en enfermería
- Aplicación móvil de CareSource
- CareSource Life Services®, incluido CareSource JobConnect™
- Manejo de enfermedades
- Programas de educación para la salud y el bienestar
- Kids First (programa de recompensas)
- Gestión de terapia de medicamentos
- MyHealth (programa de recompensas)
- Herramienta en línea MyHealth
- Herramienta de salud mental en línea myStrengthSM
- Cuenta de bienestar y responsabilidad personal (cuenta POWER)✕
- Text4Baby (textos de educación sobre el embarazo)

✕ Disponible solo para algunos planes HIP

* Es posible que se requiera autorización previa.

English: Language assistance services, free of charge, are available to you.

Call: **1-844-607-2829** (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

SPANISH - Servicios gratuitos de asistencia lingüística, sin cargo, disponibles para usted. Llame al: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

NEPALI - तपाईंका निम्ति निःशुल्क भाषा सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन् । फोन गर्नुहोस्: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

KOREAN - 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. 전화: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

FRENCH - Services d'aide linguistique offerts sans frais. Composez le 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

GERMAN - Es stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Anrufen unter: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

SIMPLIFIED CHINESE -

可为您提供免费的语言协助服务。请致电：

1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

TELUGU - భాషా సాయం సర్వీసులు, మీకు ఉచితంగా లభ్యమవుతాయి. కాల్ చేయండి: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

BURMESE - ဘာသာစကားဆိုင်ရာအကူအညီဝန်ဆောင်မှုများအား သင့်အတွက် အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဖုန်းခေါ်ရန်: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

ARABIC - تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً.

اتصل على الرقم: 1-844-607-2829

(هاتف نصي: 1-800-743-3333 أو 711).

URDU - زبان کی معاونتی ترجمانی خدمات، آپ کے لیے بالکل مفت یا -

1-844-607-2829 فری آف چارج دستیاب ہیں۔ کال کریں:

(TTY: 1-800-743-3333 or 711).

PENNSYLVANIA DUTCH - Mir kenne dich Hilf griege mit

Deutsch, unni as es dich ennich eppes koschte zellt. Ruf

1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711) uff.

RUSSIAN - Вам доступны бесплатно услуги

языкового сопровождения. Позвоните по номеру:

1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

TAGALOG - May mga serbisyong tulong sa wika, na

walang bayad, na magagamit mo. Tumawag sa:

1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

VIETNAMESE - Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn

phí dành cho bạn. Gọi: 1-844-607-2829

(TTY: 1-800-743-3333 or 711).

GUJARATI - ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે નિ:શુલ્ક

ઉપલબ્ધ છે. 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333

or 711) પર કોલ કરો.

PORTUGUESE - Serviços linguísticos gratuitos

disponíveis para você. Ligue para: 1-844-607-2829

(TTY: 1-800-743-3333 or 711).

MARSHALLESE - Jerbal in jibañ ikijen kajin, ejelok

onean, ej bellok ñan eok. Kurlok: 1-844-607-2829

(TTY: 1-800-743-3333 or 711).



AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

CareSource cumple con las leyes federales y estatales vigentes sobre derechos civiles. No discriminamos, excluimos ni tratamos de forma diferente a las personas por motivos de la edad, el sexo, la identidad de género, el color, la raza, una discapacidad, el origen nacional, la etnia, el estado civil, la preferencia sexual, la filiación religiosa, el estado de salud o el estado de asistencia pública.

CareSource ofrece ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades o aquellas personas cuyo idioma primario no es el inglés. Ofrecemos intérpretes de lenguaje de señas y de otros idiomas para que puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros o sus proveedores de atención médica. También hay materiales impresos gratuitos disponibles en letra grande, braille o audio. Si necesita alguno de estos servicios, llame a Servicios para Afiliados al número que figura en su tarjeta de identificación de CareSource.

Puede presentar una queja formal si considera que no le hemos brindado estos servicios o que ha sido discriminado de cualquier otra manera.

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

Correo electrónico: CivilRightsCoordinator@CareSource.Com

Teléfono: 1-844-539-1732

Fax: 1-844-417-6254

También puede presentar una reclamación de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.:

Correo postal: U.S. Dept of Health and Human Services
200 Independence Ave, SW Room 509F
HHH Building Washington, D.C. 20201

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

Sitio web: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Los formularios para reclamaciones se encuentran disponibles en:
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

