

Manual del Afiliado

Medicaid de Nevada
y Nevada Check Up

 **CareSource®**



Get free help in your language with interpreters and other written materials. Get free aids and support if you have a disability. Call **1-833-230-2058 (TTY: 711)**.



Obtenga ayuda gratuita en su idioma a través de intérpretes y otros materiales en formato escrito. Obtenga ayudas y apoyo gratuitos si tiene una discapacidad. Llame **1-833-230-2058 (TTY: 711)**.

احصل على مساعدة مجانية بلغتك من خلال المترجمين الفوريين والمواد المكتوبة الأخرى. إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة، ستحصل على المساعدات والدعم مجاناً. اتصل على الرقم **1-833-230-2058 (TTY: 711)** : "الهاتف النصي للصم وضعاف السمع".

通过口译员和其他书面材料，获得您所使用语言的免费帮助。如果您有残疾，可以获得免费的辅助设备和支持。请致电：**1-833-230-2058 (TTY 专线: 711)**。

Erhalten Sie kostenlose Hilfe in Ihrer Sprache durch Dolmetscher und andere schriftliche Unterlagen. Beziehen Sie kostenlose Hilfsmittel und Unterstützung, wenn Sie eine Behinderung haben. Rufen Sie folgende Telefonnummer an: **1-833-230-2058 (TTY: 711)**.

Obtenez une aide gratuite dans votre langue grâce à des interprètes et à d'autres documents écrits. Si vous souffrez d'un handicap, vous bénéficiez d'aides et d'assistance gratuites. Appelez le **1-833-230-2058 (TTY: 711)**.

Nhận trợ giúp miễn phí bằng ngôn ngữ của quý vị với thông dịch viên và các tài liệu bằng văn bản khác. Nhận trợ giúp và hỗ trợ miễn phí nếu quý vị bị khuyết tật. Gọi **1-833-230-2058 (TTY: 711)**.

Grick Helfe mitaus Koscht in dei Schprooch mit Iwwersetzer un annere schriftliche Dinge. Grick Aids un Helfe mitaus Koscht wann du en Behinderung hoscht. Ruf **1-833-230-2058 (TTY: 711)**.

आपकी भाषा के इंटरप्रेटर तथा आपकी भाषा में अन्य लिखित सामग्रियों संबंधी फ्री मदद पाएं। यदि आपको कोई डिसेबिलिटी हो, तो मुफ्त सहायता और सपोर्ट प्राप्त करें। कॉल करें **1-833-230-2058 (TTY: या 711)**.

통역사와 기타 서면 자료의 도움을 귀하의 언어로 무료로 받으세요. 장애가 있을 경우, 보조와 지원을 무료로 받으세요. **1-833-230-2058 (TTY: 711)**로 문의하세요.

በአዲተርናሚያ እና በለላው የኩኗና ቅስቃስ በቁናቁጥር ከዚያ እና እርዳታ የግዢ:: የእኩል እና እነዚህ ከላማዎች ከዚያ እና እርዳታ እና ይጋፍ የግዢ:: ወደ **1-833-230-2058 (TTY: 711)** ይደውሉ::

Gba irànlówó ɔfè ní èdè rẹ pèlú àwọn ògbifò àti àwọn ohun èlò mìràn tí a kó sílè. Gba àwọn irànlówó àti àtiléyìn ɔfè bí o bá ní àilera kan. Pe **1-833-230-2058 (TTY: 711)**.

Makakuha ng libreng tulong sa wika mo gamit ang mga interpreter at mga ibang nakasulat na materyales. Makakuha ng mga libreng pantulong at suporta kung may kapansanan ka. Tumawag sa **1-833-230-2058 (TTY: 711)**.

مور کولی شو ستاسو د روغتیا پامرنی په اره ستاسو په ژبه کي او د نورو بنو (يعني فارميتونو) له لاري له تاسو سره وریا مرسته وکرو. آيا زمور د موادو لوستلو لپاره ملاتر يا مرستي ته ارتیا لری؟ آيا تاسو له مور سره خبرو کولو لپاره د ژبي خدمتونه غواری؟ زنگ ووهی په. **(TTY: 711) 1-833-230-2058 (TTY: 711)**

వ్యాఖ్యాతలు మరియు ఇతర రాతపూర్వక మెలీరియల్స్‌తో మీ భాషలో ఉచిత సహాయాన్ని పొందండి. ఒకవేళ మీకు వైకల్యం ఉంటే, ఉచిత ఉపకరణాలు మరియు మర్దతు పొందండి. కాల్ చేయండి: **1-833-230-2058 (TTY: 711)**.

दोभाषे र अन्य लिखित सामग्रीहरूको माध्यमद्वारा आफ्नो भाषामा निःशुल्क मद्दत प्राप्त गर्नुहोस्। तपाईंलाई अशक्तता छ भने निःशुल्क सहायता र समर्थन प्राप्त गर्नुहोस्। **1-833-230-2058 (TTY: 711)** मा कल गर्नुहोस्।

သင်္ဘာသာစကားအတွက် စကားပြန်များနှင့် အခြားပုံနှိပ်စာရွက်များကို အခမဲ့အကူအညီရယူပါ။
သင်္သည် မသန်စွမ်းသူတစ်ဦးဖြစ်ပါက အခမဲ့အကူအညီများနှင့် အထောက်အပံ့များ ရယူပါ။ ဖုန်းခေါ်နှင့် **1-833-230-2058 (TTY: 711)**.

Jwenn èd gratis nan lang ou ak entèprèt ansanm ak lòt materyèl ekri. Jwenn èd ak sipò gratis si w gen yon andikap. Rele **1-833-230-2058 (TTY: 711)**.

Bòk jibañ ilo an ejjelok wōnāān ikkijien kajin eo am ibbān rukok ro im wāween ko jet ilo jeje. Bòk jerbalin jibañ ko ilo an ejjelok wōnāer im jibañ ko ñe ewōr am nañinmejin utamwe. Kall e **1-833-230-2058 (TTY: 711)**.



Manual del Afiliado



Bienvenido a CareSource

Nos complace atenderle como afiliado a nuestro plan de salud.

Lea este manual. Obtendrá información acerca de los beneficios y servicios que tiene como afiliado a CareSource. Llame a Servicios para Afiliados si tiene preguntas o visite CareSource.com/es. También puede iniciar sesión en su cuenta en MyLife.CareSource.com.

Si necesita el Manual del Afiliado u otros materiales en otro formato o idioma, podemos ayudarle. Ofrecemos servicios gratuitos para los afiliados que puedan necesitar asistencia para comunicarse. Estos incluyen:

- Intérpretes de lengua de señas
- Materiales escritos en otros formatos, como letras grandes, audio, braille y formatos electrónicos accesibles
- Información escrita en otros idiomas
- Intérpretes de idiomas, incluida la interpretación oral para cualquier idioma
- Asistencias auxiliares

Puede recibir los materiales en otros formatos si nos llama al **1-833-230-2058 (TTY: 711)**. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., hora del Pacífico (PT).

**ESTE MANUAL NO ES UN CERTIFICADO DE SEGURO Y NO DEBE
CONSIDERARSE NI INTERPRETARSE COMO EVIDENCIA DE COBERTURA
DEL SEGURO ENTRE CARESOURCE Y USTED.**



ÍNDICE

Bienvenido a CareSource	1
Contáctenos.....	1
Sitio web de CareSource	3
CareSource MyLife	3
Evaluación de necesidades de salud	4
Tarjetas de ID de afiliado	5
Planes de tratamiento y atención médica actuales	7
Cobertura actual de medicamentos	7
Servicios cubiertos por CareSource	8
Autorización previa y derivaciones	9
Acceso a la atención para indígenas estadounidenses	9
Servicios fuera de nuestra red	10
Otro seguro	10
Gestión de uso	11
Sus beneficios	12
Medicaid de Nevada	12
CareSource Nevada Medicaid Check Up	18
Servicios y entornos alternativos para atención de la salud conductual.....	23
Sin copagos	24
Servicios no cubiertos	25
Farmacia	26
Lista de medicamentos preferidos (PDL)	27
Programas de farmacia.....	27
Autorización previa para medicamentos con receta	28
Intercambio terapéutico	28
Excepciones.....	28
Desecho de medicamentos	29
Administración de la atención	30
Manejo de enfermedades	30
Beneficios adicionales	31
Beneficios de oftalmología mejorados.....	31
Fitness on Demand	31
myStrength.....	31
MyResources	31



Lifeline	32	Derechos y responsabilidades de los afiliados	47
CareSource Life Services	32	Sus derechos	47
Transporte	33	Sus responsabilidades	49
Transporte para afiliados a CareSource de Nevada	33	Competencia cultural	50
Dónde obtener atención	34	Enfoque sobre las tribus	50
Proveedor de atención primaria (PCP)	34	Denuncia de incidentes críticos	51
Especialistas	35	Prácticas de privacidad de HIPAA	52
Telesalud	36	Quejas y apelaciones	58
Clínicas de atención conveniente	36	¿Qué es una queja?	58
Atención de urgencia	36	¿Qué es una apelación?	59
Servicios de emergencia	37	Fraude, malversación y abuso	63
Embarazo y planificación familiar	39	Finalización de los beneficios de CareSource	65
Antes de quedar embarazada	39	Significados de los términos	66
Durante el embarazo	40		
Después de tener a su bebé	40		
Exámenes de detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)	41		
Cómo obtener los servicios de EPSDT	41		
Recompensas de MyHealth	42		
Directivas anticipadas	44		
Cómo usar las directivas anticipadas para expresar su voluntad acerca de su atención médica	44		
Mejoramiento de la calidad	46		



BIENVENIDO A CARESOURCE

¡Nos complace atenderlo y nos alegra tenerlo como afiliado! Nuestra misión es marcar una diferencia que perdure en su salud y bienestar. Esto es la esencia de lo que somos.

Contáctenos

Hay muchas maneras de contactarnos. Opte por una opción de las que se indican a continuación para comunicarse con nosotros.

- Use su cuenta segura del afiliado a CareSource MyLife en **MyLife.CareSource.com**. Obtenga más información en la página 3.
- Llame a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2058 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., hora del Pacífico (PT).
- Por correo postal: CareSource P.O. Box 1949 Dayton, OH 45401
- En línea: **CareSource.com/es**

Servicios para Afiliados

Ayuda que podemos brindarle:

- Obtener información sobre los beneficios de CareSource y la cobertura de su plan.
- Averiguar si un servicio requiere autorización previa.
- Obtener una nueva tarjeta de identificación (ID) de afiliado.
- Cambiar su proveedor de atención primaria (PCP) o encontrar uno en nuestra red.
- Cambiar su dirección, número de teléfono o correo electrónico.
- Presentar una queja acerca de CareSource o de un proveedor.
- Presentar una queja en caso de que haya sido víctima de discriminación.
- Acceder a servicios de interpretación.



Servicios de intérprete

¿Usted o alguien a quien cuida es un afiliado a CareSource que:

- no habla inglés?
- tiene problemas de audición o visión?
- tiene problemas para leer o hablar en inglés?

¡Podemos ayudarle! Llame a Servicios para Afiliados. Podemos explicarle esta información en inglés o en su idioma principal. Los servicios son gratuitos. Le conseguiremos intérpretes de idiomas y de lenguaje de señas. Podemos conseguir a alguien que le ayude a hablar con nosotros o con sus médicos y enfermeros. Puede obtener cualquier material en otros formatos de manera gratuita. Estos formatos pueden incluir letra grande, audio o sistema braille.

Fechas importantes:

CareSource permanecerá cerrado* durante las siguientes fechas:

- Día de Año Nuevo
- Día de Martin Luther King
- Día de los Caídos (*Memorial Day*)
- Día de la Independencia
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- Día posterior al Día de Acción de Gracias
- Navidad

*Nuestra línea de asesoría en enfermería las 24 horas está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, incluidos los días festivos.

Línea de asesoría en enfermería las 24 horas

Por teléfono: 1-833-687-7365 (TTY: 711) Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Llámenos para que podamos ayudarle con lo siguiente:

- Informarse sobre un problema de salud.
- Decidir cuándo debe ir al médico, a un centro de atención de urgencias o a la sala de emergencias (ER).
- Si tiene una crisis de salud mental o conductual.
- Obtener más información acerca de sus medicamentos.
- Informarse acerca de pruebas médicas o cirugías.
- Aprender sobre alimentación saludable.

La llamada es gratuita.



¿Necesita ayuda ahora? Tiene opciones

- Llame al 988 o envíe un mensaje de texto con la palabra HOME al 741741 para comunicarse con un consejero en caso de crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (ER) más cercana si tiene una emergencia.

¡Queremos saber de usted!

Usted está en el centro de lo que hacemos. Su experiencia con nuestro plan de salud nos importa. Si tiene alguna idea acerca de cómo podemos mejorar nuestras políticas y servicios, nos gustaría saberla. Llame a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2058 (TTY: 711)**.

Nos encantaría que asista a una de las reuniones del Consejo asesor para afiliados (Member Advisory Board, MAB). Únase a un pequeño grupo de afiliados para compartir sus comentarios sobre cómo podemos brindarle una mejor atención.

SITIO WEB DE CARESOURCE

Visite nuestro sitio web para obtener más información sobre su plan. Visite **CareSource.com/es**. También encontrará información sobre lo siguiente:

- Su Manual del afiliado.
- Nuestro directorio de proveedores: **findadoctor.caresource.com**.
- Acceda a CareSource MyLife, su cuenta de afiliado segura en línea.
- Programas y servicios de salud.
- ¡Y mucho más!

CARESOURCE MYLIFE

CareSource MyLife es su cuenta personal segura en línea. Administre su plan de salud y obtenga apoyo en su camino hacia una buena salud. Con CareSource MyLife, usted puede:

- Ver, compartir o imprimir su tarjeta de identificación (ID) de afiliado digital.
- Administrar la atención de cada persona de su familia en un solo lugar.
- Obtener información acerca de todos los beneficios y recursos que obtiene como afiliado.
- ¡Y mucho más!

¿No tiene una cuenta? Regístrese en **MyLife.CareSource.com**. También puede escanear el código QR para hacerlo.

También puede descargar la aplicación CareSource MyLife desde la App Store® para acceder a su cuenta de CareSource MyLife desde cualquier lugar.





EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE SALUD

Complete la Evaluación de necesidades de salud (Health Needs Assessment, HNA) para cada afiliado a CareSource que haya en su hogar. Lo que comparta en la HNA nos ayuda a trabajar con usted para satisfacer sus necesidades de atención médica. Existen algunas formas de completar la HNA.



En línea:

Visite **MyLife.CareSource.com/Assess**, inicie sesión en su cuenta segura de CareSource MyLife o escanee el código QR para encontrar la HNA. Ganará una recompensa a través de MyHealth si está afiliado a CareSource y tiene 18 años o más. **Esta recompensa solo se ofrece a los afiliados que completen su HNA a través de CareSource MyLife.** Consulte la **página 42** para obtener más información sobre las recompensas.



Por teléfono:

1-833-230-2011 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del Pacífico (PT).



Por correo postal:

pronto le enviaremos copias de la HNA por correo postal. Habrá una por cada afiliado que viva en el hogar. Complételas y envíelas de vuelta en el sobre con franqueo prepagado que se proporciona.

¿Tiene preguntas?

Si tiene preguntas sobre la HNA o necesita ayuda para completarla, llame a nuestro Equipo de Evaluación de Afiliados al **1-833-230-2011 (TTY: 711)**. Puede comunicarse de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m., hora del Pacífico (PT).

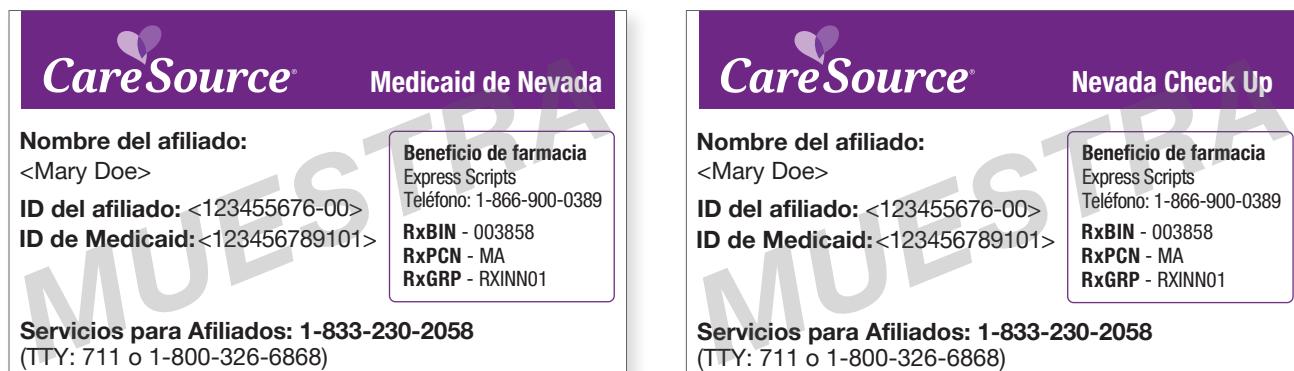


TARJETAS DE ID DE AFILIADO

Su tarjeta de identificación se incluye en su paquete de afiliado nuevo. Recibirá esta información por correo postal cuando se afilie a CareSource por primera vez. ¿No recibió su tarjeta de identificación (ID) o necesita una nueva? Visite MyLife.CareSource.com o llámenos.

- Cada afiliado a CareSource recibirá su propia tarjeta de identificación.
- Cada tarjeta de ID le servirá mientras permanezca afiliado a CareSource. Las tarjetas no vencen.
- Puede ver su tarjeta de identificación (ID) de afiliado en su cuenta de CareSource MyLife.
- Las tarjetas de ID de afiliado se verán como la que se muestra abajo.

Frente:



Reverso:

EN CASO DE EMERGENCIA, LLAME AL 911 O ACUDA A LA SALA DE EMERGENCIAS MÁS CERCANA. LLAME A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE.

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día: 1-833-687-7365 (TTY: 711 or 1-800-326-6868)
Servicios para Proveedores: 1-833-230-2112

Enviar por correo los reclamos médicos a:
CareSource
Attn: Claims Department
P.O. Box 36
Dayton, OH 45420-0036

Dirección de CareSource:
CareSource
P.O. Box 1949
Dayton, OH 45401

NV-MED-M-4398651-SPA

EN CASO DE EMERGENCIA, LLAME AL 911 O ACUDA A LA SALA DE EMERGENCIAS MÁS CERCANA. LLAME A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE.

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día: 1-833-687-7365 (TTY: 711 or 1-800-326-6868)
Servicios para Proveedores: 1-833-230-2112

Enviar por correo los reclamos médicos a:
CareSource
Attn: Claims Department
P.O. Box 36
Dayton, OH 45420-0036

Dirección de CareSource:
CareSource
P.O. Box 1949
Dayton, OH 45401

NV-MED-M-4399400-SPA



Siempre lleve su tarjeta de identificación con usted.

Cada vez que reciba atención médica necesitará su tarjeta de ID de CareSource. También puede verla en su cuenta de CareSource MyLife. Necesita su tarjeta de ID de afiliado a CareSource cuando:

- Visite a sus proveedores o a un especialista.
- Vaya a una sala de emergencias o a un hospital por algún motivo.
- Vaya a un centro de atención de urgencia.
- Obtenga suministros médicos.
- Obtenga una receta.
- Se haga exámenes médicos.

Llame a Servicios para Afiliados lo antes posible si:

- No recibió su tarjeta de ID.
- Los detalles de su tarjeta son incorrectos.
- Pierde su tarjeta.
- Tiene un bebé.

Servicios para Afiliados también puede ayudarle si necesita una tarjeta de reemplazo.





PLANES DE TRATAMIENTO Y ATENCIÓN MÉDICA ACTUALES

Si estaba recibiendo tratamiento médico continuo cuando se afilió a CareSource, es posible que su tratamiento necesite nuestra aprobación. No necesita aprobación para recibir atención de emergencia.

Si no tiene una emergencia, llámenos. Le informaremos si su atención requiere ser aprobada. Algunos de estos servicios incluyen:

- Cirugías o procedimientos médicos
- Atención médica por cáncer
- Atención después de una estadía en el hospital durante los últimos 30 días
- Equipo (como un respirador para el asma)
- Atención médica en el hogar

Su coordinador de la atención puede ayudarle a encontrar un proveedor de nuestra red. También puede encontrar un listado en nuestro Directorio de proveedores o en findadoctor.caresource.com.

Cobertura actual de medicamentos

Es posible que su medicamento con receta necesite aprobación previa. Esto significa que deberá aprobarse antes de poder surtirlo. Si su medicamento necesita aprobación, pídale a su proveedor que nos llame. También puede visitar CareSource.com/es.



SERVICIOS CUBIERTOS POR CARESOURCE

Cuando visite a su proveedor, muéstrelle su tarjeta de ID de afiliado. Así es como saben que tiene cobertura de CareSource y que se pagará su atención.

CareSource cubre toda la atención que sea médicaamente necesaria. Estos son los servicios que necesita para mantenerse en buen estado de salud o para tratar un problema de salud. Esta atención previene, diagnostica, cura o trata una afección. Esta atención podría ayudar a abordar cuestiones con las siguientes características:

- Podría poner en riesgo su vida.
- Causa sufrimiento o dolor.
- Provoca una enfermedad o lesión.
- Causa o empeora una discapacidad.
- Causa deformidad o disfunción física.
- Previene o afecta el crecimiento o desarrollo.
- Limita su capacidad para obtener, mantener o recuperar funciones.
- Necesita atención a largo plazo y mejoraría con el apoyo de la comunidad.

CareSource no niega la cobertura por objeciones religiosas o morales.

A veces, es posible que necesite atención que requiera una **PA**. PA es nuestra aprobación de un servicio antes de que usted lo reciba. Su proveedor trabajará con nosotros para solicitar una PA cuando sea necesaria para ciertos tipos de atención. Obtendrá más información sobre la PA en la siguiente sección.

No debería recibir facturas por estos servicios. Llámenos si recibe una factura.

Lo que cubre CareSource*:

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Servicios de ambulancia• Servicios de salud conductual• Sala de emergencias (ER)• Ayuda para planificar un bebé | <ul style="list-style-type: none">• Atención como paciente internado y ambulatorio• Atención de maternidad• Visitas al consultorio para todo tipo de atención médica | <ul style="list-style-type: none">• Atención preventiva• Atención oftalmológica• Visitas de bebé sano o niño sano |
|--|--|---|

**Esta no es una lista completa. La lista completa se encuentra en las páginas 12 a 22.*



AUTORIZACIÓN PREVIA Y DERIVACIONES

La autorización previa (PA) significa que CareSource debe aprobar un servicio antes de que usted lo reciba. Su proveedor se la pedirá primero a CareSource. Puede obtener más información sobre los servicios que necesitan PA en la lista de beneficios en las **páginas 12 a 22**. Encontrará una lista completa en CareSource.com/es. Puede llamarnos si desea obtener más información o si necesita ayuda.

Cuando su proveedor solicita un servicio antes de que usted pueda recibirllo, eso se denomina derivación. Puede tratarse de análisis de laboratorio, radiografías o consultas con un especialista. Coordinarán el servicio, le darán una nota o le indicarán los pasos a seguir. No necesita una derivación para ver a un proveedor de planificación familiar.

Tenga en cuenta:

- Debe intentar recibir atención médica de la red de CareSource. Eso significa que los proveedores aceptan CareSource. No necesita autorización previa para visitar estos consultorios.
- Cuando desea ver a un proveedor fuera de la red, necesita una PA. Se la pedirá su proveedor.
- No necesitará una PA en caso de que se trate de una emergencia.
- Consulte la lista de lo que necesita PA en nuestro sitio web. Esta lista puede cambiar. En el sitio web, está la lista más actualizada.
- Para medicamentos, puede obtener un suministro mínimo de emergencia de tres días para medicamentos que necesitan una PA hasta que se complete la autorización.

Palabras que debe conocer

Servicio cubierto: atención médica necesaria que nosotros pagamos.

Médicamente necesaria: atención que sea necesaria para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, enfermedad o sus síntomas.

Autorización previa (PA): aprobación que podría ser necesaria antes de recibir un servicio o medicamento. El servicio debe ser médica mente necesario para recibir atención. Su proveedor se ocupará de esto.

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

Acceso a la atención para indígenas estadounidenses

El acceso de los indígenas estadounidenses a la atención incluye elegir cualquier proveedor de Servicio de Salud Indígena (Indian Health Service, IHS), de clínicas tribales o de clínicas de salud indígenas urbanas como su PCP. Los afiliados indígenas estadounidenses pueden recibir Servicios de Salud Indígena sin PA o pueden elegir ir a otro proveedor de la red de CareSource.



Servicios fuera de nuestra red

Podemos trabajar con un proveedor fuera de la red de CareSource para coordinar la atención. Esto ocurre si no puede recibir atención de un proveedor de la red. Su proveedor deberá obtener una PA primero si no es parte de la red.

Los proveedores de planificación familiar están cubiertos, ya sea que estén dentro o fuera de la red.

Transición de la atención

A medida que hace la transición a CareSource desde otro plan, queremos que sepa que tiene derecho a mantener sus tratamientos actuales por 90 días. Para asegurarnos de que tenga los servicios correctos, dependemos de que informe sus necesidades de atención continua.

Nuestro equipo de coordinación trabajará con usted para asegurarse de que la coordinación de su atención se lleve a cabo sin inconvenientes. Podemos ayudarle si:

- Usted es nuevo en CareSource.
- Su proveedor se ha ido de la red.
- Usted abandona CareSource para cambiarse a otro plan de salud.
- Usted se cambia de CareSource a Medicaid de pago por servicio (FFS).
- Usted se traslada entre distintos entornos de atención, como de un hospital como paciente internado de regreso a su hogar.

Comuníquese con nosotros si necesita ayuda para la transición de su atención médica.

Otro seguro

Infórmenos:

- Si tiene otro seguro.
- Usted tiene un seguro de salud de un familiar.
- Sus hijos u otros dependientes tienen cobertura a través de otra persona.

Tenga en cuenta:

- Si usted, su hijo o dependiente tienen otro seguro principal, esa aseguradora es responsable. Se le debe facturar a la otra aseguradora principal antes de que se pueda enviar un reclamo a CareSource.
- El proveedor necesitará su tarjeta de ID de afiliado a CareSource y la tarjeta del otro seguro. Debe llevar ambas tarjetas consigo para recibir atención.
- Le ayudaremos a coordinar el pago de reclamos entre sus dos planes de seguro.



GESTIÓN DE USO

Nuestro equipo de Gestión de uso (Utilization Management, UM) revisa la atención médica que usted recibe. Dicha revisión se basa en un conjunto de lineamientos. Revisamos su atención para asegurarnos de que obtenga la mejor de acuerdo con sus necesidades. Las solicitudes son revisadas por expertos médicos. Puede preguntar cómo se revisa la atención para los procedimientos.

No recompensamos a los proveedores ni a nuestro personal por negar servicios. Queremos que reciba la atención que necesita.

Segunda opinión

Puede obtener una segunda opinión de otro proveedor dentro de nuestra red. Si no hay ningún proveedor disponible, nosotros le coordinaremos una visita con un proveedor que no forme parte de nuestra red sin costo para usted.

¿Tiene preguntas acerca de cómo se revisa su atención? Llame a Servicios para Afiliados.



SUS BENEFICIOS

Medicaid de Nevada

Sabemos que hay mucho más que una buena atención médica. Por eso ofrecemos beneficios y servicios que van más allá de la atención básica. Esta lista contiene la atención y los servicios que le ofrecemos. Puede obtener más información en CareSource.com/es. También puede llamarnos si tiene preguntas sobre los beneficios y servicios que se enumeran.

Los beneficios que se incluyen a continuación son solo para afiliados a Medicaid de Nevada. Los afiliados a Nevada Check Up pueden consultar sus beneficios en las **páginas 18 a 22**.



Beneficios	Detalles
Ambulancia o ambulancia aérea	<ul style="list-style-type: none">El transporte para situaciones de emergencia en ambulancia o ambulancia aérea está cubierto.Los servicios de ambulancia al consultorio de un médico o clínica no están cubiertos. Podrían estar cubiertos en ciertos casos.El transporte terrestre y aéreo que no sea de emergencia requiere una PA.
Salud conductual	<ul style="list-style-type: none">Prueba de autismoMonitoreo de la depresiónEvaluación del desarrollo/conductualServicios de consumo de alcohol y sustancias para pacientes internados (desintoxicación, rehabilitación)Salud mental para pacientes internadosPrograma intensivo para pacientes ambulatorios (IOP)Monitoreo de la depresión maternaTratamiento asistido por medicamentos (MAT)Tratamiento residencial de salud mentalPrograma de tratamiento por opioides (OTP)Salud conductual para pacientes ambulatoriosHospitalización parcial (PHP)Evaluación psicosocial/conductualTratamiento residencial para trastorno por consumo de sustancias
Servicios odontológicos	<p>La mayoría de los servicios odontológicos disponibles se proporcionan a través de Liberty Dental Plan, contratado directamente a través del estado de Nevada, no de CareSource.</p> <p>CareSource cubre la atención odontológica de emergencia para adultos que se brinda en la sala de emergencias, en el hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio.</p> <p>Para obtener información acerca de los servicios odontológicos de Liberty Dental Plan, visite client.libertydentalplan.com/nvmedicaid o llame al 1-866-609-0418. Liberty Dental no presta servicios en zonas rurales.</p>



Beneficios	Detalles
Servicios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">Imagenología avanzada (CT/PET/MRI)Procedimientos/Pruebas/Análisis de diagnósticoRadiografías y diagnóstico por imágenesUltrasonidosPatologíaPruebas genéticasPrueba de orina para detección de drogas (UDT)
Equipo médico permanente (DME) y suministros	<ul style="list-style-type: none">ÓrtesisImplantes coclearesOtros DMEOxígeno y suministrosSillas de ruedas/andadores estándarSillas de ruedas eléctricasNutrición enteral/parenteral y suministrosSuministros para la diabetesSuministros para la incontinenciaCuidado de heridas
Atención de emergencia	Un problema médico que usted considera que necesita atención inmediata. Siempre están cubiertos. Consulte la página 37 . No se requiere PA.
Atención oftalmológica	<ul style="list-style-type: none">Exámenes oftalmológicos de rutina/de controlExámenes oftalmológicos que no se consideran de rutinaAnteojos (lentes y monturas)Lentes de contacto*Examen oftalmológico para baja visiónDispositivos/auxiliares para baja visión <p>*Los lentes de contacto tienen cobertura solo si son necesarios para llevar su visión al criterio mínimo para evitar ceguera legal, son médicalemente necesarios después de una cirugía de cataratas o son necesarios para evitar anteojos pesados.</p>
Servicios de planificación familiar	<ul style="list-style-type: none">AnticonceptivosExámenes y tratamiento de planificación familiar, evaluaciones y tratamiento para infecciones de transmisión sexualEsterilización (hombres y mujeres)



Beneficios	Detalles
Servicios de habilitación	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento conductual adaptativo (ABA) • Terapia de habilitación: fisioterapia (PT), terapia ocupacional (OT), terapia del habla (ST) y evaluación/reevaluación.
Visitas de atención médica	<p>Visitas de atención médica en los siguientes entornos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de salud calificado a nivel federal (FQHC)/Clínica de salud rural (RHC) • Consultorio del PCP • Consultorio de especialista • Telesalud • Atención de urgencia
Servicios para la audición	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones/exámenes auditivos de rutina. Limitado a una vez al año. • Evaluaciones/exámenes auditivos que no son de rutina • Audífonos y artículos relacionados. Limitado a un audífono por oreja cada 2 años para personas de 21 años de edad o más.
Atención médica domiciliaria	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación/reevaluación de PT y ST a domicilio • Visitas de PT y ST a domicilio • Enfermería especializada • Atención de enfermería privada/servicios de atención personal • Trabajador social
Servicios de hospicio	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de hospicio a domicilio • Centro de hospicio
Servicios para pacientes internados	<ul style="list-style-type: none"> • Estadías en el hospital • Maternidad/parto • Unidad de cuidados intensivos para recién nacidos (NICU) • Terapia de rehabilitación hospitalaria • Cirugía • Servicios médicos hospitalarios • Trasplante • Diálisis • Cuidado tutelar/Atención a largo plazo • Atención aguda a largo plazo • Enfermería especializada



Beneficios	Detalles
Servicios de maternidad	<ul style="list-style-type: none">• Atención prenatal y posparto• Clases de lactancia• Clases/actualización de Lamaze• Educación para padres• Visitas a domicilio• Extractores de leche materna• Examen de detección de diabetes gestacional• Centro de nacimiento independiente
Servicios para pacientes ambulatorios	<ul style="list-style-type: none">• Centro de cirugía ambulatoria (ASC)• Servicios de sangre• Tratamiento de quimioterapia o radioterapia• Diálisis• Terapia de infusión• Servicios de atención hospitalaria• Cirugía hospitalaria ambulatoria• Servicios de observación
Cirugía ambulatoria	<ul style="list-style-type: none">• Cirugía general• Cirugía por aborto• Cirugía bariátrica• Cirugía por blefaroplastia• Cirugía reconstructiva• Cirugía de reasignación de sexo• Trasplantes



Beneficios	Detalles
Otros servicios	<ul style="list-style-type: none">• Pruebas y tratamiento de alergias• Anestesia• Terapia de infusión por COVID-19• Capacitación para el automanejo de la diabetes• Terapia por inhalación• Asesoría nutricional• Terapia de nutrición médica• Manejo del dolor• Servicios de atención personal• Medicamentos administrados por el médico• Servicios respiratorios• Telemonitorización• TMJ (menores de 21 años)
Visita a consultorio de podiatría	Cuidado de los pies. No incluye atención preventiva, como la limpieza y baños de los pies, cremas o cuidado de rutina de los pies, como corte de uñas o la extracción de durezas y callos cuando no tenga una infección o inflamación.



Beneficios	Detalles
Exámenes de detección preventivos	<ul style="list-style-type: none">• Ultrasonido para detección de aneurisma de aorta abdominal (AAA) para hombres de 65 a 75 años• Prueba de anemia• Densitometría ósea• Enfermedad cardiovascular/monitoreo del colesterol• Examen de detección de cáncer de colon/colorrectal• Pruebas de detección de la diabetes• ECG• Pruebas de detección de hepatitis A, B y C• Pruebas de detección del VIH/PrEP para el VIH• Prueba de detección de plomo• Examen de detección de cáncer de pulmón• Mamografías• Evaluación metabólica/de hemoglobina en el recién nacido• Control de obesidad/índice de masa corporal (IMC) y asesoramiento dietario• Exámenes de Papanicolaou/evaluación de detección de displasia cervical• Examen de próstata• Prueba de detección y asesoramiento sobre ITS/ETS• Exámenes de detección y asesoramiento para fumadores/consumidores de productos de tabaco• Prueba de tuberculina (si se indica)
Servicios de terapia de rehabilitación	<ul style="list-style-type: none">• Rehabilitación cardíaca• Terapia cognitiva• Rehabilitación pulmonar• Fisioterapia/terapia ocupacional/terapia del habla (PT/OT/ST)• Evaluación o reevaluación de PT/OT/ST
Vacunas (inmunizaciones)	Su PCP le aplicará vacunas para ayudarlo a evitar que se enferme. Esto incluye la vacuna contra la COVID.



CareSource Nevada Medicaid Check Up

A continuación, se enumeran los servicios cubiertos para los afiliados a Nevada Check Up.

Beneficios	Detalles
Ambulancia o ambulancia aérea	<ul style="list-style-type: none"> El transporte para situaciones de emergencia en ambulancia o ambulancia aérea está cubierto. Los servicios de ambulancia al consultorio de un médico o clínica no están cubiertos. Podrían estar cubiertos en ciertos casos.
Salud conductual	<ul style="list-style-type: none"> Prueba de autismo Evaluación de detección de depresión Servicios de consumo de alcohol y sustancias para pacientes internados (desintoxicación, rehabilitación) Salud mental para pacientes internados Programa intensivo para pacientes ambulatorios (IOP) Tratamiento asistido por medicamentos (MAT) Tratamiento residencial de salud mental Programa de tratamiento de opioides (OTP) Salud conductual para pacientes ambulatorios Hospitalización parcial (PHP) Evaluación psicológico/conductual Tratamiento residencial para trastorno por abuso de sustancias
Servicios odontológicos	<p>La mayoría de los servicios odontológicos disponibles se proporcionan a través de Liberty Dental Plan, contratado directamente a través del estado de Nevada, no de CareSource.</p> <p>Para obtener información acerca de los servicios odontológicos de Liberty Dental Plan, visite client.libertydentalplan.com/nvmedicaid o llame al 1-866-609-0418. Liberty Dental no presta servicios en zonas rurales.</p>
Servicios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Imagenología avanzada (CT/PET/MRI) Procedimientos/Pruebas/Análisis de diagnóstico Radiografías y diagnóstico por imágenes Ultrasonidos Patología Pruebas genéticas Prueba de orina para detección de drogas (UDT)



Beneficios	Detalles
Equipo médico permanente (DME) y suministros	<ul style="list-style-type: none">• Órtesis• Implantes cocleares• Otro DME• Oxígeno y suministros• Sillas de ruedas/andadores estándar• Sillas de ruedas eléctricas• Nutrición enteral/parenteral y suministros• Suministros para la diabetes• Suministros para la incontinencia• Cuidado de heridas
Atención de emergencia	Un problema médico que usted considera que necesita atención inmediata. Siempre están cubiertos. Consulte la página 37 . No se requiere PA.
Atención oftalmológica	<ul style="list-style-type: none">• Exámenes oftalmológicos de rutina/de control• Exámenes oftalmológicos que no se consideran de rutina• Anteojos (lentes y monturas)• Lentes de contacto*• Examen oftalmológico para baja visión• Dispositivos/auxiliares para baja visión <p>*Los lentes de contacto tienen cobertura solo si son necesarios para llevar su visión al criterio mínimo para evitar ceguera legal, son médicalemente necesarios después de una cirugía de cataratas o son necesarios para evitar anteojos pesados.</p>
Servicios de habilitación	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento conductual adaptativo (ABA)• Terapia de habilitación: fisioterapia (PT), terapia ocupacional (OT), terapia del habla (ST) y evaluación/reevaluación.
Visitas de atención médica	Visitas de atención médica en los siguientes entornos: <ul style="list-style-type: none">• Centro de salud calificado a nivel federal (FQHC)/Clínica de salud rural• Consultorio del PCP• Consultorio de especialista• Telesalud• Atención de urgencia
Servicios para la audición	<ul style="list-style-type: none">• Evaluaciones/exámenes auditivos de rutina. Limitado a una vez al año.• Evaluaciones/exámenes auditivos que no son de rutina



Beneficios	Detalles
Atención médica domiciliaria	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación/reevaluación de PT y ST a domicilio • Visitas de PT y ST a domicilio • Enfermería especializada • Atención de enfermería privada/servicios de atención personal • Trabajador social
Servicios de hospicio	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de hospicio a domicilio • Centro de hospicio
Servicios para pacientes internados	<ul style="list-style-type: none"> • Estadías en el hospital • Unidad de cuidados intensivos para recién nacidos (NICU) • Terapia de rehabilitación hospitalaria • Cirugía • Servicios médicos hospitalarios • Trasplante • Diálisis • Cuidado tutelar/Atención a largo plazo • Atención aguda a largo plazo • Enfermería especializada
Servicios para pacientes ambulatorios	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de cirugía ambulatoria (ASC) • Servicios de sangre • Tratamiento de quimioterapia o radioterapia • Diálisis • Terapia de infusión • Servicios de atención hospitalaria • Cirugía hospitalaria ambulatoria • Servicios de observación
Cirugía ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía general • Cirugía por aborto • Cirugía bariátrica • Cirugía por blefaroplastia • Cirugía reconstructiva • Cirugía de reasignación de sexo • Trasplantes



Beneficios	Detalles
Otros servicios	<ul style="list-style-type: none">• Pruebas y tratamiento de alergias• Anestesia• Terapia de infusión por COVID-19• Capacitación para el automanejo de la diabetes• Terapia por inhalación• Asesoría nutricional• Terapia de nutrición médica• Manejo del dolor• Servicios de atención personal• Medicamentos administrados por el médico• Servicios respiratorios• Telemonitorización• TMJ
Visita a consultorio de podiatría	Cuidado de los pies. No incluye atención preventiva, como la limpieza y baños de los pies, cremas o cuidado de rutina de los pies, como corte de uñas o la extracción de durezas y callos cuando no tenga una infección o inflamación.
Exámenes de detección preventivos	<ul style="list-style-type: none">• Examen de anemia• Densitometría ósea• Enfermedad cardiovascular/Monitoreo del colesterol• Pruebas de detección de la diabetes• Pruebas de detección de hepatitis A, B y C• Pruebas de detección del VIH• Prueba de detección de plomo en la sangre• Evaluación metabólica/de hemoglobina en el recién nacido• Control de obesidad/índice de masa corporal (IMC) y asesoramiento dietario• Exámenes de Papanicolaou/evaluación de detección de displasia cervical• Pruebas de detección y asesoramiento sobre ITS/ETS• Exámenes de detección y asesoramiento para fumadores/consumidores de productos de tabaco• Prueba de tuberculina (si se indica)



Beneficios	Detalles
Servicios de terapia de rehabilitación	<ul style="list-style-type: none">• Terapia cognitiva• Rehabilitación pulmonar• Fisioterapia/terapia ocupacional/terapia del habla (PT/OT/ST)• Evaluación o reevaluación de PT/OT/ST
Vacunas (inmunizaciones)	Su PCP le aplicará vacunas para ayudarlo a evitar que se enferme. Esto incluye la vacuna contra la COVID.

Estos beneficios son un resumen de lo que CareSource cubre para los afiliados a Medicaid de Nevada y Nevada Check Up. Algunos servicios están cubiertos por el programa Medicaid del estado de Nevada. Puede ver la lista de esos servicios aquí: dhcfp.nv.gov.

Servicios y entornos alternativos para la atención de salud conductual

El estado de Nevada ayuda a personas de entre 21 y 64 años a obtener atención en un centro especial de salud mental llamado Instituciones para enfermedades mentales (IMD) durante un breve período de tiempo. CareSource puede proporcionar a los afiliados ayuda psiquiátrica o servicios de crisis en un IMD hasta por 15 días al mes. Es una opción en lugar de ir a un hospital.

Los Servicios intensivos de estabilización de crisis (Intensive Crisis Stabilization Services, ICSS) incluyen ayuda a corto plazo proporcionada por centros que están capacitados para tratar problemas por consumo de sustancias. Estos servicios ofrecen recursos comunitarios para personas con crisis de salud mental y proporcionan un lugar seguro para que se mejoren. Trabajaremos con planificadores del alta para ayudarle a pasar de su breve estadía en el IMD a la atención correcta después de que le den el alta.

Puede optar por usar estos servicios.





SIN COPAGOS

Los afiliados a CareSource no tienen que hacer copagos. Esto significa que no debe recibir factura ni se le debe cobrar un copago cuando reciba servicios de atención médica que cubrimos.

Llame a Servicios para Afiliados si recibe una factura. Puede suceder que los servicios no estén cubiertos, requieran una PA o estén limitados. Se le pueden cobrar servicios no cubiertos si su proveedor le da una carta por escrito. En esa carta, se le indicará que tiene que pagar **antes** de recibir el servicio.

Siga estos consejos cuando reciba atención:

- Lleve su tarjeta de ID de afiliado a CareSource con usted. Muéstrela en el momento de obtener el servicio o artículo. Si no lo hace, es posible que deba pagar por el servicio.
- Antes de recibir atención, pregunte si está cubierta.
- Si su proveedor recomienda que obtenga un servicio que no está cubierto, es posible que tenga que pagar por ese servicio si decide recibirla.
- Si obtiene un servicio que no está cubierto, su proveedor puede pedirle que firme una declaración donde usted se hace responsable por el pago del servicio. Si la firma, debe pagar el servicio.



SERVICIOS NO CUBIERTOS

CareSource no pagará por los siguientes suministros o atención que no están cubiertos por Medicaid: Esto incluye:

- Abortos (excepto por una violación denunciada, incesto o que exista una necesidad médica para salvar la vida de la madre)
- Acupuntura (terapia con agujas)
- Toda la atención o los suministros que no sean médicaamente necesarios
- Servicios y procedimientos experimentales
- Tratamiento de la infertilidad para hombres o mujeres, junto con la reversión de las esterilizaciones voluntarias
- Atención que recibe en otro país
- Medicina natural
- Esterilización voluntaria si es menor de 21 años o no puede dar su consentimiento legalmente
- Cirugía plástica o cosmética que no sea médicaamente necesaria

Esta no es la lista completa de todo lo que no está cubierto por Medicaid o CareSource. Si tiene alguna pregunta acerca de qué está cubierto, llámenos.



FARMACIA

CareSource se ha asociado con Express Scripts, Inc. (ESI) para ayudarle a manejar sus medicamentos con receta y ahorrar dinero. Tenemos herramientas en línea que indican qué medicamentos y farmacias tienen cobertura en su plan. Visite CareSource.com/es y vaya a Encontrar mis medicamentos con receta y Encontrar una farmacia para obtener más información.

- **Encontrar mis medicamentos con receta** le permite ingresar el nombre del medicamento y le informará si está cubierto.
- **Encontrar una farmacia** le permite buscar una farmacia que forme parte de la red de CareSource.

Pagaremos sus medicamentos con receta y algunos suministros médicos con receta para su adquisición en la farmacia. Algunos ejemplos son:

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| • Suministros para la diabetes | • Espaciadores para inhaladores |
| • Medidores de flujo máximo | • Jeringas |
| • Agujas | • Toallitas con alcohol |
| • Preservativos | |

Deberá obtener sus medicamentos con receta en una farmacia que acepte el seguro CareSource.

Puede comunicarse con Servicios para Afiliados de Express Scripts al **1-866-900-0257**.

El estado de Nevada ofrece beneficios de farmacia de pago por servicio a través de Prime Therapeutics. Puede comunicarse al 1-702-668-4200. Si tiene dudas acerca de los medicamentos con receta que cubre su plan de CareSource, comuníquese con Express Scripts.



Lista de medicamentos preferidos (PDL)

CareSource cubre todos los medicamentos que se consideren médicaamente necesarios y que tengan cobertura de Medicaid en una gran cantidad de farmacias. También cubrimos muchos medicamentos de venta libre (OTC) de uso común con una receta escrita por su proveedor de atención médica. Tenemos una lista de medicamentos que preferimos que nuestros proveedores receten. Se denomina Lista de medicamentos preferidos (PDL).

Nuestra lista de medicamentos incluirá más de un medicamento para tratar una afección. Estos se denominan medicamentos “alternativos”.

Puede encontrar nuestra PDL en CareSource.com/es. También puede llamar a Servicios para Afiliados para obtener una copia de nuestra PDL y de los medicamentos que necesitan PA. Tenga en cuenta que nuestra PDL y la lista de medicamentos que requieren autorización previa varían con una frecuencia mensual. Consulte esta lista cuando necesite surtir o resurtir un medicamento con receta.

Programas de farmacia

Contamos con programas que garantizan que usted obtenga medicamentos seguros y eficaces. Conozca más sobre estos programas en las próximas páginas.

Terapia escalonada

En algunas ocasiones, tendrá que probar un medicamento más económico utilizado para la misma afección antes de “escalonar” a un medicamento que cueste más. Esto se denomina terapia escalonada. Algunos medicamentos solo pueden estar cubiertos si se usa primero la terapia escalonada.

Sustitución por medicamento genérico

Una farmacia dispensará un medicamento genérico si está disponible en lugar de un medicamento de marca. Esto se denomina sustitución por medicamento genérico. Puede esperar que el genérico produzca el mismo efecto y tenga el mismo perfil de seguridad que el medicamento de marca. Su proveedor debe solicitar una PA si hay un genérico equivalente disponible.

Programa de gestión de terapia de medicamentos (MTM)

El uso correcto de los medicamentos con receta es clave para su salud. La gestión de terapia de medicamentos (MTM) es un programa para que se informe acerca de sus medicamentos. Puede obtener este servicio sin costo. La MTM puede ayudar a evitar problemas relacionados con los medicamentos y a reducir los costos. También puede ayudarle a cumplir con su plan y a asegurarse de que está tomando sus medicamentos de la manera correcta.

Puede trabajar con un farmacéutico local o un farmacéutico de CareSource para MTM. Si considera que usted necesita ayuda, puede reunirse personalmente con esta persona o hablar sobre sus medicamentos por teléfono. Se tomará el tiempo de revisar todos sus medicamentos. Esto incluye cualquier píldora, crema, gota para los ojos, productos a base de hierbas o de venta libre.



Beneficios del Programa MTM

- Permite un uso seguro de los medicamentos con receta
- Ayuda a sus proveedores de atención médica y a otros cuidadores a trabajar bien
- Le enseña sobre sus medicamentos con receta y cómo usarlos
- Mejora la salud

Autorización previa para medicamentos con receta

Es posible que necesitemos revisar y aprobar algunos medicamentos antes de brindarles cobertura. Esto se denomina PA (autorización previa). Su proveedor nos dirá por qué necesita un determinado medicamento con receta o una cierta cantidad de un medicamento. Estas son algunas de las razones por las que puede ser necesaria una PA:

- El medicamento podría tener efectos secundarios graves.
- Existe un medicamento genérico o **alternativo** de farmacia disponible.
- Se puede originar una toxicomanía/abuso de medicamentos.
- Existen otros medicamentos que se **deben** probar primero.

En la PDL que se publica en línea puede ver qué medicamentos requieren una PA. También puede llamarnos si tiene preguntas sobre nuestra PDL o si desea saber qué medicamentos o servicios necesitan una autorización previa.

Intercambio terapéutico

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

Excepciones

Puede pedirnos que cubramos un medicamento que no está en la PDL. Esto se denomina una excepción. Usted o una persona designada como su representante pueden solicitarlo. Una vez que recibamos esta solicitud, trabajaremos con su proveedor para obtener los formularios y la información necesarios.

Puede solicitar una excepción por las siguientes razones:

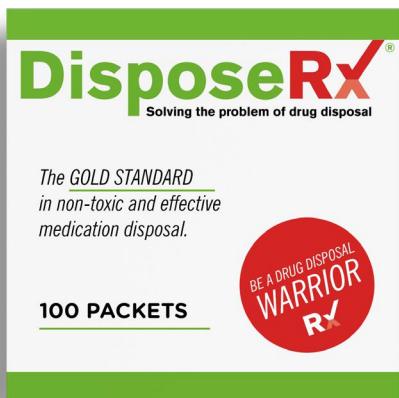
- Un medicamento que necesita no forma parte de su plan de salud cubierto sujeto a revisión de necesidad médica por parte de CareSource
- Tiene alergia a un medicamento
- No puede tomar un medicamento
- Tuvo una reacción adversa a un medicamento que figura en la PDL

Si no aprobamos su solicitud, le enviaremos información en la que se incluirá:

- Cómo puede apelar la decisión
- Información sobre su derecho a una audiencia estatal



Desecho de medicamentos



¿Tiene medicamentos vencidos que ya no usa? Los medicamentos vencidos o sin usar pueden ser un riesgo grave para la salud de niños pequeños, adolescentes o las mascotas de la familia si están a su alcance. Es importante eliminar estos medicamentos de forma segura antes de que causen daños.

Puede deshacerse de los medicamentos vencidos o que no usa de forma segura en centros de recogida de medicamentos, como farmacias locales o comisarías de policía. Visite www.deadiversion.usdoj.gov/pubdispsearch para ver una lista de lugares cerca de usted.

CareSource también cuenta con paquetes DisposeRx® para ayudarle a desechar los medicamentos vencidos o que ya no usa. Obtenga su paquete gratuito en secureforms.caresource.com/es/DisposeRx o llamando a Servicios para Afiliados.





ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN

CareSource cuenta con un equipo de enfermeros, trabajadores sociales y otro tipo de personal para ayudarle con sus necesidades de atención médica. Nuestro personal está capacitado para ayudarle a resolver cualquier problema de salud o necesidades que tenga.

Los afiliados pueden autoderivarse a la administración de la atención o podemos asignarlo de acuerdo con pruebas de detección y evaluaciones.

La administración de la atención tiene muchos niveles. El nivel de atención se determina según sus necesidades médicas.

El coordinador de la atención/administrador de casos es su principal punto de contacto para todas sus necesidades de atención y apoyo médico. Le ayudará con el proceso de planificación de la atención. Llame a su coordinador de la atención/administrador de casos si necesita algo. Puede ayudarle a:

- Encontrar médicos y recibir atención.
- Obtener información sobre su salud y sus medicamentos.
- Obtener los servicios médicos, de salud conductual y sociales que necesita.
- Obtener el apoyo que necesita para vivir y trabajar en su comunidad.
- Elaborar un plan de atención con su equipo.
- Obtener el máximo provecho de sus beneficios.
- Llevar un registro de los servicios de atención médica y agregarlos o cambiarlos de acuerdo con sus necesidades.
- Evaluar sus necesidades para actualizar su plan de atención.

Si tiene preguntas o cree que se beneficiaría de la administración de la atención, llámenos. Con gusto lo ayudaremos. Puede comunicarse con nosotros llamando al **1-844-206-5948 (TTY: 711)**.

Manejo de enfermedades

¿Tiene problemas de salud crónicos, como diabetes, asma o presión arterial alta?

Nuestros programas gratuitos pueden ayudarlo a obtener más información acerca de su salud. Puede optar por unirse al programa o su proveedor se comunicará con nosotros. Llame al **1-844-206-5948** si desea formar parte del programa. También puede llamarnos a este número para desvincularse del programa. Queremos ayudarle a que esté sano y bien.



BENEFICIOS ADICIONALES

Beneficios de oftalmología mejorados

Una vez por año, los afiliados reciben \$100 para anteojos/monturas o lentes de contacto.

Fitness On Demand

Fitness On Demand es un programa virtual de acondicionamiento físico que puede realizar en cualquier momento y lugar. Haga un seguimiento de sus entrenamientos, aprenda de clases por video y manténgase al día con el contenido de bienestar más reciente, todo en una aplicación. Encuentre su entrenamiento perfecto en una variedad de clases. ¡Reprodúzcalo directamente desde su teléfono o transmítalo a su televisor!

Para registrarse, visite www.fod247.fitness/i/ox6syw o descargue la aplicación móvil desde la App Store® o Google Play Store®.

MyStrength

Tome el control de su salud mental y pruebe nuestra nueva herramienta llamada myStrength™. Puede obtener ayuda para tener un mejor estado de ánimo, mente, cuerpo y espíritu. Puede usarla en línea o desde su dispositivo móvil. Esta herramienta no tiene costo para usted. Obtenga myStrength en su cuenta CareSource MyLife. También puede visitar MyLife.CareSource.com.

MyResources

MyResources le ayuda a encontrar programas y apoyo para obtener alimentos, vivienda, educación y más. Lo encontrará en su cuenta de MyLife.CareSource.com También puede llamarnos para encontrar apoyo cerca de usted.

Lifeline

Puede obtener un teléfono inteligente gratis. Tiene minutos y mensajes de texto ilimitados y 25 GB de datos. Inscríbase en mybenefitphone.com o llame al 1-888-224-3213.



Programa Life Services de CareSource

Podemos ayudarlo a alcanzar las metas que se proponga. Debe ser nuestro afiliado o el padre, la madre o el tutor de un afiliado a CareSource. También debe tener al menos 16 años.

Podemos ayudarle a:

- Encontrar empleo de tiempo completo.
- Obtener ayuda con alimentos.
- Encontrar vivienda.
- Recibir educación o capacitación.
- Gestionar su presupuesto y finanzas.

CareSource WorkConnect

CareSource WorkConnect le ayuda a obtener nuevas habilidades, encontrar servicios y buscar empleo. Se lo contactará con un consejero de vida. Los consejeros brindan asesoramiento personalizado durante un máximo de 24 meses CareSource WorkConnect se asocia con los empleadores para ayudarle en su búsqueda de empleo. También ofrecemos transporte gratuito desde y hacia nuestras sesiones de consejería y capacitación.





TRANSPORTE

Transporte para afiliados a CareSource de Nevada

CareSource está a disposición para ayudar a nuestros afiliados en la zona rural de Nevada con sus necesidades de transporte. ¡Nos complace ofrecer **viajes ilimitados** para visitas de atención médica!

Para nuestros afiliados rurales, también contamos con beneficios especiales que incluyen **10 viajes mensuales de ida** para lo siguiente:

- Obtener recursos alimentarios
- Asistir a eventos patrocinados por CareSource
- Participar en las actividades religiosas y de bienestar comunitario
- Visitar oficinas de Medicaid estatales por motivos de elegibilidad y reevaluación
- Participar en programas de educación médica y de extensión
- Asistir a consultorios de mujeres, bebés y niños
- Visitar el Departamento de Vehículos Motorizados (DMV)

Llame con tres días de anticipación para programar el viaje. Si su viaje es urgente o se trata de un alta hospitalaria, puede llamar el mismo día o al día siguiente. El equipo de transporte está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para abordar sus necesidades o programar viajes fuera del horario de atención.

Estas opciones de transporte están disponibles:

- Taxi
- Transporte compartido
- Reembolso de millas
- Pases de autobús, si corresponde
- Camioneta con acceso para silla de ruedas

Al hacer la reserva, informe si necesita asistencia en sus viajes.

Si necesita programar un traslado, llame a Servicios para Afiliados.

Para los afiliados que viven en los condados de Urban Clark y Urban Washoe, al transporte lo proporciona una compañía llamada MTM. Puede comunicarse llamando al 1-844-879-7341.

Para saber si es un afiliado rural o urbano, puede buscar su código postal en nuestro sitio web: CareSource.com/es. ¡Estamos aquí para ayudarle a llegar a donde necesite ir!



DÓNDE OBTENER ATENCIÓN



Proveedor de atención primaria (PCP)

Su PCP es su aliado principal en la salud. Desempeñará un rol importante en su atención. Los exámenes y pruebas de rutina pueden ayudar a encontrar y tratar problemas de salud a tiempo. Visite a su PCP para recibir atención médica de rutina. Esto ayuda a que su PCP comprenda mejor sus necesidades de atención médica. También puede ayudarle a programar una visita más rápidamente cuando se sienta mal.

Debe elegir un PCP cuando se afilia a CareSource. Podemos ayudarle a elegir uno. Programe una cita con su PCP dentro de los 90 días de su inscripción.

El acceso de los indígenas estadounidenses a la atención incluye elegir cualquier proveedor de IHS, de clínicas tribales o de clínicas de salud indígenas urbanas como su PCP. Los afiliados indígenas estadounidenses pueden recibir servicios o IHS sin una PA o pueden elegir a otro proveedor de la red de CareSource.

El rol de su PCP

Su PCP es responsable de lo siguiente:

- Asegurarse de conocer sus necesidades de atención y que se aborden de manera oportuna.
- Proporcionar atención médica para su salud física y mental.
- Ayudarle a obtener la atención preventiva adecuada, incluidas las vacunas.
- Proporcionar atención continua para afecciones crónicas.
- Ayudar a programar otras citas.
- Acceder a la atención que necesita (incluidos servicios de especialidad y derivaciones cuando los necesite).
- Ayudar con las solicitudes de PA.



Algunas de las cosas que su PCP puede tratar son:

- Resfío/gripe
- Dolor de oídos
- Presión arterial alta o baja
- Niveles altos o bajos de azúcar en la sangre
- Dolores
- Urticaria
- Dolor de garganta
- Hinchazón de piernas y pies

En ocasiones, su PCP no podrá tratar su problema de salud. De ser así, lo derivará a otro proveedor o a un especialista. Su PCP también puede ingresarlo en el hospital.

Las afiliadas pueden consultar a un especialista en salud femenina de la red para recibir la atención cubierta necesaria para su salud de rutina. Su PCP puede ser un especialista en salud femenina. También puede consultar a un especialista en salud femenina además de su PCP.

Cómo elegir un PCP

Encuentre un PCP en findadoctor.caresource.com o en CareSource MyLife. Estas son las fuentes más actualizadas. En el directorio en línea, se le informará acerca de cada proveedor. Allí figura su nombre, números de teléfono, especialidad y más. También puede consultar el Directorio impreso o llamar a Servicios para Afiliados para obtener ayuda. Puede solicitar un directorio de proveedores impreso a Servicios para Afiliados o usar la tarjeta de respuesta que recibió en su kit de afiliado nuevo para solicitar una.

Si elige un PCP al inscribirse, su PCP figurará en su tarjeta de identificación de afiliado.

Cómo cambiar de PCP

Si desea cambiar de PCP, llámenos. Nosotros le ayudaremos a encontrar un nuevo médico. También puede usar su cuenta CareSource MyLife o la herramienta *Encontrar un médico* en findadoctor.caresource.com. Tiene derecho a ver a un PCP que respete sus preferencias culturales y/o raciales. Usted es libre de elegir entre todos nuestros proveedores dentro de la red.

También le informaremos si su PCP abandona nuestra red. Le informaremos por escrito con 30 días de anticipación a la fecha en que planean abandonar nuestra red o 15 días calendario a partir del momento en que CareSource se entere de que el proveedor ha abandonado la red.

Especialistas

Los especialistas son proveedores que brindan atención para ciertas enfermedades o partes del cuerpo. Algunos ejemplos de especialistas:

- Atención oncológica para pacientes con cáncer
- Cardiólogos para pacientes con afecciones cardíacas
- Cuidado ortopédico para personas con afecciones óseas, articulares o musculares

Cuando su PCP no puede tratar un problema de salud específico, lo puede derivar a un proveedor especializado en su afección de salud para que reciba tratamiento.



Telesalud

Con telesalud, puede hablar con un médico en línea a través de su celular o computadora. Puede ser una buena manera de consultar a un proveedor si no tiene transporte para acudir a una visita o si necesita atención fuera del horario laboral. Es una manera fácil de obtener atención.

Puede usar telesalud para muchos problemas, como problemas paranasales, urticaria y más. Puede brindarle consejos para que su problema no empeore. Puede recetarle medicamentos para tratar su problema. Consulte con su proveedor para ver si ofrece telesalud.

Si su PCP no ofrece telesalud, puede usar Teladoc®. Consulte con un médico certificado por el consejo médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Conectarse con Teladoc es fácil.

- Visite www.teladoc.com/CareSource.
- Acceda a Teladoc a través de CareSource MyLife.
- Llame al 1-800-TELADOC (835-2362).
- Obtenga una derivación de nuestra línea de asesoría en enfermería las 24 horas.
- Use la aplicación Teladoc.



Clínicas de atención conveniente

Puede acudir a una clínica de atención conveniente si no puede ver a su PCP. Una visita a una clínica en establecimientos minoristas es más rápida que una visita a atención de urgencia o a una sala de emergencias. Puede ir a una clínica en una farmacia o supermercado local. En la clínica, puede:

- Recibir una vacuna contra la gripe.
- Realizarse exámenes de salud y chequeos físicos.
- Recibir atención para dolores, enfermedades y lesiones menores.

La mayoría de las clínicas están abiertas por la noche, los 7 días de la semana. Las visitas pueden programarse para el mismo día. Por lo general, también reciben pacientes sin cita previa. También puede usar nuestra herramienta digital Encontrar un médico en findadoctor.caresource.com.



Atención de urgencia

Los servicios de atención de urgencia son para atención que no es de emergencia cuando su PCP no puede atenderlo de inmediato. Una afección urgente no implica un riesgo de vida, pero es posible que necesite atención inmediata. Los servicios de atención de urgencia pueden ayudar a evitar que una lesión, enfermedad o problema de salud mental empeore. Por lo general, tratan afecciones que incluyen, entre otras, torceduras, esguinces y huesos menores rotos.

Puede encontrar un centro de atención de urgencia en findadoctor.caresource.com. Llame a Servicios para Afiliados si necesita transporte. Siempre consulte con su PCP después de ir a atención de urgencia.



Servicios de emergencia

Una afección médica de emergencia es un problema de salud grave. Presenta síntomas repentinos y graves, que incluyen dolor intenso. Una persona con un conocimiento promedio de salud y medicina sabría que si la persona no recibe atención médica inmediata, podría presentar problemas de salud graves, como los siguientes:

- La vida de la persona está en riesgo
- En el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o la vida de su bebé están en riesgo
- Problemas graves con las funciones del organismo
- Problemas graves con un órgano o una parte del cuerpo

Cuando tiene una emergencia, necesita recibir atención médica de inmediato. Cubrimos la atención de emergencia en cualquier lugar. Algunos ejemplos se enumeran a continuación. Esta no es una lista completa.

- Aborto espontáneo/embargo con sangrado vaginal
- Dolor intenso en el pecho
- Dificultad para respirar
- Pérdida del conocimiento
- Convulsiones
- Sangrado fuera de control
- Vómitos intensos
- Violación
- Quemaduras graves
- Cambio repentino en su salud mental
- Pensamientos suicidas

CareSource no limita lo que se considera una afección médica de emergencia basándose en una lista de diagnósticos o síntomas.

No podemos negarnos a cubrir servicios de emergencia porque la sala de emergencias, el hospital u otro proveedor no le informaron a su médico, a CareSource o al estado sobre su atención dentro de los 10 días después de haber recibido atención por la emergencia.



Si necesita atención de emergencia

- Vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. No es necesario que nos llame.
- No necesita ver a un proveedor de la red para recibir atención de emergencia. Tiene derecho a acudir a cualquier hospital u otro ámbito adecuado para recibir atención de emergencia. Cubriremos su atención médica.
- No denegamos el pago del tratamiento que recibe cuando tiene una afección médica de emergencia o cuando alguien de CareSource le indica que reciba servicios de emergencia.
- Puede visitar findadoctor.caresource.com para ver los proveedores de atención de emergencia y sus ubicaciones.
- No necesita autorización previa para recibir atención de emergencia.
- Muestre su tarjeta de ID de afiliado.
- Deben llamarnos del hospital si consideran que necesita más atención.
- Pida que el hospital nos llame dentro de las 24 horas si necesita una estadía de una noche.
- Para transporte de emergencia, llame al 911.

No se requiere una PA para recibir atención de emergencia. Recuerde que, si no sabe con certeza si se trata de una emergencia, podemos ayudarle. Llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día al **1-833-687-7365 (TTY: 711)**. Estamos aquí para usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Servicios de atención posterior a la estabilización

Los servicios de atención posterior a la estabilización son servicios cubiertos que usted recibe después de una emergencia de salud. Esta atención se proporciona una vez que se encuentra estable. Le ayuda a sentirse mejor y mantenerse estable.

Infórmenos si tiene una emergencia. Podemos ayudarle a regresar a su hogar y programar las visitas. Hablaremos con los médicos que le brindan atención durante su emergencia. CareSource cubrirá su atención médica después de una emergencia, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

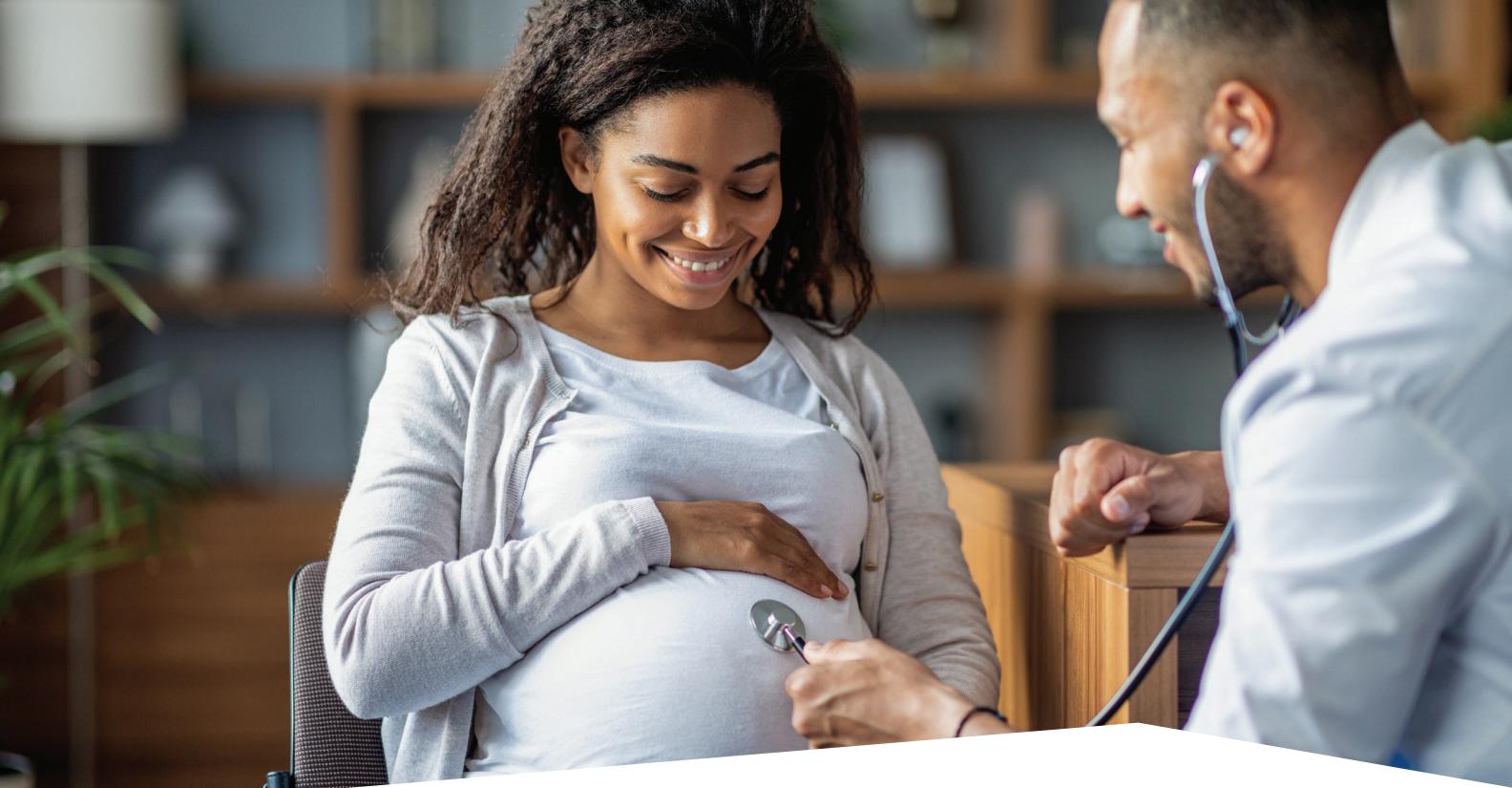
Si su atención de emergencia ocurrió fuera de la red, encontraremos proveedores de la red para su atención de seguimiento. Si la atención posterior a la estabilización no está dentro de la red, de todas formas su atención tendrá cobertura de la misma manera que si fuera dentro de la red.

Cuando viaja

Existen ocasiones en que puede enfermarse o lesionarse mientras se encuentra de viaje. Estas son algunas de las cosas que puede hacer:

- **Si tiene una emergencia:** llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (ER) más cercana. Tiene derecho a acudir a cualquier hospital u otro ámbito adecuado para recibir atención de emergencia.
 - **Si llama al 911**, lo trasladarán en ambulancia.
- **Si no es una emergencia**, llame a su médico para recibir ayuda sobre qué hacer.
- **Si no sabe con certeza si se trata de una emergencia:** llame a la línea de asesoría en enfermería las 24 horas al **1-833-687-7365 (TTY: 711)**. Podemos ayudarle a decidir qué hacer.

Recuerde que, si necesita transporte y no se trata de una emergencia, puede llamar a Servicios para Afiliados.



EMBARAZO Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

¿Va a tener un bebé? Queremos que tenga un embarazo sano. CareSource cubre los servicios de planificación familiar.

Los servicios de planificación familiar ayudan con lo siguiente:

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

Puede elegir **cualquier** proveedor para recibir servicios y suministros de planificación familiar. Esto incluye a los proveedores fuera de la red. **No** necesita una derivación para ver a un proveedor de planificación familiar.

Las mujeres embarazadas pueden ganar recompensas por completar actividades saludables. Consulte la **página 42** para obtener más información sobre las recompensas.

Antes de quedar embarazada

Si desea tener un bebé, puede tomar medidas saludables desde ahora.

- Visite a su PCP u médico obstetra/ginecólogo.
- Hable con su proveedor sobre alimentación saludable.
- Deje de fumar ahora.
- Tome ácido fólico a diario.
- No beba alcohol ni use drogas ilegales.



Durante el embarazo

Visite a un proveedor apenas se entere de que está embarazada. Visitar a su proveedor de forma periódica le ayuda a detectar problemas a tiempo para que usted pueda obtener la atención que necesita.

Mom and Baby Beginnings

Para obtener ayuda adicional durante su embarazo, únase a nuestro programa Mom and Baby Beginnings. Este programa tiene como objetivo brindarle apoyo mientras esté embarazada y después de que nazca su bebé. Nuestro cuidadoso equipo está compuesto por enfermeros, trabajadores sociales, especialistas en salud conductual y expertos en lactancia. Si su embarazo es de alto riesgo, estaremos a disposición para brindarle el apoyo adicional que necesita.

Le explicaremos cómo las doulas pueden ayudarla durante su embarazo y después de que llegue su bebé. Nuestro equipo también se asegurará de que comprenda las opciones que tiene de proveedores, como las parteras, a fin de que pueda tomar las mejores decisiones para usted y su bebé. Cuando llame para unirse al programa, le informaremos sobre las recompensas y beneficios adicionales que pueda obtener durante su embarazo.

Para unirse al programa Mom and Baby Beginnings, llámenos al **1-833-230-2034 (TTY: 711)**.

Después de tener a su bebé

Visite a su proveedor luego de tener al bebé. Puede asegurarse de que su cuerpo se esté curando. También revisará su salud mental y responderá cualquier pregunta que tenga.

Si su bebé nace prematuro o está enfermo y necesita ir a la unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU), su bebé puede ser elegible para el programa de NICU.

Nuestro equipo de enfermeros y trabajadores sociales puede brindarle apoyo. Cuando su bebé se una al programa, podemos informarle sobre las recompensas y beneficios adicionales que su bebé podría obtener. Además, podemos ayudarle a encontrar a un médico que cuide a su bebé cuando esté listo para salir del hospital. Para obtener más información, llámenos al **1-833-230-2036 (TTY: 711)**.





EXÁMENES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PERIÓDICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (EPSDT)

Los EPSDT cubren la atención sin costo para los menores de 21 años afiliados a Medicaid de Nevada. Esto no incluye a los afiliados a Nevada Check Up.

EPSDT significa:

- Early (tempranos):** para detectar y tratar los problemas a tiempo
- Periodic (periódicos):** para hacer consultas de rutina
- Screening (evaluación):** para identificar problemas de salud
- Diagnostic (diagnóstico):** para detectar e identificar problemas de salud
- Treatment (tratamiento):** para tratar un problema

Los EPSDT también cubren:

- ✓ Visitas de salud preventiva
- ✓ Pruebas de visión y audición
- ✓ Educación sobre la salud
- ✓ Pruebas de laboratorio
- ✓ Prueba de detección de plomo en la sangre
- ✓ Exámenes odontológicos*

Los EPSDT también cubren la atención médica necesaria para los problemas que se detectan en los exámenes. Esta atención puede ser para algunas cosas, como anteojos y audífonos.

*Los exámenes odontológicos son proporcionados por el estado de Nevada a través de Liberty Dental Plan. Liberty Dental no presta servicios en zonas rurales.

¿Cuándo debería realizarse un control de EPSDT en los niños?

Desde **el nacimiento hasta los 15 meses**, los niños pueden recibir seis controles.

- Estos controles médicos se incluyen junto con el monitoreo del recién nacido que se realiza en el hospital.
- ✓ A los niños **entre los 15 y los 24 meses** se les puede hacer dos controles.
- ✓ Los niños pueden tener un control **entre los 24 y los 30 meses** y de nuevo **entre los 30 meses y los tres años de edad**.
- ✓ Despues de los tres años, los niños deben realizarse, por lo menos, un examen anual.

Cómo obtener los servicios de EPSDT

Llame a su PCP o dentista para programar una cita para un examen. ¿Tiene preguntas? ¿Desea obtener más información o necesita ayuda para programar una cita con su PCP? Llame a nuestro equipo de Servicios para Afiliados. El número figura en la parte inferior de las páginas.



RECOMPENSAS DE MYHEALTH

Gane recompensas cuando reciba atención preventiva y complete actividades saludables. Utilice sus recompensas para comprar cualquier cosa, desde comestibles y ropa hasta pañales y productos de cuidado personal. El programa MyHealth Rewards está destinado a adultos de 18 años o más.

- 1. Inicie sesión.** Gane, registre y vea su saldo de recompensas en MyHealth a través de CareSource MyLife.
- 2. Complete las actividades saludables.** Obtenga información sobre qué actividades puede hacer para ganar recompensas en la página 43.
- 3. Canjee sus recompensas.** Gane, registre y vea su saldo de recompensas en MyHealth a través de su cuenta de CareSource MyLife. Vaya a **MyLife.CareSource.com** y seleccione Obtener ayuda y, luego, Recursos. Desde allí, elija “MyHealth”.

COMPRE EN: Walmart®, TJ Maxx®, Old Navy® ¡y más!

- COMPRE:**
-  **Comestibles:** alimentos frescos y congelados y productos básicos de la despensa
 -  **Cuidado personal:** maquillaje, champú y desodorante
 -  **Artículos para el hogar:** ropa, productos de limpieza y zapatos
 -  **¡Y mucho más!**

Se aplican algunas restricciones.

Las recompensas se obtienen una vez al año, salvo que se indique otra cosa. Las recompensas obtenidas en el año actual expiran a mediados de diciembre del año siguiente.

Si alguien ya no está afiliado a CareSource, se desactivará su acceso al Portal de recompensas y es posible que las recompensas no utilizadas ya no estén disponibles. Las recompensas están sujetas a cambio. Las recompensas pueden variar según la edad, el sexo y las necesidades de salud.



¿Qué recompensas puedo obtener?

Recompensas para las futuras mamás

\$30	Primera consulta prenatal. Obtenga una por embarazo.
\$50	Consulta posparto. Obtenga una por embarazo.
\$20	Detección de sífilis. Gana una vez por año calendario. Se aplica a mujeres embarazadas de 18 a 54 años de edad.

Recompensas por atención preventiva

\$20	Evaluación de detección de cáncer cervical Las mujeres de entre 18 y 64 años pueden ganar una vez al año.
\$25	Estudio de detección de cáncer de mama. Las mujeres entre 40 y 74 años pueden ganar una vez al año.
\$15	Evaluación de detección de cáncer colorrectal Gana una vez al año.
\$25	Complete su Evaluación de necesidades de salud (HNA).

Recompensas por inmunizaciones

\$25	Vacuna anual contra la gripe. Gana una vez al año.
-------------	--

Recompensas por atención crónica

\$10	Evaluación de salud renal para la diabetes. Los adultos con diabetes diagnosticada pueden ganar una vez al año.
\$25	Examen de retinopatía diabética Los adultos con diabetes diagnosticada pueden ganar una vez al año.
\$25	Deje de consumir tabaco.





DIRECTIVAS ANTICIPADAS

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

Debe estar en su sano juicio y tener 18 años o más 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 evitar que ciertas personas realicen elecciones de atención médica por usted.

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

Muchas personas se preocupan por lo que podría suceder si llegaran a enfermarse gravemente y no pudieran expresar sus deseos. Algunos preferirían no pasar meses ni años conectados a equipos de soporte vital. Otros quisieran hacer todo lo posible por alargar su tiempo de vida.

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 sanas. Los proveedores deben dejar claro que usted tiene derecho a indicar sus deseos sobre su atención médica. Deben preguntar si sus deseos se han expresado por escrito. También deben agregar su directiva anticipada a su expediente médico.

Si su proveedor de la red no puede seguir su directiva anticipada por motivos personales, debe proporcionarle una declaración por escrito que explique el motivo, lo que incluye, como mínimo:

1. La diferencia entre las objeciones que se aplican a toda la industria y las que solo se aplican a ese proveedor específico.
2. Una referencia a la ley estatal que autoriza su objeción.
3. Las afecciones o procedimientos médicos afectados por su objeción.



Cuando elabore una directiva anticipada, deberá responder ciertas preguntas difíciles. Piense en lo siguiente cuando redacte su directiva anticipada:

- Redactarla es una elección.
- La ley establece que usted puede tomar decisiones respecto de su atención médica. Estas decisiones pueden incluir aceptar o rechazar la atención.
- 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 tener una.
- Su atención o cobertura no dependerá de si usted tiene o no una directiva anticipada.
- Debe conservarla en un lugar seguro. Debe entregarle una copia a un familiar, a un representante de atención médica y a su PCP.
- Se puede cambiar o finalizar en cualquier momento.

Comuníquese con nosotros si desea obtener más información.

Si tiene una queja sobre su directiva anticipada, puede presentar una queja ante la División de Financiamiento y Política de Atención Médica.

Correo postal: Division of Nevada Medicaid
1919 E. College Parkway
Carson City, NV 89701

Teléfono: 1-775-684-3157

Correo electrónico: civilrights@dhcfp.nv.gov

Sitio web: dhcfp.nv.gov/Resources/PI/AdvanceDirectives

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





MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Vigilamos de cerca la calidad de la atención y los servicios que ofrecemos. Para ello, usamos datos e informes para supervisar la atención que prestan nuestros proveedores a los afiliados. Analizamos los datos para decidir qué tipo de programas necesitamos para mejorar su atención y sus resultados de salud. Nuestros objetivos incluyen:

- Acreditación del Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA). El objetivo del NCQA es mejorar la calidad de la atención médica en Estados Unidos.
- Cumplir los estándares de acreditación del NCQA en cuanto a atención médica y servicios.

Utilizamos HEDIS® para medir la calidad de la atención que brindamos. Los planes de salud de Estados Unidos usan HEDIS® para determinar si los afiliados reciben servicios médicos importantes y qué tan bien los prestamos. Las mediciones del HEDIS® se basan en directrices científicas nacionales que se sabe que le ayudarán a cuidar de su estado de salud y a mejorar su salud. Esto incluye:

- Controles médicos regulares para adultos y niños
- Exámenes preventivos, por ejemplo, un estudio de detección de cáncer de mama
- Seguimiento de afecciones de salud a largo plazo, por ejemplo, asma, depresión, diabetes o presión arterial alta
- Servicios de salud mental y para adicciones
- Vacunas
- Prueba de detección de plomo (niños)
- Controles de embarazo

También usamos la encuesta CAHPS®. Esta encuesta a afiliados nos proporciona sus comentarios sobre la calidad de la atención que recibe. La encuesta CAHPS® está dirigida por la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (Department of Health and Human Services). En la CAHPS®, se pregunta sobre:

- El servicio al cliente
- La rapidez con la que obtiene la atención que necesita
- La calificación que le daría a su médico personal y a sus especialistas, lo que incluye qué tan bien se comunican con usted
- La calificación de otros servicios de atención médica que recibió
- La calificación general de CareSource como su plan de salud

Nuestro objetivo para las mediciones del HEDIS® y la encuesta CAHPS® es obtener las calificaciones más altas posibles. Trabajamos con todos nuestros proveedores para asegurarnos de que se satisfagan las diversas necesidades de nuestros afiliados.

Hacemos cambios en función de las necesidades de los afiliados. Los cambios se realizan según los comentarios que recibimos de afiliados, proveedores y otras operaciones. Cada año, actualizamos la información acerca del programa. También puede visitar nuestro sitio web en CareSource.com/es.



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS AFILIADOS

Sus derechos

Como afiliado a CareSource, tiene los siguientes derechos:

- Ser tratado con respeto y consideración en cuanto a su dignidad y privacidad.
- Obtener información sobre CareSource, sus servicios y nuestros proveedores.
- Recibir información en un formato comprensible y de fácil acceso. Esto incluye obtener ayuda sin cargo:
 - Si no habla inglés o necesita ayuda para comprender la información.
 - Con ayudas auxiliares como TDD/TTY y lenguaje de señas si tiene deficiencias auditivas.
- Poder recibir por parte de CareSource toda la información para los afiliados por escrito:
 - Sin costo para usted.
 - En los idiomas distintos al inglés más utilizados por los afiliados dentro de nuestra área de servicio.
 - En otros formatos, incluido el formulario en papel.
 - Dentro de los 5 días hábiles de su solicitud.
- Elegir su PCP (incluidos especialistas si tiene una afección crónica) de nuestra red de proveedores.
- Rechazar la atención de proveedores específicos.
- Consultar a un proveedor de atención médica de la mujer para recibir atención médica femenina cubierta, si usted es afiliada.
- Obtener todos los servicios que CareSource cubre en virtud de su plan.
- Obtener información sobre sus opciones de tratamiento y otras opciones para su afección de manera adecuada según su afección y su capacidad de comprensión.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención médica. Esto también significa el derecho a rechazar un tratamiento.
- Obtener una segunda opinión de otro proveedor de nuestra red. Si no hay un proveedor disponible, debemos coordinarle una visita con un proveedor que no forme parte de nuestro



panel sin costo para usted.

- Obtener atención médica fuera de la red si no podemos proporcionar un servicio cubierto que se encuentre dentro de la red.
- Continuar recibiendo atención continua que tuviera al momento de la inscripción en forma de transición.
- Elegir si desea recibir los servicios ILOS (servicios o entornos alternativos) que ofrece CareSource, y:
 - Obtener los mismos derechos y protecciones para todos los afiliados.
 - Recibir servicios cubiertos igual que lo haría si ILOS no estuviera disponible, en caso de que no elija ILOS.
 - Obtener servicios cubiertos sin denegación incluso si se le ofreció, recibe actualmente, o si ha utilizado un ILOS anteriormente.
- Presentar una queja o apelación.
- Crear una directiva anticipada.
- Pedir y obtener una copia de su historial médico. Tener derecho a solicitar que se modifique o corrija su expediente.
- Solicitar y obtener información sobre nuestro plan de incentivos para médicos.
- Solicitar y obtener una copia de los líneamientos de práctica clínica. Llame a Servicios para Afiliados para obtener más información.
- No sufrir ningún tipo de restricción ni de reclusión como medida de fuerza, disciplina, conveniencia o venganza, según lo establecen los reglamentos federales sobre el uso de restricciones y aislamiento.
- Solicitar desafiliarse del plan:
 - Con causa, en cualquier momento.
 - Sin causa.
 - Durante los primeros 90 días después de inscribirse o recibir un aviso de inscripción con CareSource.
 - Cada 12 meses desde la fecha de su inscripción.
- Obtener servicios de manera culturalmente competente. Esto es independientemente de lo siguiente:
 - Capacidad limitada para hablar inglés.
 - Diversos orígenes culturales y étnicos.
 - Discapacidades.
 - Sexo, lo que incluye:
 - Características sexuales, incluso los rasgos intersexuales.
 - Embarazo o afecciones relacionadas.
 - Orientación sexual.
 - Identidad de género.
 - Estereotipos sexuales.
- Tener la libertad de ejercer sus derechos y saber que CareSource ni nuestros proveedores usarán esto en su contra.



Sus responsabilidades

- Acceder exclusivamente a proveedores autorizados.
- Acudir a visitas al médico y al dentista. Ser puntual y llamar con 24 horas de anticipación para cancelar.
- Informar cualquier servicio de pago de terceros a CareSource. Esto es importante porque deben pagar los reclamos por su atención antes de que CareSource lo haga. Saber esto nos ayuda a reducir costos y fraude.
- Informar cualquier atención continua que esté recibiendo al momento de la inscripción con CareSource.
- Proporcionar la mayor cantidad de información posible a su proveedor o el personal que lo atiende.
- Seguir los consejos y el cuidado que acordó con sus proveedores.
- Llevar siempre su tarjeta de identificación (ID). Mostrarla al recibir atención médica.
- No permitir nunca que otras personas usen su tarjeta de ID.
- Actualizar su dirección o número de teléfono si los cambia.
- Comunicarse con su PCP después de ir a un centro de atención de urgencia o después de recibir servicios de atención médica o de salud conductual.
- Informarnos la sospecha de fraude como se describe en la sección Fraude, malversación y abuso. Consulte la página 63
- 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.





COMPETENCIA CULTURAL

Enfoque sobre las tribus

CareSource se compromete a proporcionar servicios de atención médica que sean culturalmente competentes. Brindamos capacitaciones y herramientas para generar conciencia y asegurarnos de que nuestra organización y los proveedores tengan el conocimiento y las habilidades para atenderlo.

Lo hacemos de la siguiente manera:

- Un **enlace con comunidades tribales** que conoce los recursos disponibles para la atención, incluso la salud física y conductual, y reconoce la importancia de las prácticas de salud tradicionales.
- Las **organizaciones comunitarias** con las que trabajamos generan confianza y mejoran nuestros esfuerzos de extensión en las comunidades en las que prestamos servicios.
- Presta atención a las necesidades y tradiciones únicas de las comunidades tribales. Honramos su capacidad de adaptación y su trabajo para respaldar sus prácticas clínicas.



INFORMES DE INCIDENTES CRÍTICOS

Un incidente crítico es un evento que causa daño a un afiliado o que puede poner en riesgo su salud o seguridad. En CareSource, tomamos con seriedad la seguridad y el bienestar de nuestros afiliados.

Como parte de este compromiso con su atención, Medicaid del estado de Nevada requiere que todos los incidentes críticos (reales y sospechados) que involucren a afiliados se informen al Departamento de Atención Médica y Finanzas (Department of Health Care and Finance, DHCFP). La denuncia debe realizarse dentro de las 24 horas o un día hábil de tener conocimiento del incidente.

Las siguientes situaciones se consideran incidentes críticos. Hay que denunciarlas.

- Lesiones graves o traumas que podrían causar incapacidad a largo plazo o la muerte de un afiliado en un centro con licencia estatal de servicios de salud conductual.
- La muerte inesperada de un afiliado en un centro con licencia estatal de servicios de salud conductual.
- Abuso, abandono o explotación de un afiliado o la muerte inesperada (no incluye abuso infantil)
- Cualquier evento que involucre a un afiliado que reciba, o pueda recibir, atención de los medios de comunicación.
- La salida no autorizada de una persona con enfermedad mental, violenta o con delitos sexuales, de un establecimiento de salud mental que acepta internaciones voluntarias. Esto incluye centros de transición comunitaria segura:
 - Centros de evaluación y tratamiento
 - Unidades de estabilización de crisis
 - Unidades de desintoxicación seguras
 - Centros de triaje

Si usted experimenta alguna de estas situaciones, infórmenos de inmediato. Llame a Administración de la atención al **1-844-206-5948** (opción 5).



PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

EN ESTE AVISO, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Este aviso es para CareSource. En este aviso, nos referiremos a nosotros simplemente como “CareSource”.

Sus derechos

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

Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos

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

Solicitar 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 envíemos 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 o compartamos determinada información médica para atención, pagos o nuestras operaciones.



- No estamos obligados a aceptar su solicitud. Podemos rechazar su solicitud si afectara su atención o por otros motivos.

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

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

Puede revocar su autorización en cualquier momento, pero eso no afectará la información que ya hemos usado y/o divulgado.

Le proporcionaremos una lista gratuita por año. Si solicita otra antes de los 12 meses, le 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. Le entregaremos una copia impresa rápidamente.

Otorgar a CareSource consentimiento para hablar con alguien en su nombre

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

Presentar una reclamación si siente que se vulneran sus derechos

- Puede contactarnos para presentar una reclamación si siente que violamos sus derechos. Use la información al final de este aviso.
- Puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights). Envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llame al 1-877-696-6775 o visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos ninguna acción en su contra por presentar una reclamación. No podemos exigirle que no haga uso de su derecho de presentar una queja como condición para lo siguiente:
 - atención,
 - pago,
 - inscripción en un plan de salud, o
 - elegibilidad para los beneficios.



Sus opciones

Para determinada información médica, puede indicarnos sus preferencias con respecto a lo que compartimos. Si tiene una opción clara respecto de cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Indíquenos qué desea que hagamos. Seguiremos sus instrucciones.

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

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

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

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

- Con fines de comercialización
- Para la venta de su información
- La divulgación de notas de psicoterapia

Puede revocar su autorización en cualquier momento, pero eso no afectará la información que ya hemos usado y/o divulgado.

Consentimiento para compartir la información médica

CareSource comparte su información médica, lo cual incluye información médica sensible (Sensitive Health Information, SHI). La SHI puede incluir información relacionada con tratamientos contra las drogas y/o el alcohol, los resultados de análisis genéticos, VIH/SIDA, la salud mental, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), o las enfermedades contagiosas u otras afecciones que representen un peligro para su salud. Esta información se comparte para brindarle una mejor atención y tratamiento o para ayudarle con los beneficios. Esta información se comparte con sus proveedores de atención médica pasados, actuales y futuros. También se comparte con los Intercambios de Información Médica (Health Information Exchanges, HIE). Los HIE permiten que los proveedores consulten la información médica que CareSource tiene acerca de los afiliados. Tiene derecho a informar a CareSource que no desea compartir su información médica (incluida la SHI). Si no desea que su información médica (incluida la SHI) se comparta, no se compartirá con los proveedores para manejar su atención y tratamiento o ayudarle con los beneficios. Se compartirá con el proveedor que lo esté tratando con respecto a la SHI específica. Si no autoriza la divulgación, ninguno de los proveedores involucrados en su tratamiento podrá brindarle la misma atención de alta calidad que recibiría si diera su permiso. En la medida en que recopilamos o procesamos registros relacionados con el tratamiento por consumo de sustancias en virtud del título 42 del Código de Estados Unidos (United States Code, U.S.C.), §290dd-2, y el título 42 del C.F.R., Parte 2 (“Parte 2”), seguimos las protecciones de confidencialidad de la Parte 2.



Otros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos por lo general su información médica? Por lo general, usamos o compartimos su información médica de estas formas (hemos incluido algunos ejemplos, pero no hemos incluido cada uso o divulgación permitidos):

Para ayudarle a recibir tratamiento médico.

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

Para administrar nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información para manejar nuestra compañía. La usamos para comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No podemos usar información genética para decidir si le daremos cobertura. No podemos usarla para decidir el precio de la cobertura.
 - Ejemplo: podemos usar su información para revisar y mejorar la calidad de la atención médica que usted y otros reciben. Podemos brindar su información médica a organizaciones externas para que nos puedan ayudar en nuestras operaciones. Dichas organizaciones externas incluyen abogados, contadores, asesores y otras personas. Nosotros también les exigimos que mantengan la confidencialidad de su información médica.

Para pagar por su atención médica

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

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

Para ofrecer ayuda con problemas de seguridad y salud pública

- Podemos compartir su información médica por determinados motivos, como:
 - Prevención de enfermedades
 - Ayuda con el retiro de productos
 - Presentación de informes sobre reacciones nocivas a medicamentos
 - Denuncia de una sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevención o reducción de una amenaza seria a la salud o la seguridad de una persona



Para 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 el cumplimiento de la ley

- Compartiremos su información si las leyes estatales o federales así lo exigen. Esto incluye si el Departamento de Salud y Servicios Humanos desea asegurarse de que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

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

Para trabajar con un médico forense o director de servicios funerarios

- Podemos compartir su información médica con un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando una persona fallezca.

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

Para responder a demandas y acciones legales.

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden de un tribunal o una orden administrativa.

También podemos recopilar información no identificable que no puede rastrearse hasta usted.

Registros de la Parte 2: en la medida en que recopilamos o procesamos cualquier registro de la Parte 2, en un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo contra un individuo, no usaremos o compartirímos información acerca de sus registros de la Parte 2, a menos que una orden judicial nos exija hacerlo o que usted nos proporcione su permiso por escrito.



Nuestras responsabilidades

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

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

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

Este aviso se encuentra en vigor desde el 1 de enero de 2026. Debemos cumplir con los términos de este aviso durante todo el tiempo que esté en vigencia. Si fuese necesario, podemos modificar el aviso. El nuevo aviso se aplicaría a toda la información médica que conservamos. Si esto ocurre, el nuevo aviso estará disponible a pedido. También se publicará en nuestro sitio web y se enviará una copia por correo en la próxima correspondencia anual. Puede pedir una copia impresa de nuestro aviso en cualquier momento enviando una solicitud por correo al Equipo de privacidad de CareSource.

Puede contactarse con el equipo de privacidad de CareSource de la siguiente forma:

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

Correo electrónico: HIPAAPrivateyTeam@CareSource.com

Teléfono: **1-844-633-0391 (TTY: 711)** Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. hora del Pacífico (PT).



QUEJAS Y APELACIONES

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

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

¿Qué es una queja?

Si no está conforme con un proveedor o con nosotros, puede presentar una queja. Puede tratarse de cualquier cosa, excepto de las decisiones sobre beneficios de CareSource. Las quejas no se dirigen al estado para solicitar una audiencia.

Algunos ejemplos son:

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

Una queja incluye el derecho del afiliado a impugnar una prórroga propuesta por CareSource para tomar una decisión sobre una autorización.

Cómo y cuándo presentar quejas

Usted o su representante autorizado pueden presentar una queja en cualquier momento. Esto se puede hacer verbalmente o por escrito. Usted o su representante puede presentar una queja ante el Estado o CareSource. Un representante autorizado es alguien que puede hablar en su nombre. Un proveedor solo puede presentar una queja en su nombre con su consentimiento por escrito.

Para presentar una queja:

Sitio web: **MyLife.CareSource.com**

Teléfono: **1-833-230-2058 (TTY: 711)**

Correo postal: CareSource
Attn: Nevada Medicaid Grievance & Appeals
P.O. Box 1947
Dayton, OH 45401



El proceso de queja del afiliado

Le enviaremos una carta en un plazo de tres días hábiles después de recibir su queja.

- Investigaremos su queja.
- Nos aseguramos de que las personas que deciden sobre los reclamos por asuntos médicos sean profesionales de la atención médica. Actúen bajo la supervisión del director médico de CareSource. No estén involucrados en niveles previos de revisión o toma de decisiones.
- Le responderemos lo antes posible, pero a más tardar dentro de 45 días.
- Le informaremos nuestra decisión.

Prórroga del plazo para las quejas

Usted o alguien que actúe en su representación con su consentimiento por escrito puede solicitar a CareSource que extienda el plazo para resolver una queja hasta 14 días. CareSource también puede solicitar hasta 14 días más para resolver una queja.

Le comunicaremos inmediatamente de manera verbal y mediante un aviso por escrito dentro de dos días calendario la razón para la prórroga y la fecha en que deberá tomarse una decisión.

¿Qué es una apelación?

Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Una apelación nos pide que revisemos una determinación adversa de beneficios (ABD).

Una ABD significa cualquiera de los siguientes:

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

También puede apelar cuando solo aprobamos una parte de un reclamo. Tiene 60 días calendario para presentar una apelación. Con su consentimiento por escrito, su proveedor o un representante autorizado pueden solicitar una apelación en su nombre.

Tiene derecho a una audiencia estatal imparcial o a una revisión externa estatal con una apelación. En el caso de una revisión externa, tiene cuatro meses después de recibir el aviso de nuestra decisión para enviar una solicitud. La solicitud deberá enviarse a la Oficina de Asistencia para la Salud del Consumidor (Office for Consumer Health Assistance)



Algunos ejemplos son:

- Denegación de servicio
- Denegación, terminación o reducción de un servicio que fue previamente aprobado
- No brindar un servicio o una respuesta de manera oportuna a la apelación

En línea: MyLife.CareSource.com

Por teléfono: **1-833-230-2058 (TTY: 711)**
De lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., hora del Pacífico (PT)

Por correo postal: CareSource
Attn: Nevada Medicaid Member Grievance & Appeals
P.O. Box 1947
Dayton, OH 45401

Las personas que toman decisiones sobre apelaciones no participan en revisiones previas. Son profesionales de la atención médica supervisados por el director médico de CareSource. Son expertos clínicos de su problema de salud o enfermedad.

Pueden decidir:

- Una apelación sobre una denegación que se base en la falta de una necesidad médica.
- Una apelación que involucre problemas clínicos.

Usted o alguien que actúe en su nombre pueden 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 expediente del caso y los expedientes 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 la decisión de apelación a usted y a su proveedor o centro. CareSource enviará un aviso por escrito de la decisión. Se lo enviaremos a usted y a otras personas que actúen en su nombre con su consentimiento por escrito.

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

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

Si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre la apelación, puede solicitar una audiencia estatal imparcial o una revisión externa estatal.



Antes de que pueda solicitar una audiencia estatal imparcial, deberá completar nuestro proceso de apelación interna. Si CareSource no cumple el aviso y las reglas de los plazos indicados en este manual, entonces usted puede solicitarla antes de que termine nuestro proceso de apelación interna.

Prórroga del período para la apelación

Usted o alguien que actúe en su nombre, con su consentimiento por escrito, puede solicitar que CareSource amplíe el plazo para decidir sobre una apelación estándar o expedita hasta 14 días. CareSource también puede solicitar hasta 14 días calendario para resolver una apelación estándar o expedita.

CareSource le comunicará de inmediato y mediante un aviso por escrito dentro de dos días calendario la razón de la prórroga y la fecha en que deberá tomarse una decisión. CareSource resolverá la apelación tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero a más tardar en la fecha de vencimiento de la prórroga.

Audiencia estatal imparcial de Medicaid

Si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre la apelación, puede solicitar una audiencia estatal imparcial. Para los afiliados a Nevada Check Up, esto se denomina revisión externa estatal. Usted o su representante autorizado deben solicitarla en un plazo de 90 días a partir de la decisión. Puede enviar su solicitud de la siguiente manera:

CORREO POSTAL: Nevada Division of Medicaid, Hearings Unit
9850 Double R Blvd., Suite 200
Reno, NV 89521

CORREO ELECTRÓNICO: dhcfphearings@dhcfp.nv.gov

FAX: 775-684-3610

Qué puede esperar en una audiencia estatal imparcial

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

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



Continuidad de beneficios durante una apelación o audiencia estatal imparcial

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

- Usted o su representante autorizado presentan una apelación dentro de los 10 días
 - posteriores a que CareSource le envíe por correo postal el aviso de nuestra decisión sobre la apelación, o
 - después de la fecha de entrada en vigor prevista de la decisión adversa de los beneficios.
- La apelación finaliza, retrasa o reduce un curso de tratamiento previamente autorizado y se presenta dentro de los 60 días de la fecha del aviso de denegación.
- Un proveedor autorizado solicitó los servicios.
- El tiempo cubierto por la autorización inicial no ha terminado.
- Usted solicita que los beneficios se prolonguen.

Si así lo desea, CareSource continuará con sus beneficios mientras la apelación o la audiencia estatal imparcial 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, 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 denegar, limitar o retrasar servicios, le conseguiremos esos servicios tan pronto como su 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 cambia una decisión de denegar servicios, pero usted ya los recibió, CareSource pagará por ellos.



FRAUDE, MALVERSACIÓN Y ABUSO

Nuestro Departamento de Integridad del Programa (Program Integrity Department) maneja los casos de fraude, malversación o abuso.

- **Fraude** significa el uso o la obtención de beneficios de forma malintencionada.
- **Malversación** significa el uso excesivo de los beneficios cuando estos no son necesarios.
- **Abuso** es la acción que genera costos innecesarios para CareSource. El abuso puede ser de parte de un proveedor o un afiliado. El abuso por parte del proveedor puede incluir acciones que no cumplen con criterios adecuados desde el punto de vista fiscal, comercial o médico.

Las farmacias, los proveedores y los afiliados pueden cometer fraude, malversación o abuso.

Algunos ejemplos de fraude y abuso son: **Proveedores** que:

- Solicitan medicamentos, equipos o servicios que no se consideren médicaamente necesarios.
- No brindan servicios médicaamente necesarios debido a las bajas tasas de reembolso.
- Facturan pruebas o atención que no proporcionan.
- Utilizan intencionadamente el código médico incorrecto para recibir más dinero.
- Programan más visitas que las necesarias.
- Facturan una atención más costosa que la proporcionada.
- Ordenan servicios desagregados para obtener un reembolso mayor.

Farmacias que:

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

**Afiliados que:**

- Venden medicamentos con receta o tratan de obtener medicamentos controlados de más de un médico o farmacia.
- Cambian o falsifican recetas.
- Usan analgésicos que no necesitan.
- Comparten su tarjeta de ID con otra persona.
- No informan que cuentan con la cobertura de otro seguro médico.
- Obtienen equipos y suministros que no necesitan.
- Reciben atención o medicamentos usando una tarjeta de identificación de otra persona.
- Manifiestan tener síntomas falsos para obtener tratamiento, medicamentos y otra atención.
- Concurren varias veces a la sala de emergencias (ER) por problemas que no son de emergencia.
- Mienten sobre su derecho a Medicaid.

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

- Tener que reembolsar cualquier importe que hayamos pagado por un 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

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

1. Por teléfono al **1-844-415-1272**
2. En nuestro sitio web en **CareSource.com/es** para completar el formulario de denuncia.
3. Por correo postal: CareSource
 Attn: Program Integrity
 P.O. Box 1940
 Dayton, OH 45401-1940

Usted no tiene que darnos su nombre cuando escriba o nos llame. Si está de acuerdo en dar su nombre, puede enviar un correo electrónico o un fax. Proporcionémos todos los datos que pueda. Agregue nombres y números de teléfono. Si no se identifica, no podremos regresarle la llamada para darle más información. Esto se mantendrá bajo confidencialidad, según lo permita la ley.

1. Correo electrónico: **Fraud@CareSource.com**
2. Fax: **800-418-0248**



CÓMO CONCLUIR SUS BENEFICIOS DE CARESOURCE

Si no está conforme con CareSource, infórmenoslo. Queremos resolverlo. Si aún desea dejar CareSource después de que intentemos ayudar, puede presentar una queja para la cancelación de su inscripción.

Tiene derecho a cambiarse a otro plan de atención administrada. Esto está permitido:

- Durante los primeros 90 días después de inscribirse o recibir un aviso de inscripción con CareSource.
- Por lo menos una vez al año, durante el período de inscripción abierta en octubre.
- Tras la inscripción automática, en caso de que pierda temporalmente la elegibilidad de Medicaid y no cumpla con la inscripción abierta anual.
- Si el estado suspende la inscripción en nuestro plan.

Puede solicitar que se cancele su inscripción por una causa en cualquier momento, como, por ejemplo:

- Usted se muda fuera del estado.
- Si CareSource no cubre los servicios por objeciones morales o religiosas.
- Si todos los servicios relacionados no están disponibles en nuestra red.
- Si usa los servicios y apoyos a largo plazo administrados y un proveedor abandona la red, lo que requeriría que cambie sus apoyos.
- Por razones como la calidad deficiente de la atención, falta de acceso a servicios cubiertos o proveedores con experiencia con sus necesidades de atención, o si el estado impone sanciones intermedias al contrato del plan o lo rescinde.

Usted puede solicitar que se cancele su inscripción en CareSource de la siguiente manera:

- Llamar a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2058 (TTY: 711)**
- Enviar su solicitud por escrito a:
CareSource
P.O. Box 1947
Dayton, OH 45401-1947

Responderemos a su solicitud en un plazo de 14 días o tan pronto su salud lo requiera. Si se aprueba, puede elegir otro plan de Medicaid de Nevada o Nevada Check Up. Le diremos cómo hacerlo y le informaremos el estado de su nueva elección de plan.

Completaremos este proceso y, si se aprueba la cancelación de la inscripción, finalizaremos el proceso de desafiliación a más tardar el primer día del segundo mes siguiente al mes en que solicite la cancelación de su inscripción. Si no aprobamos la cancelación de la inscripción, enviaremos su solicitud al estado.

En casos excepcionales, CareSource puede pedirle que cancele su inscripción si:

- Se muda fuera del estado.
- Perjudica gravemente nuestra capacidad de proporcionarles servicios a usted u otros afiliados. Solo tomaremos esta medida después de intentar resolver cualquier problema primero con usted.



SIGNIFICADOS DE LOS TÉRMINOS

Abuso: una acción intencional que causa costos innecesarios.

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

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

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

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

Afiliado: una persona que está inscrita en CareSource.

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

Apelación: solicitarnos que revisemos una determinación adversa de beneficios.

Áreas de servicio: los lugares donde

CareSource le proporciona la atención administrada a los afiliados.

Atención ambulatoria hospitalaria: atención en un hospital que a menudo no necesita una estadía de una noche.

Atención de enfermería especializada: atención que necesita de la capacitación y experiencia de un/a enfermero/a certificado/a.

Atención de urgencia: atención médica para afecciones de urgencia. Una afección de urgencia no pone en riesgo la vida, pero puede requerir atención inmediata para evitar lesiones graves o alguna discapacidad. Los centros de atención de urgencia suelen tratar afecciones que incluyen, entre otras, torceduras, esguinces y huesos menores rotos.

Atención en sala de emergencias (ER): atención que una persona recibe en una ER de un hospital para tratar o evaluar una afección de emergencia.

Atención médica domiciliaria: servicios que proporciona un profesional de salud en el domicilio de un afiliado médicaamente confinado. Dichos servicios se prestan en el hogar del afiliado.

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

Autorización previa (PA) o preautorización: cuando CareSource aprueba un servicio que su



proveedor solicita para usted antes de que usted lo reciba. El servicio o curso de tratamiento aprobados tiene un plazo y alcance específicos.

Autorización: una decisión de aprobar apoyos comunitarios no médicos u otro tipo de atención que se consideren médicaamente necesarios.

Beneficios: atención médica cubierta por CareSource. Los beneficios también incluyen programas, servicios y atención adicionales para afiliados.

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

Clínica de atención conveniente: una clínica de salud en un establecimiento minorista o tienda de comestibles, como CVS®. A menudo están abiertas hasta tarde y los fines de semana para tratar enfermedades comunes.

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

Consumo de sustancias: uso nocivo de sustancias como el alcohol y las drogas ilegales.

Copago: un monto fijo que usted paga por un servicio de atención médica cubierto. Su plan no tiene copagos.

Derivación: una orden por escrito de su proveedor para que reciba la atención médica necesaria de otro proveedor.

Desafiliación: la eliminación de la afiliación de una persona a CareSource.

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

- Denegar o limitar un servicio. Esto se basa en el tipo o nivel, la necesidad médica, el entorno o logro de un beneficio cubierto.
- Reducir, retrasar o detener un servicio aprobado previamente.
- Denegar una parte o todo el pago por un servicio.

- No brindar la atención a tiempo.
- CareSource no procesa las quejas ni apelaciones a tiempo.
- Denegar su derecho a impugnar un cargo.

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

Directivas anticipadas: un registro por escrito de su voluntad en cuanto a la atención médica que recibe. Le permiten decidir sobre su atención antes de una enfermedad o lesión grave, en caso de que usted no pueda expresar su voluntad.

Directorio de proveedores: un listado de proveedores a los cuales puede acudir como afiliado a CareSource.

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

Días hábiles: lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., hora del Pacífico (PT), excepto los días festivos.

EPSDT: beneficios del Programa de exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento. Una gama de servicios que la ley obliga a proporcionarles a los menores de 21 años con Medicaid.

Equipo médico permanente (DME): equipo que puede utilizarse más de una vez para servicios médicos o equipo que puede resistir el uso repetido. Por lo general, se utilizan para servir a un propósito médico y no suelen ser útiles para una persona sin ninguna enfermedad o lesión.

Especialista: un médico que tiene capacitación avanzada en cierto tipo de atención médica. Algunos ejemplos son un cirujano o un cardiólogo.

Evaluación de detección: un examen que se lleva a cabo de modo preventivo para detectar problemas de salud o enfermedades.

Farmacia: el lugar a donde va para obtener



medicamentos o surtir las recetas.

Fraude: el uso o la obtención de beneficios de forma malintencionada.

Gestión de uso: una revisión para asegurarse de que la atención que recibe es necesaria, eficaz y adecuada para su salud. Puede suceder antes de que comience la atención, mientras recibe la atención o después de haberla recibido.

Hospitalización: atención en un hospital donde una persona permanece ingresada como paciente. Esto con frecuencia significa una estadía de una noche.

Inscripción: el proceso por el cual una persona elegible solicita cobertura de salud y se lo aprueban.

Juez de derecho administrativo: persona que dirige una audiencia estatal imparcial.

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

Malversación: el uso excesivo o uso indebido de fondos, recursos o servicios de Medicaid.

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

Medicamentos con receta: medicamentos que un médico le receta para tratar una afección de salud específica. Estos tipos de medicamentos no son de venta libre y solo se pueden obtener con una receta de un proveedor de atención médica con licencia.

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

Médicamente necesarios: atención, suministros y equipo que un proveedor le proporciona a un paciente o utiliza para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o sus síntomas.

Plan: un seguro de salud, como CareSource, que ayuda a proporcionarle y paga su atención médica.

Posterior a la estabilización: servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia, proporcionados después de que se trata su afección para mejorar su salud.

Prima: monto que usted paga por su seguro de salud todos los meses. Los afiliados a CareSource no pagan una prima.

Programación: concertar una cita para una consulta futura.

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

Proveedor de la red o proveedor dentro de la red: cualquier proveedor, grupo de proveedores o entidad que esté aprobado por CareSource y que tenga un acuerdo con CareSource para proporcionar servicios cubiertos. También se los conoce como proveedores participantes.

Proveedor de planificación familiar: una persona que proporciona servicios de planificación familiar.

Proveedor no participante o proveedor fuera de la red: un proveedor de atención médica que no ha sido aprobado, no tiene un estado aprobado actual y/o no tiene un acuerdo firmado con CareSource.

Proveedor participante: cualquier proveedor, grupo de proveedores o entidad que esté aprobado por CareSource y que tenga un acuerdo con CareSource para proporcionar servicios cubiertos. También se lo denomina proveedor de la red o dentro de la red.



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

Queja: una reclamación respecto de CareSource o sus proveedores.

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

Reclamo: factura por los servicios.

Red: un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan juntos. CareSource tiene una red de proveedores a los que puede acudir para recibir atención.

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

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

Servicios cubiertos: atención médica necesaria que paga CareSource.

Servicios de atención médica: todos los servicios de Medicaid proporcionados por CareSource en virtud del contrato con el DHCP en cualquier entorno, lo que incluye, entre otros, la atención médica, la atención de la salud conductual y los apoyos.

Servicios de emergencia: servicios cubiertos para pacientes internados y ambulatorios proporcionados por un proveedor calificado y que sean necesarios para evaluar o estabilizar una afección médica de emergencia.

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

Servicios de salud conductual: atención para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de problemas de salud mental.

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

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

Servicios y dispositivos de habilitación: atención médica que le ayuda a mantener, aprender o corregir habilidades para la vida diaria. Esto puede incluir:

- Terapia para un niño que no camina o habla a la edad esperada.
- Fisioterapia y terapia ocupacional.
- Otros servicios para personas con discapacidades en entornos de pacientes internados o ambulatorios.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: atención opcional sugerida por el proveedor con el fin de ayudarle a mantener, recuperar o mejorar habilidades para la vida diaria. Es posible que estas habilidades se hayan visto afectadas porque estaba enfermo, lesionado o discapacitado. Estos servicios pueden ser:

- Terapia física y ocupacional.
- Patología del habla y del lenguaje.
- Servicios de rehabilitación psiquiátrica.
- Entornos de pacientes internados y/o ambulatorios.

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

Transporte médico de emergencia: transporte urgente de una persona que tiene una emergencia médica a un centro de atención médica. Suele ser en ambulancia.

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



CareSource.com/es