

Manual para afiliados

Amerigroup District of Columbia, Inc.
Alliance



1-800-600-4441

www.myamerigroup.com/dc

Amerigroup District of Columbia, Inc.

Puede llamarnos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o pasar por nuestra oficina de lunes a viernes de 8 a.m. a 5:30 p.m. Para obtener indicaciones sobre cómo visitarnos, llame al 202-548-6700.

Washington DC office

609 H Street NE, Ste. 600
Washington, DC 20002

8 a.m. a 5:30 p.m.
1-800-600-4441



Manual para afiliados

Amerigroup District of Columbia, Inc.
Alliance

1-800-600-4441

www.myamerigroup.com/DC



Amerigroup District of Columbia, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles. No discriminamos a las personas por su:

- Raza
- Nacionalidad
- Discapacidad
- Color
- Edad
- Sexo o identidad de género

Es decir, usted no será objeto de exclusión o trato diferente por ninguno de estos motivos.

La comunicación con usted es importante

Ofrecemos los siguientes servicios a las personas con discapacidades o que no hablen inglés, sin costo alguno:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Materiales por escrito en formato electrónico, letra grande, audio y otros
- Ayuda de intérpretes calificados en su idioma
- Materiales por escrito en su idioma

Para obtener estos servicios, llame al número de Servicios al Miembro que figura en su tarjeta de identificación.

Sus derechos

¿Cree que no recibió estos servicios o que lo discriminamos por alguno de los motivos señalados? De ser así, puede presentar una queja (reclamo). Puede hacerlo por correo postal, correo electrónico o teléfono:

Grievance Coordinator
609 H Street NE
Washington, DC 20002

Teléfono: 1-800-600-4441 (TTY 711)
Correo electrónico: dc-g&a@anthem.com

¿Necesita ayuda para presentar una queja? Llame a nuestro coordinador de quejas al número indicado. También puede presentar un reclamo por derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:

- **En el sitio web:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **Por correo:** U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- **Por teléfono:** 1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

Para obtener un formulario de reclamo, visite www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

www.myamergroup.com/DC

DC-MEM-0997-19



WE ARE WASHINGTON
GOVERNMENT OF THE
DISTRICT OF COLUMBIA
DC MURIEL BOWSER, MAYOR

This program is funded in part by the Government of the District of Columbia Department of Health Care Finance.

ENGLISH

'If you do not speak and/or read English, please call 1-800-600-4441 between 8 a.m. - 6 p.m. A representative will assist you.'

SPANISH

Si no habla ni lee inglés, llame al 1-800-600-4441 entre las 8 a.m. - 6 p.m. Un representante lo asistirá.

VIETNAMESE

'Nếu quý vị không nói và/hoặc đọc Tiếng Anh, vui lòng gọi 1-800-600-4441 từ 8 a.m. - 6 p.m. Một người đại diện sẽ hỗ trợ quý vị.'

KOREAN

'영어를 구사하지 못하시거나 읽지 못하는 경우, 1-800-600-4441 번으로 8 a.m. - 6 p.m. 중에 연락해 주십시오. 상담원이 도움을 드릴 것입니다.'

FRENCH

Si vous ne parlez pas et / ou ne lisez pas l'anglais, appelez le 1-800-600-4441 entre 8 a.m. - 6 p.m. Un représentant vous aidera.

ARABIC

إذا كنت لا تتحدث و/أو تقرأ الإنجليزية، فيرجى الاتصال برقم 1-800-600-4441 بين 8 a.m. - 6 p.m. وسيساعدك أحد الممثلين.

MANDARIN

如果您不会说和/或读英语，请致电1-800-600-4441，服务时间：8 a.m. - 6 p.m.。我们的服务代表将为您提供协助。

RUSSIAN

Если вы не говорите и/или читаете по-английски, позвоните по телефону 1-800-600-4441 с 8 a.m. - 6 p.m. Наш представитель поможет вам.

BURMESE

သင့်အနေဖြင့် အင်္ဂလိပ်စကားကို ပြောပါဆိုရုံနှင့် ဝံ့ဝံ့/ သိမြဲ မဟုတ် ဖတ်ရုံနှင့် မရပဲ ဝါက ကောင်းပျံ့ပီ၍ 8 a.m. - 6 p.m. ဗဟုတၢ်ဂြံ

1-800-600-4441 သိမြဲဖုန်းခေ့ဆိပီ။ ကိုယွေးလွတ္တစဉ်းမ္မံ သင့်အားကူညီပေးမည်ပျံ့ဖစွါ သည်။

CANTONESE

「如果您不會說和/或讀英語，請致電 1-800-600-4441，服務時間：8 a.m. - 6 p.m.。我們的服務代表將為您提供協助。」

FARSI

اگر انگلیسی صحبت نمی کنید/نمی خوانید، لطفاً بین ساعات 8 a.m. - 6 p.m. با شماره 1-800-600-4441 تماس بگیرید. یکی از نمایندگان ما به شما کمک خواهد کرد.

POLISH

Osoby, które nie potrafią mówić lub czytać po angielsku, mogą zadzwonić na numer 1-800-600-4441 w godzinach od 8 a.m. - 6 p.m., aby skorzystać z pomocy konsultanta.

PORTUGUESE

Caso você não fale/leia em inglês, ligue para 1-800-600-4441 entre 8 a.m. - 6 p.m. Um representante o ajudará.

PUNJABI

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲਦੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਨਹੀਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 8 a.m. - 6 p.m. ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ 1-800-600-4441 ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।

HAITIAN CREOLE

Si ou pa pale ak/oswa li Angle, tanpri rele 1-800-600-4441 ant 8 a.m. - 6 p.m. Yon reprezantan ap ede w.

HINDI

यदि आप अंग्रेज़ी बोलते और/या पढ़ते नहीं, कृपया 8 a.m. - 6 p.m. के बीच 1-800-600-4441 पर कॉल करें। एक प्रतिनिध आपकी सहायता करेगा।

SOMALI

Haddii aadan ku hadlin iyo/ama qorin luuqada Ingiriiska, fadlan wac lambarkan 1-800-600-4441 inta u dhaxaysa 8 a.m. - 6 p.m. wakiil ayaa ku caawin doona.

HMONG

Yog tias koj tsis hais thiab/lossis nyeem tau Lus As Kiv, thov hu rau 1-800-600-4441 thaum 8 a.m. - 6 p.m. Ib tug neeg sawv cev yuav pab tau koj.

ITALIAN

Se ha difficoltà a parlare e/o leggere la lingua inglese, chiami il numero 1-800-600-4441 dalle 8 a.m. - 6 p.m. Un rappresentante le presterà assistenza.

TAGALOG

Kung hindi ka nakakapagsalita at/o nakakapagbasa ng Ingles, pakitawagan ang 1-800-600-4441 sa pagitan ng 8 a.m. - 6 p.m. May kinatawan na tutulong sa iyo.

JAPANESE

英語がわからない場合は、8 a.m. - 6 p.m. の間に 1-800-600-4441 までお電話ください。担当者がサポートいたします。

Números de teléfono importantes

(Desprenda esta página y colóquela cerca de su teléfono)

Si tiene preguntas sobre su organización de cuidado administrado (MCO):	Servicios al Miembro	1-800-600-4441 (línea gratuita)	De 8 a.m. a 6 p.m.
	Servicios al Miembro para usuarios de TTY/TDD	711 (línea gratuita)	De 8 a.m. a 6 p.m.
Si necesita atención después de que el consultorio médico ha cerrado:	Nurse HelpLine (Línea de ayuda de enfermería)	1-800-600-4441 (línea gratuita)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
	TTY/TDD Nurse HelpLine	711 (línea gratuita)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Si necesita consultar a un doctor en un plazo de 24 horas (“Atención de urgencia”):	El consultorio de su <u>PCP</u>	(Complete la información de su <u>PCP</u> aquí)	
	Nurse HelpLine	1-800-600-4441 (línea gratuita)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Si necesita un servicio de transporte para ir a la cita:	Servicios al Miembro	De 8 a.m. a 6 p.m. 1-800-600-4441 (línea gratuita) O Servicio de transporte médico 1-888-828-1081 (línea gratuita)	
Si necesita cuidado de la salud mental o tiene una consulta de salud mental:	El consultorio de su <u>PCP</u>	(Complete la información de su <u>PCP</u> aquí)	
	Nurse HelpLine	1-800-600-4441 (línea gratuita)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
	DC Department of Mental Health Hotline	1-888-793-4357	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Si necesita conectarse con una persona que hable su idioma o si tiene problemas auditivos:	Servicios al Miembro	1-800-600-4441 (línea gratuita)	8 a.m. a 6 p.m.
	Servicios al Miembro para usuarios de TTY/TDD	711 (línea gratuita)	8 a.m. a 6 p.m.
Si tiene preguntas sobre cuestiones dentales:	DentaQuest	1-844-876-7918	8 a.m. a 5:30 p.m.
Si tiene preguntas sobre la vista:	Avesis	1-833-554-1012	8 a.m. a 5:30 p.m.
EN CASO DE EMERGENCIA, MARQUE 911 O DIRÍJASE A LA SALA DE EMERGENCIAS MÁS CERCANA			

Información personal

Mi número de identificación de Alliance:

Mi proveedor de cuidado primario (PCP):

Dirección de mi proveedor de cuidado primario (PCP):

Teléfono de mi proveedor de cuidado primario (PCP):

Nombre de mi proveedor de cuidado dental primario (PDP):

Dirección de mi proveedor de cuidado dental primario (PDP):

Teléfono de mi proveedor de cuidado dental primario (PDP):

Índice

Números de teléfono importantes	3
Bienvenido a Amerigroup District of Columbia, Inc.	8
Cómo funciona este Manual	8
Cómo puede ayudarle este Manual del afiliado	8
Sus derechos	9
Sus responsabilidades.....	10
Su tarjeta de identificación de afiliado	11
Su proveedor de cuidado primario (PCP).....	12
Cómo elegir su PCP	12
Cómo cambiar de PCP	12
Su proveedor de cuidado dental primario (PDP)	13
Cómo elegir su PDP	13
Cómo cambiar su PDP	13
Atención de rutina, atención urgente y atención de emergencia	14
Atención de rutina.....	14
Atención urgente.....	14
Atención de emergencia.....	14
Atención cuando se encuentra fuera de la ciudad	15
Proveedores dentro y fuera de la red.....	15
Cómo programar una cita	16
Cómo programar una cita con su PCP	16
Cómo reprogramar o cancelar una cita	16
Cómo recibir atención cuando el consultorio de su PCP o PDP está cerrado	16
Cuánto tiempo lleva consultar a su doctor	16
Servicios de apoyo.....	17
Servicios de interpretación y traducción/servicios para personas con problemas de audición y de la vista	17
Servicios de interpretación.....	17
Servicios de traducción.....	17
Servicios para personas con problemas de audición y de la vista	17
Aviso sobre la administración de utilización.....	18
Acceso al personal de administración de utilización.....	18
Atención especializada y referidos	19

Cómo obtener atención especializada.....	19
Servicios de autorreferidos	19
Anticoncepción y otros servicios de planificación familiar.....	19
Servicios de farmacia y medicamentos recetados.....	21
Disease Management Centralized Care Unit	22
Coordinación de la atención y Programas de administración de casos	23
Servicios para evitar que los adultos se enfermen.....	24
Recomendaciones para los chequeos (“examen de detección”)	24
Asesoramiento de prevención.....	24
Inmunizaciones para adultos.....	24
Embarazo.....	24
Conozca My Advocate™	25
Cuando queda embarazada	26
Cuando tenga un nuevo bebé	27
Después de tener a su bebé	27
Sus beneficios de salud	28
Sus servicios de salud cubiertos por Amerigroup.....	28
Servicios por los que no pagamos.....	30
Otra información importante	31
Qué debo hacer si me mudo.....	31
Qué debo hacer si tengo un bebé	31
Qué debo hacer si adopto a un niño	31
Qué debo hacer si fallece un familiar	31
Cómo cambiar de MCO	32
Qué debo hacer si recibo una factura por un servicio cubierto.....	32
Pago de los servicios no cubiertos	32
Directiva anticipada	32
Divulgación de plan de incentivos para médicos (doctores)	33
Fraude	33
Quejas, apelaciones y audiencias imparciales.....	33
Quejas	33
Apelaciones y audiencias imparciales	34
Apelaciones.....	34
Proceso expedito (emergencia) de quejas y apelaciones	35
Sus derechos durante el proceso de quejas, apelaciones y audiencias imparciales	35

Notificación de prácticas de privacidad conforme a la HIPAA 36
Office of Health Care Ombudsman and Bill of Rights 40
Definiciones 41

Bienvenido a Amerigroup District of Columbia, Inc.

Gracias por elegir a Amerigroup District of Columbia, Inc. como su plan de salud. Estamos orgullosos de brindar servicios a los miembros del programa DC Healthcare Alliance.

Este manual del miembro tiene información importante sobre Amerigroup y cómo funciona su plan de salud. Léala detenidamente. Como miembro de Amerigroup, cuenta con todos los beneficios de salud regulares, como exámenes de detección preventivos, chequeos, medicamentos y atención de emergencia, más otros servicios para ayudarlo a tener una vida saludable y sentirse mejor.

Cada mes, organizaremos reuniones de orientación para miembros nuevos. Esta es otra manera para obtener más información sobre sus beneficios de Amerigroup. Durante la reunión de orientación, también puede hablar con un miembro de nuestro equipo para que responda a sus preguntas. ¿Necesita comunicarse con nosotros de inmediato? Estamos a un clic o una llamada telefónica de distancia. Ingrese en su cuenta o regístrese en línea en www.myamerigroup.com/DC. Envíenos un mensaje seguro o programe una nueva llamada. O bien, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Este. ¡Estamos aquí para acompañarlo en cada etapa!

Cómo funciona este Manual

Amerigroup District of Columbia, Inc. es un plan de atención administrada que paga el Distrito de Columbia para ayudarlo a recibir cuidado de la salud. En este Manual, le contaremos cómo funciona Amerigroup, cómo buscar doctores, cómo llamarnos y qué servicios pagamos. Los términos que se utilizan en el cuidado de la salud y los que utiliza su doctor pueden ser, en ocasiones, difíciles de comprender. Explicaremos estos términos en el dorso de este libro en la sección Definiciones.

Si tiene preguntas sobre puntos que leyó en este libro u otras preguntas sobre Amerigroup, puede llamar a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441 o visitar www.myamerigroup.com/DC y haremos lo mejor para ayudarlo.

Cómo puede ayudarle este Manual del afiliado

Este Manual del afiliado le brinda la siguiente información:

- Cómo acceder al cuidado de la salud
- Sus servicios cubiertos
- Servicios NO cubiertos
- Cómo elegir a su proveedor de cuidado primario y proveedor de cuidado dental primario (su PCP o PDP)
- Qué hacer si se enferma
- Qué debe hacer si tiene una queja o si desea cambiar (apelar) una decisión tomada por Amerigroup

Esta Manual del afiliado le brinda información básica sobre cómo funciona Amerigroup. Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro de Amerigroup de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos:

- Ser tratado con respeto y dignidad
- Saber que se mantendrá de manera privada todo lo que habla con sus doctores y otros proveedores
- Recibir una explicación sobre su enfermedad o tratamiento en un idioma que pueda comprender
- Participar en las decisiones sobre su atención
- Estar libre de restricción o aislamiento utilizados como coerción, disciplina, conveniencia o represalia, según se especifica en otras normas federales sobre el uso de la restricción y el aislamiento
- Recibir una explicación completa, clara y comprensible de las opciones de tratamiento y los riesgos de cada opción para que pueda tomar una decisión informada, independientemente del costo o de si es parte de sus beneficios cubiertos
- Rechazar el tratamiento o atención
- Estar libre de restricciones físicas o químicas, excepto en situaciones de emergencia
- Poder consultar su historial médico y solicitar un cambio en caso de incorrecciones
- Elegir un PCP/PDP elegible dentro de la red de Amerigroup y cambiar su PCP/PDP
- Presentar una queja sobre la atención que recibió y recibir una respuesta
- Solicitar una apelación o una audiencia imparcial si considera que Amerigroup se equivocó en rechazar, reducir o interrumpir un servicio o artículo
- Obtener atención médica sin retrasos innecesarios
- Recibir información sobre las directivas anticipadas y decidir no recibir ni continuar con un tratamiento de soporte vital
- Recibir una copia del Manual del afiliado o Directorio de proveedores de Amerigroup
- Recibir información sobre nuestros doctores generales y otros proveedores
- Continuar con el tratamiento que recibe actualmente hasta contar con un nuevo plan de tratamiento
- Recibir servicios de interpretación y traducción **sin costo**
- Rechazar servicios de interpretación
- Recibir una explicación de los procedimientos de autorización previa
- Recibir información sobre la organización de Amerigroup, sus servicios, estado financiero y cualquier manera especial de pago a nuestros doctores
- Obtener resúmenes de las encuestas de satisfacción de los clientes
- Recibir la política “Despachar como se receta” de Amerigroup para los medicamentos recetados
- Recibir una lista de los medicamentos cubiertos
- Realizar sugerencias a Amerigroup sobre sus derechos y responsabilidades
- Recibir servicios de cuidado de la salud de proveedores que están disponibles y a los que se puede acceder, que brindan cuidados coordinados y oportunos, que respetan sus creencias culturales y que se aseguran de que usted reciba la cantidad adecuada de cuidados para satisfacer sus necesidades específicas

Sus responsabilidades

Usted tiene las siguientes responsabilidades:

- Tratar a las personas que brindan atención con respeto y dignidad
- Cumplir con las reglas de DC Medicaid Managed Care Program y Amerigroup
- Cumplir con las indicaciones que reciba de sus doctores u otros proveedores
- Comunicar a sus doctores o a otros proveedores sobre sus afecciones de salud
- Trabajar como equipo con su proveedor para determinar cuál es el tipo de cuidado de la salud más adecuado para usted
- Asistir a las citas programadas
- En caso de cancelar una cita, comunicárselo a su doctor con una anticipación de al menos 24 horas antes de esta
- Solicitar más explicaciones si no comprende las indicaciones de su doctor
- Ir a una sala de emergencias cuando tiene una emergencia médica
- Comunicarle a su PCP/PDP sobre los problemas médicos y personales que puedan afectar su salud
- Informar a la Economic Security Administration (ESA) y Amerigroup si usted u otro familiar afiliado tienen otro seguro de salud o si ha cambiado su dirección o número de teléfono
- Tratar de comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento
- Ayudar a su doctor a obtener el historial médico de los proveedores de los que recibió tratamiento anteriormente
- Informar a Amerigroup si se lesionó debido a un accidente o en el trabajo

Su tarjeta de identificación de afiliado

Cuando se le asigne un proveedor de cuidado primario (PCP), le enviaremos una tarjeta de identificación de afiliado por correo postal. Esta tarjeta le permite saber a sus doctores, hospitales, farmacias y otras personas que usted es afiliado de Amerigroup. Asegúrese de que la información en su tarjeta de identificación de afiliado sea correcta. En caso de problemas o si pierde su tarjeta, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.

Su tarjeta de identificación de afiliado tiene el siguiente aspecto:

Frente de la tarjeta

Amerigroup
District of Columbia

Effective Date:
Date of Birth:
Amerigroup #:

www.myamerigroup.com/DC

Member Name:
DC Healthcare Alliance Program Number:
Primary Care Provider (PCP):
PCP Telephone #:
PCP Address:
Primary Dental Provider (PDP):
PDP Telephone #:
PDP Address:
Dental: 1-844-476-1118
Member Services/24-hour Nurse HelpLine: 1-800-600-4441 (TTY 711)
Behavioral Health Crisis Line: 1-844-405-4300 (TTY 711)
Pharmacy Member Services: 1-833-214-3604

Dorso de la tarjeta

MEMBERS: Please carry this card at all times. Show this card before you get medical care. You do not need to show this card before you get emergency care. If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. Always call your Amerigroup PCP for nonemergency care. If you have questions, call Member Services at 1-800-600-4441. If you are deaf or hard of hearing, please call 711.

HOSPITALS: Preadmission certification is required for all nonemergency admissions, including outpatient surgery. For emergency admissions, notify Amerigroup within 24 hours after treatment at 1-800-454-3730.

ECONOMIC SECURITY ADMINISTRATION (ESA) CHANGE OF ADDRESS: 1-800-602-727-5355
TRANSPORTATION SERVICES: 1-888-828-1081 (TTY 711)

PROVIDERS: Certain services may be preauthorized. Services that are not preauthorized may not be covered. For preauthorization/billing information, call 1-800-454-3730. For preauthorization of medications, call 1-800-454-3730.

PHARMACIES: Submit claims using Express Scripts RXBIN: 003858; RXPCN: A4; RXGRP: VWK5A. For technical help, call Express Scripts at 1-800-922-1557.

SUBMIT MEDICAL CLAIMS TO:
AMERIGROUP • P.O. BOX 61010 • VIRGINIA BEACH, VA 23466-1010
USE OF THIS CARD BY ANY PERSON OTHER THAN THE MEMBER IS FRAUD.

DC02 10/17

Cada afiliado de Amerigroup tiene su propia tarjeta. Es ilegal dejar que otra persona use su tarjeta de identificación de afiliado.

Recuerde llevar su tarjeta de identificación de afiliado y una identificación con fotografía en todo momento. Siempre presente su tarjeta antes de recibir atención médica o recibir medicamentos en una farmacia.

Su proveedor de cuidado primario (PCP)

Ahora que es un afiliado de Amerigroup, su PCP (proveedor de cuidado primario) lo ayudará a usted y a su familia a recibir el cuidado de la salud que necesitan.

Cuando necesite recibir atención, es importante que primero llame a su PCP. Si contaba con un PCP antes de haberse inscrito en Amerigroup, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441. Podemos ayudarlo a seguir asistiéndose con ese PCP si así lo desea.

Cómo elegir su PCP

1. **Elija un PCP en el momento en que se inscriba en Amerigroup.** Esta persona será su PCP mientras sea afiliado de Amerigroup.
 - Si su PCP actual es un proveedor dentro de la red de Amerigroup, podrá seguir asistiéndose con ese doctor.
 - Si no tiene un PCP, puede elegir uno de la lista de doctores en el Directorio de proveedores o en www.myamerigroup.com/DC. Allí figuran las direcciones, los números de teléfono y la capacitación especial de los doctores.
 - Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 si necesita ayuda para elegir a un doctor.
 - Si no elige a un PCP dentro de los primeros 10 días de permanecer en nuestro plan, elegiremos un doctor por usted. Si no está a gusto con el PCP que le asignamos, puede cambiar de PCP. Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 para cambiar su PCP.
 - Amerigroup le enviará una tarjeta de identificación de afiliado. Su tarjeta tendrá el nombre y número de teléfono de su PCP.
2. **Elija un PCP para cada familiar afiliado en nuestro plan.** Su PCP puede ser uno de los siguientes:
 - Doctor en medicina general y familiar — suele atender a toda la familia.
 - Doctor en medicina interna — suele atender solo a adultos y niños mayores de 14 años.
 - Obstetra/Ginecólogo (OB/GYN) — se especializa en la salud de la mujer y la atención de maternidad.
 - Si tiene necesidades especiales del cuidado de la salud, puede elegir a un especialista como su PCP.
3. **Cuando elija su PCP, asegúrese de lo siguiente:**
 - Elija a un doctor que se encuentre cerca de su hogar o trabajo.
 - Trate de elegir a un doctor que pueda enviarlo al hospital que desea. No todos los doctores pueden enviar a los pacientes a todos los hospitales. Nuestro Directorio de proveedores enumera los hospitales a los que un PCP puede enviarlo. También puede llamar a Servicios al Miembro para obtener ayuda.
 - En ocasiones, es posible que el PCP que elija ya no pueda recibir nuevos pacientes. Le comunicaremos si necesita elegir a un doctor diferente.

Cómo cambiar de PCP

Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Simplemente elija un nuevo PCP desde el Directorio de proveedores. Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 cuando ya haya elegido un nuevo PCP. Si necesita ayuda para elegir un nuevo PCP, puede recibir ayuda de Servicios al Miembro.

Su proveedor de cuidado dental primario (PDP)

Ahora que es un afiliado de Amerigroup, su PDP (proveedor de cuidado dental primario) lo ayudará a usted y a su familia a recibir el cuidado de la salud que necesitan.

Cuando necesite recibir atención, es importante que primero llame a su PDP. Si contaba con un dentista antes de haberse inscrito en Amerigroup, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441. Podemos ayudarlo a seguir atendándose con ese dentista si así lo desea.

Cómo elegir su PDP

1. **Elija un PDP en el momento en que se inscriba en Amerigroup.** Esta persona será su PDP mientras sea afiliado de Amerigroup.
 - Si su PDP actual es un proveedor dentro de la red de Amerigroup, podrá seguir atendéndose con ese dentista.
 - Si no tiene un PDP, puede elegir uno de la lista de dentistas en nuestro Directorio de proveedores o en www.myamerigroup.com/DC.
 - Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 si necesita ayuda para elegir a un dentista.
 - Si no elige a un PDP dentro de los primeros 10 días de permanecer en nuestro plan, elegiremos un dentista por usted. Si no está a gusto con el PDP que le asignamos, puede cambiar de PDP. Llame a DentaQuest al 1-844-876-7918 para cambiar su PDP.
 - Amerigroup le enviará una tarjeta de identificación de afiliado. Su tarjeta tendrá el nombre y número de teléfono de su PDP.
2. **Elija un PDP para cada familiar afiliado en nuestro plan, incluidos sus hijos.** Su PDP puede ser uno de los siguientes:
 - Dentista generalista y familiar — suele atender a toda la familia
3. **Cuando elija su PDP, asegúrese de lo siguiente:**
 - Trate de elegir a un dentista que pueda enviarlo al hospital que desea. No todos los doctores pueden enviar a los pacientes a todos los hospitales. Nuestro Directorio de proveedores enumera los hospitales a los que un PDP puede enviarlo. También puede llamar a Servicios al Miembro para obtener ayuda.
 - En ocasiones, es posible que el PDP que elija ya no pueda recibir nuevos pacientes. Le comunicaremos si necesita elegir a un dentista diferente.

Cómo cambiar su PDP

Puede cambiar de PDP en cualquier momento. Simplemente elija un nuevo PDP desde el Directorio de proveedores. Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 cuando ya haya elegido un nuevo PDP. Si necesita ayuda para elegir un nuevo PDP, puede recibir ayuda de Servicios al Miembro.

Atención de rutina, atención urgente y atención de emergencia

Existen tres (3) tipos de cuidado de la salud que puede necesitar: atención de rutina, atención urgente o atención de emergencia.

La **atención de rutina** es la atención regular que recibe de su PCP. La atención de rutina también es la atención que recibe de otros doctores a los que lo envía su PCP. La atención de rutina pueden ser los chequeos, exámenes físicos, exámenes de detección de salud y atención por problemas de salud como diabetes, hipertensión y asma. Si necesita atención de rutina, llame al consultorio de su PCP y solicite programar una cita.

La **atención urgente** es la atención médica que necesita en un plazo de 24 horas, pero no de inmediato. Algunos problemas de atención urgente son los siguientes:

- Vómitos
- Quemaduras o cortes menores
- Dolor de oídos
- Dolores de cabeza
- Dolor de garganta
- Esguince/distensión muscular
- Fiebre superior a 101 grados Fahrenheit

Si necesita atención de urgencia, llame al consultorio de su PCP. Si el consultorio de su PCP está cerrado, deje un mensaje a la persona que atiende el teléfono cuando el consultorio está cerrado. Luego llame a la Nurse HelpLine (Línea de ayuda de enfermería) al 1-800-600-4441. El personal de enfermería le ayudará a decidir si necesita ir al doctor de inmediato. Le indicarán cómo recibir atención. No es necesario que acuda a la sala de emergencias ni que utilice el servicio de ambulancia para la atención urgente o de rutina.

La **atención de emergencia** es la atención médica que necesita recibir de inmediato debido a una lesión o enfermedad graves o repentinas (que, en ocasiones, pueden poner en riesgo la vida), como lo siguiente:

- Dificultad para respirar
- Pérdida del conocimiento
- Quemaduras graves
- Dolor de pecho
- Sangrado extremo que no se detiene
- Sacudidas llamadas convulsiones o ataques
- Dolor que empeora

QUÉ HACER SI TIENE UNA EMERGENCIA:

1. Llame al 9-1-1 o diríjase a la sala de emergencias (ER) más cercana.
2. Presente al equipo de ER su tarjeta de identificación de afiliado de Amerigroup.
3. Tan pronto como pueda, llame a su PCP.
4. No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia.

Atención cuando se encuentra fuera de la ciudad

Cuando se encuentra fuera de la ciudad

Cuando necesita consultar a un doctor o recibir medicamentos cuando se encuentra fuera de la ciudad, debe hacer lo siguiente:

En el caso de atención de rutina: Debe llamarnos y preguntarnos si pagaremos para que consulte a un doctor u otro proveedor cuando esté fuera de la ciudad, ya que los doctores que no se encuentran en el Distrito de Columbia no son parte de Amerigroup. Si Amerigroup no emite su autorización antes de recibir la atención, usted será responsable de pagar la atención recibida. Si necesita medicamentos de un doctor mientras se encuentra fuera de la ciudad, llame a su PCP. Llame a la Nurse HelpLine al 1-800-600-4441 si necesita ayuda.

En el caso de atención urgente: Llame a su PCP. Si el consultorio de su PCP está cerrado, llame a la Nurse HelpLine (1-800-600-4441). El personal de enfermería le ayudará a decidir si necesita ir al doctor de inmediato. Le indicarán cómo puede recibir atención. No es necesario que acuda a la sala de emergencias ni que utilice el servicio de ambulancia para la atención urgente o de rutina.

En caso de atención de emergencia: Si tiene una emergencia, como una emergencia de salud mental, alcoholismo u otras drogas, acuda a la sala de emergencias (ER) más cercana para recibir atención de inmediato. Si acude a la sala de emergencias, debe solicitar al personal de ER que llame a su PCP. Si acude a la sala de emergencias, debe llamar a Servicios al Miembro tan pronto como pueda.

Proveedores dentro y fuera de la red

Amerigroup pagará la atención que recibe cuando acuda a uno de nuestros doctores u otros proveedores de cuidado de la salud. Llamamos a estos doctores y a otros proveedores de cuidado de la salud nuestros proveedores de la “red”. Todos estos doctores “dentro de la red” pueden encontrarse en nuestro Directorio de proveedores. Un doctor o proveedor que no es uno de los nuestros se denomina proveedor “fuera de la red”.

Si acude a un doctor, hospital o laboratorio “fuera de la red”, es posible que deba pagar la atención que reciba. No deberá pagar si nos comunica esto en primer lugar y si le informamos, en general por escrito, que puede hacerlo. A esto le llamamos “autorización previa”.

La autorización previa (PA) se refiere a la aprobación para recibir un servicio de salud que va más allá de la atención de rutina, como la hospitalización o cirugía, o que no está cubierto como un servicio de rutina por Amerigroup. Debe obtener esta aprobación antes de recibir el servicio. Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 para preguntar cómo obtener una PA.

Recuerde: Debe acudir a un proveedor dentro de la red de Amerigroup.

Cómo programar una cita

Cómo programar una cita con su PCP

1. Tenga a mano su tarjeta de identificación de afiliado y papel y lápiz.
2. Llame al consultorio de su PCP. Busque el número de teléfono de su PCP en el frente de su tarjeta de identificación de afiliado. También puede encontrarlo en el Directorio de proveedores o en línea en www.myamerigroup.com/DC.
3. Dígle a la persona que atienda la llamada que es afiliado de Amerigroup. Indíquele que desea realizar una cita con su PCP.
4. Explíquelo a la persona por qué necesita una cita. Por ejemplo:
 - a. Se siente enfermo
 - b. Se lastimó o tuvo un accidente
 - c. Necesita un chequeo o atención de seguimiento
5. Anote la hora y la fecha de su cita.
6. Acuda a su cita a tiempo y lleve su tarjeta de identificación de afiliado (como también una identificación con fotografía).
7. Si necesita ayuda para programar una cita, llame Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.

Como nuevo afiliado de Amerigroup, debe programar una cita para el primer chequeo de salud tan pronto como sea posible.

Cómo reprogramar o cancelar una cita

Es muy importante acudir a una cita y llegar a tiempo.

- Si necesita cambiar o cancelar su cita, **llame al doctor al menos 24 horas antes de su cita.**
- Para algunas citas, es posible que deba llamar con más de 24 horas de anticipación para cancelarla.
- Si no se presenta a su cita o si llega tarde, el doctor puede decidir no aceptarlo como su paciente.

Cómo recibir atención cuando el consultorio de su PCP o PDP está cerrado

Si necesita hablar con su PCP o PDP cuando el consultorio está cerrado, llame al consultorio de su PCP o PDP y deje un mensaje que incluya su número de teléfono a la persona que responda su llamado. Alguien lo volverá a llamar lo antes posible. También puede llamar a la 24-hour Nurse HelpLine al: 1-800-600-4441. Si considera que tiene una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias.

Cuánto tiempo lleva consultar a su doctor

En el consultorio de su doctor pueden darle una cita dentro de una cierta cantidad de días después de su llamada. En la siguiente tabla se muestra cuánto tiempo llevará recibir una cita. Llame al 1-800-600-4441 si no puede recibir una cita dentro de estos plazos.

Tipo de visita	Su afección	Cuánto tiempo lleva consultar a su doctor
Visita urgente	Está lastimado o enfermo y necesita recibir atención dentro de las 24 horas para evitar que el cuadro empeore, pero no necesita ver a un doctor de inmediato. Estos son algunos ejemplos: quemaduras o cortes menores, dolor de cabeza, dolor de garganta o esguince/distensión muscular.	En un lapso de 24 horas
Visita de rutina	Presenta una enfermedad o lesión leve o necesita un chequeo regular, pero no necesita una cita urgente.	En un lapso de 30 días
Visita de seguimiento	Necesita consultar a un doctor después de un tratamiento que acaba de recibir para asegurarse de que está evolucionando bien.	En un lapso de 1 a 2 semanas dependiendo del tipo de tratamiento
Visitas de bienestar para pacientes adultos	• Tiene su primera cita con un nuevo doctor • Debe realizarse un chequeo regular como paciente adulto • Debe realizarse un examen de próstata, un examen pélvico, un Papanicolaou o un examen de mamas	En un lapso de 30 días o antes si es necesario
Citas no urgentes con especialistas (por referidos)	Su PCP lo refirió para consultar a un especialista por una afección que no es urgente.	En un lapso de 30 días

Servicios de apoyo

Servicios de interpretación y traducción/servicios para personas con problemas de audición y de la vista

Los servicios de interpretación y traducción y los servicios para personas con problemas de audición y de la vista son GRATUITOS.

Servicios de interpretación

Amerigroup proporcionará servicios de interpretación si los necesita, incluso en el hospital.

Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 para recibir servicios de interpretación. Comuníquese con nosotros antes de su cita con el doctor si necesita servicios de interpretación.

Los servicios de un intérprete suelen prestarse por teléfono. Si necesita que un intérprete esté con usted durante la cita con su doctor, debe informarnos al menos cinco días antes de la cita.

Servicios de traducción

Si recibe información de la MCO y necesita que se traduzca a otro idioma, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.

Servicios para personas con problemas de audición y de la vista

Si tiene problemas de audición, llame a Servicios al Miembro al 711.

Si tiene problemas en la vista, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441. Podemos proporcionarle información mediante cintas de audio, en Braille y textos con letras grandes.

Aviso sobre la Administración de utilización

Algunas veces, necesitamos tomar decisiones sobre cómo cubrir atención y servicios. Esto se denomina Administración de utilización (UM). Nuestro proceso de UM se basa en los estándares del National Committee for Quality Assurance (NCQA). Todas las decisiones sobre UM se basan únicamente en las necesidades médicas de un miembro y los beneficios ofrecidos. Lo hacemos a fin de obtener los mejores resultados posibles para los miembros. Las políticas de Amerigroup no admiten la subutilización de servicios a través de nuestro proceso de decisión de UM. Los médicos generales y otros profesionales involucrados en las decisiones de UM no reciben recompensa alguna por rechazar la atención o cobertura.

Acceso al personal de administración de utilización

Mediante el programa de UM, le ayudamos a obtener la atención que necesite, cuando la necesite. La administración de utilización incluye, entre otros puntos, lo siguiente:

- Revisión previa a la prestación del servicio
- Revisiones concurrentes, urgentes
- Revisión posterior al servicio
- Presentación de una apelación

Nuestro equipo de revisión de utilización examina las solicitudes de aprobación de servicios. Este equipo decide:

- Si el servicio es necesario
- Si su plan de salud cubre el servicio

Usted o su doctor pueden solicitar una revisión si nos negamos a pagar la atención. Le informaremos a usted y su doctor después de recibir la solicitud. La solicitud puede ser por servicios:

- No aprobados
- Modificados en términos de cantidad, duración o alcance, lo que implique una reducción respecto a la solicitud inicial

Llame a Servicios al Miembro si tiene alguna pregunta sobre una solicitud de aprobación o un rechazo que haya recibido. Si usted lo desea, puede hablar con un miembro del equipo de revisión de utilización.

También puede llamar si tiene preguntas sobre cómo recibir atención especial o preguntas sobre su doctor. Llame al 1-800-600-4441 (TTY 711). Puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Este. Si llama fuera del horario de atención, puede dejarnos un mensaje en nuestro buzón de voz seguro. Una persona le devolverá la llamada el próximo día hábil. La persona que llame le dirá que se está comunicando de Amerigroup y le informará su nombre y cargo. La información que comparta con nosotros permanecerá privada y no se compartirá con ninguna persona que no la necesite.

Para miembros que no hablen inglés, ofrecemos servicios de interpretación gratuitos en todos los idiomas. Servicios al Miembro puede ayudarle si necesita estos servicios. Si tiene sordera o problemas de audición, llame al 711.

Atención especializada y referidos

Cómo obtener atención especializada

Su proveedor de cuidado primario (PCP) puede atender la mayoría de sus necesidades de cuidado de la salud, pero es posible que también requiera atención de otros tipos de proveedores. Ofrecemos servicios de muchos tipos de proveedores diferentes que proporcionan otra atención necesaria desde el punto de vista médico. Estos proveedores se llaman especialistas, porque tienen capacitación en un área especial de la medicina.

Ejemplos de especialistas:

- Alergistas (doctores que tratan alergias)
- Dermatólogos (doctores de la piel)
- Cardiólogos (doctores del corazón)
- Podiatras (doctores de los pies)

Si desea consultar a un especialista que no se encuentra en nuestra red, a pesar de no haber recibido la aprobación y tras haberle comunicado que no pagaremos dicha visita, puede hacer lo siguiente:

- Programar una cita con otro doctor dentro la red de Amerigroup y recibir una segunda opinión
- Apelar nuestra decisión (consulte las páginas 38-39 sobre Apelaciones)
- Solicitar una audiencia imparcial (consulte la página 38 sobre Audiencias imparciales)

Servicios de autorreferidos

Existen ciertos servicios que puede recibir sin tener que obtener autorización previa de su PCP. Estos se conocen como servicios de autorreferidos y se enumeran a continuación.

NO necesita un referido para lo siguiente:

- Consultar a su PCP
- Recibir atención cuando tiene una emergencia
- Recibir servicios de su doctor de OB/GYN en su red para servicios de rutina o de prevención (solo mujeres)
- Recibir servicios de planificación familiar
- Recibir servicios de pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (STI)
- Recibir inmunización (vacunas)
- Consultar a un proveedor de atención de la visión dentro de la red

Anticoncepción y otros servicios de planificación familiar

NO necesita un referido para recibir servicios de anticoncepción u otros servicios de planificación familiar.

Puede recibir servicios de anticoncepción y otros servicios de planificación familiar de un doctor que se encuentre dentro de la red de proveedores de Amerigroup. No necesita un referido para recibir estos servicios. Si elige a un doctor de servicios de planificación familiar que no es su PCP, comuníquese a su PCP. Esto permitirá que su PCP le brinde una mejor atención. Hable con su PCP o llame a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441 para obtener más información sobre la anticoncepción u otros servicios de planificación familiar.

Todos los servicios de anticoncepción y otros servicios de planificación familiar son confidenciales.

Los servicios de planificación familiar incluyen lo siguiente:

- Pruebas de embarazo
- Asesoramiento para la mujer y la pareja
- Anticoncepción de rutina y de emergencia
- Asesoramiento e inmunizaciones
- Exámenes de detección de infecciones de transmisión sexual
- Tratamiento de todas las infecciones de transmisión sexual
- Procedimientos de esterilización (debe ser mayor de 21 años y exige la firma de un formulario 30 días antes del procedimiento)
- Asesoramiento y pruebas de VIH/SIDA

Los servicios de planificación familiar no incluyen lo siguiente:

- Procedimientos o estudios de infertilidad de rutina
- Histerectomía para esterilización
- Reversión de esterilización voluntaria
- Tratamiento de VIH/SIDA
- Abortos

Pruebas y tratamiento de VIH/SIDA

Puede recibir pruebas y asesoramiento sobre VIH/SIDA:

- Cuando tiene servicios de planificación familiar
- De su PCP
- De un centro de pruebas y asesoramiento sobre VIH

Para obtener información sobre dónde puede acudir para obtener asesoramiento o pruebas de VIH, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441. Si necesita tratamiento contra el VIH, su PCP le ayudará a obtener la atención. O bien, puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.

Servicios de farmacia y medicamentos recetados

Las farmacias son los lugares donde retirar sus medicamentos (fármacos). Si su doctor le otorga una receta, debe ir a la farmacia de la red de Amerigroup.

Puede encontrar una lista de todas las farmacias de la red de Amerigroup en su directorio de proveedores o en línea en www.myamerigroup.com/DC.

Si se encuentra fuera de la ciudad y tiene una emergencia o necesita atención urgente:

- Para los servicios de emergencias, acuda a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 911
- Para atención urgente:
 - ♦ Llame a su PCP. Si el consultorio de su PCP está cerrado, deje un número telefónico donde puedan comunicarse con usted. Su PCP u otro médico general de guardia le devolverá la llamada.
 - ♦ Siga los consejos de su PCP. Es posible que le digan qué tan pronto debe recibir la atención y dónde pueden atenderlo.
 - ♦ Llame a la Nurse HelpLine al 1-800-600-4441 si necesita ayuda.

Medicamentos de venta libre

Le ofrecemos hasta \$15 cada tres meses para ciertos medicamentos genéricos de venta libre. Obtiene este beneficio adicional cuando su doctor le emite una receta. Los períodos de tres meses comienzan el primer día de enero, abril, julio y octubre. Su farmacéutico le comunicará si alcanzó el límite de \$15 del período de tres meses.

Para surtir una receta:

- Elija una farmacia que sea parte de la red de Amerigroup y quede cerca de su hogar o trabajo.
- Cuando tenga una receta, diríjase a la farmacia y entréguesela al farmacéutico junto con su tarjeta de identificación de afiliado de Amerigroup.
- Si necesita ayuda, llame a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441.

No existen copagos conforme a su plan de salud de Amerigroup.

Debe recordar que:

- **No deben pedirle que pague los medicamentos. Llame a Servicios al Miembro de Amerigroup si la farmacia o droguería le solicita el pago.**
- En ocasiones, es posible que su doctor deba obtener una autorización previa (PA) de Amerigroup para un fármaco. Mientras su doctor espera la autorización previa (PA), tiene derecho a recibir el medicamento:
 - ♦ Por hasta 72 horas
 - ♦ Por una ronda completa de medicamentos si los toma menos de una vez al día

Programa Lock-in

Es posible que los miembros que usen de manera excesiva artículos o servicios cubiertos queden bloqueados para recibirlos de los proveedores asignados. Si se lo coloca en el programa Lock-in, le enviaremos una carta para darle información. Un equipo de expertos le ayudará a obtener la atención correcta, en el lugar y el momento adecuados. Su equipo puede incluir:

- Un proveedor de cuidado primario (PCP) para organizar su atención de salud
- Una farmacia para surtir sus recetas

- Un hospital para emergencias que su PCP no pueda tratar

Si está en el programa Lock-in y tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Disease Management Centralized Care Unit

Si tiene un problema de salud a largo plazo, no tiene que atravesarlo solo. Nuestro programa de control de enfermedades puede ayudarlo a disfrutar más de la vida. Este programa es voluntario, privado y está disponible sin costo alguno. Se denomina programa Disease Management Centralized Care Unit (DMCCU). Un equipo de enfermeros autorizados, denominados administradores de caso de DMCCU, está disponible para enseñarle más sobre su problema de salud y ayudarlo a aprender a manejar su salud. Su proveedor de cuidado primario (PCP) y nuestro equipo de DMCCU están aquí para ayudarlo con sus necesidades de cuidado de la salud.

Puede inscribirse en el programa si tiene una o más de una de estas afecciones:

- | | |
|--|------------------------------------|
| • Asma | • Diabetes |
| • Trastorno bipolar | • VIH/SIDA |
| • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) | • Hipertensión |
| • Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF) | • Trastorno depresivo grave |
| • Enfermedad coronaria (CAD) | • Esquizofrenia |
| | • Trastorno de abuso de sustancias |

Nuestros encargados de caso brindan asistencia con los servicios para controlar el peso y para dejar de fumar.

Los encargados de caso de DMCCU trabajan con usted para crear metas de salud y ayudarlo a desarrollar un plan para cumplirlas. Como miembro del programa, se beneficiará al tener un encargado de caso que:

- Escucha lo que tenga que decir y se tome el tiempo para entender sus necesidades específicas
- Le ayuda a crear un plan de atención para lograr sus metas de cuidado de la salud
- Le entrega las herramientas, el apoyo y los recursos comunitarios que puedan ayudarlo a mejorar su calidad de vida
- Entrega información de salud que puede ayudarlo a tomar mejores decisiones
- Le ayuda en la coordinación de la atención con sus proveedores

Como miembro de Amerigroup afiliado en el programa DMCCU, tiene ciertos derechos y responsabilidades.

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Tener información sobre Amerigroup; esta incluye todos los programas y servicios de Amerigroup, al igual que la educación y experiencia laboral de nuestro personal; también incluye contratos que tenemos con otros negocios o agencias
- Rehusarse a formar parte o retirarse de programas y servicios que ofrecemos
- Saber quién es su encargado de caso y cómo cambiar de encargado de caso
- Obtener ayuda de Amerigroup para tomar decisiones con sus doctores sobre su cuidado de la salud
- Conocer todos los tratamientos relacionados con DMCCU; se incluyen los tratamientos mencionados en las pautas clínicas, ya sea que estén o no cubiertos por Amerigroup; tiene derecho a hablar sobre todas las opciones con sus doctores
- Hacer que la información personal y médica se mantenga en privado conforme a la HIPAA; saber

- quién tiene acceso a su información; saber qué hace Amerigroup para mantener la confidencialidad
- Recibir un tratamiento cortés y respetuoso del personal de Amerigroup
- Presentar una queja ante Amerigroup y a que le informen cómo proceder para hacerlo; esto incluye conocer los estándares de respuesta oportuna de Amerigroup ante quejas y resolver las cuestiones de calidad
- Recibir información que pueda entender

Le recomendamos que haga lo siguiente:

- Seguir las indicaciones de cuidado de la salud que ofrezca Amerigroup
- Proporcionar a Amerigroup la información necesaria para llevar a cabo estos servicios
- Informar a Amerigroup y a sus doctores si decide cancelar su inscripción al programa DMCCU

Si tiene uno de estos problemas de salud o desea obtener más información sobre nuestro programa DMCCU, llame al 1-888-830-4300, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., hora local. Pida hablar con un encargado de caso de DMCCU. O bien, puede dejar un mensaje privado para su encargado de caso las 24 horas del día. También puede visitar el sitio web www.myamerigroup.com/DC o llamar a DMCCU si desea una copia de la información en línea. Llamar puede ser el primer paso para lograr una mejor salud.

Coordinación de la atención y Programas de administración de casos

Si usted o su hijo tienen una enfermedad crónica o una necesidad especial de cuidado de la salud como diabetes, presión arterial alta, enfermedad mental o asma, Amerigroup ofrece programas y servicios especiales para brindarle ayuda adicional con sus necesidades de cuidado de la salud. Usted o su hijo contarán con un encargado de caso que los ayudará a obtener los servicios y la información que necesitan para controlar su enfermedad y mejorar su salud.

Un encargado de caso de Amerigroup puede ayudarle a usted o a su hijo con lo siguiente:

- Recibir servicios cubiertos
- Programar citas y análisis médicos
- Organizar servicios de transporte
- Buscar maneras para asegurarse de recibir el servicio correcto
- Buscar recursos para ayudar con las necesidades especiales del cuidado de la salud o ayudar a que sus cuidadores lidien con el estrés diario
- Conectarse con la comunidad y los servicios sociales

Para obtener más información, comuníquese con el Servicios al Miembro. Lo derivaremos al Departamento de Administración de Casos. Nuestro personal puede darle más información. También le pueden informar en qué programas está inscrito actualmente. Puede solicitar también un referido o solicitar que lo retiren de un programa.

Además puede ser elegible para un beneficio de coordinación de atención a través del Distrito denominado My DC Health Home o My Health GPS Health Home. La salud en el hogar es un beneficio de Medicaid agregado que se creó para ayudarle a controlar toda su salud — a nivel físico, mental y social.

My DC Health Home ofrece lo siguiente:

- Servicios de salud primarios y de hospital
- Cuidado de la salud mental
- Atención por abuso de sustancias

- Servicios y apoyo de largo plazo

Además, cuenta con un equipo de atención para trabajar con usted, sus doctores, familiares y otras personas de su elección para ayudarle a controlar sus necesidades de salud y servicios sociales.

Para miembros con diversas afecciones crónicas, se ofrece ayuda para organizar la atención y los servicios a través de My Health GPS.

Si es elegible para recibir el beneficio de salud en el hogar, Amerigroup trabajará con su encargado de cuidados para ayudar a coordinar todas sus necesidades. Si desea recibir estos servicios gratuitos, llame a la línea de ayuda de acceso de DC al 1-888-7WE-HELP (1-888-793-4357), las 24 horas del día, los 7 días de la semana para estar conectado con los programas My DC o My Health GPS Health Home.

Servicios para evitar que los adultos se enfermen

Amerigroup desea que usted cuide de su salud. También deseamos que se registre en los servicios de salud y bienestar que le ofrecemos. Los servicios de salud y bienestar incluyen exámenes de detección, asesoramiento e inmunizaciones.

Recomendaciones para los chequeos (“examen de detección”)

Programe una cita y consulte a su PCP al menos una vez al año para un chequeo. Consulte la lista “Servicios de bienestar para adultos” en la sección “Sus beneficios de salud” sobre los temas para hablar con su PCP durante un chequeo.

Programe una cita para consultar a su PCP al menos una vez al año para realizarse un chequeo.

Asesoramiento de prevención

El asesoramiento de prevención está disponible para ayudarle a mantenerse sano. Puede recibir asesoramiento de prevención en las siguientes áreas:

- Dieta y ejercicio
- Consumo de drogas y alcohol
- Programas para dejar de fumar
- Prevención del VIH/SIDA

Inmunizaciones para adultos

Si es un paciente adulto, es probable que deba recibir cierta inmunización (vacunas). Hable con su PCP sobre cuáles puede necesitar.

Embarazo

Si está embarazada o piensa que está embarazada, es importante que acuda al doctor en OB/GYN de inmediato. **No necesita** consultar a su PCP antes de programar esta cita.

Si está embarazada, llame a los siguientes lugares:

- Economic Security Administration (ESA) al 202-727-5355 para informar su embarazo
- Servicios al Miembro al 1-800-600-4441
- Su PCP

Si está embarazada, debe realizarse ciertos controles. Esto es para garantizar que tenga un embarazo, parto y bebé saludables. Esto se conoce como atención prenatal. La atención prenatal se recibe cuando nace el bebé.

Recuerde, si está embarazada o piensa que está embarazada, no beba alcohol, no consuma drogas ni fume.

Atención prenatal y posparto

Cuidado especial para miembros embarazadas

Taking Care of Baby and Me® (Cuidando de mí y de mi bebé) es el programa de Amerigroup para todas las miembros embarazadas. Es muy importante que visite a su proveedor de cuidado primario (PCP), obstetra o ginecólogo (OB/GYN) para recibir atención cuando esté embarazada. Este tipo de atención se denomina **atención prenatal**. Puede ayudarla a tener un bebé sano. Siempre es importante la atención prenatal, aunque ya haya tenido un bebé. Con nuestro programa, las miembros reciben información de salud y recompensas por recibir atención prenatal y posparto.

Nuestro programa también ayuda a miembros embarazadas con necesidades de cuidado de la salud complejas. Las enfermeras encargadas de casos trabajan de cerca con estas miembros para brindar lo siguiente:

- Educación
- Apoyo emocional
- Ayuda para seguir el plan de atención del doctor
- Información sobre los servicios y recursos comunitarios, como transporte, programa Women, Infants, and Children (WIC), programas de visitas al hogar, apoyo para la lactancia y asesoramiento.

Nuestras enfermeras también trabajan con doctores y ayudan con otros servicios que puedan necesitar las miembros. El objetivo es promover una mejor salud para las miembros y el nacimiento de bebés saludables.

Conozca My Advocate™

En Amerigroup, queremos entregarle la mejor atención durante el embarazo. Por eso la invitamos a inscribirse en My Advocate™, parte de nuestro programa Taking Care of Baby and Me®. My Advocate™ le entrega la información y el apoyo que necesite para estar sana durante el embarazo.

My Advocate™ entrega educación que es útil y divertida sobre salud maternal por teléfono, mensajes de texto y aplicación para teléfono inteligente. Podrá conocer a Mary Beth, la personalidad automatizada de My Advocate. Mary Beth dará respuesta a sus cambiantes necesidades a medida que su bebé crece y se desarrolla. Puede contar con lo siguiente:

- Educación que puede usar
- Comunicación con su encargado de caso basada en el servicio de mensajería de My Advocate™ si tiene preguntas o problemas
- Un sencillo programa de comunicación
- Sin costo

Con My Advocate™, se mantiene la seguridad y privacidad de su información. Cada vez que Mary Beth la llame, le preguntará su año de nacimiento. No dude en decírselo. Necesita ese dato para asegurarse de hablar con la persona correcta.

Ayuda para que usted y su bebé estén sanos

Las llamadas de My Advocate™ dan respuesta a sus preguntas y apoyo médico si lo necesita. Se hará una importante llamada para hacer un examen de detección, seguida por comunicación constante para ofrecer educación. Todo lo que debe hacer es escuchar, aprender y responder un par de preguntas. Cuando haya completado el examen de salud, puede optar por recibir la información por teléfono, mensaje de texto o la aplicación para un teléfono inteligente. Si nos cuenta que tiene algún problema, recibirá una llamada de un encargado de caso. Los temas que trata My Advocate™ incluyen los siguientes:

- Atención durante el embarazo y posparto
- Atención para niños sanos
- Salud dental
- Inmunizaciones
- Consejos para una vida sana

Cuando queda embarazada

Si cree que está embarazada:

- Llame a su PCP o doctor OB/GYN de inmediato. No necesita un referido de su PCP para consultar a un doctor OB/GYN.
- Llame a Servicios al Miembro si necesita ayuda para encontrar un doctor OB/GYN de la red de Amerigroup.

Cuando se entere de que está embarazada, también debe llamar a Servicios al Miembro de Amerigroup.

Le enviaremos un paquete de educación sobre el embarazo. Incluye lo siguiente:

- Un volante de felicitaciones que le da la bienvenida al programa Taking Care of Baby and Me®
- Un libro de autocuidado con información sobre su embarazo; puede usarlo para escribir lo que le suceda durante el embarazo
- Un folleto denominado *Labor, Delivery and Beyond* con información sobre lo que puede esperar en el tercer trimestre
- Información sobre cómo canjear sus recompensas por la atención prenatal
- Un volante de My Advocate™ con información sobre el programa y cómo inscribirse y obtener información de salud en su teléfono mediante mensajes automáticos de voz, mensaje de texto o una aplicación para teléfono inteligente.
- El folleto *Having a Healthy Baby* con recursos útiles

Cuando esté embarazada, necesita cuidar muy bien su salud. Puede obtener alimentos sanos del programa Women, Infants, and Children (WIC) si reúne los requisitos de Medicaid. Servicios al Miembro puede darle el número telefónico del programa WIC más cercano. Solo tiene que llamarnos al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Cuando esté embarazada, debe visitar a su PCP o doctor OB/GYN al menos con la siguiente frecuencia:

- Cada cuatro semanas durante los primeros seis meses
- Cada dos semanas durante el séptimo y octavo mes
- Cada semana durante el último mes

Puede que su PCP o doctor OB/GYN quiera que lo visite en más ocasiones según sus necesidades de salud.

Cuando tenga un nuevo bebé

Cuando dé a luz a su bebé, usted y el bebé deben quedarse en el hospital por lo menos:

- 48 horas después de un parto vaginal
- 72 horas después de una cesárea

Puede quedarse menos tiempo en el hospital si su PCP o doctor OB/GYN y el proveedor del bebé observan que usted y su bebé están bien. Si usted y su bebé salen del hospital antes, su PCP o doctor OB/GYN puede pedirle que lo visite en la consulta o que una enfermera la vea en casa en 48 horas.

Después de tener a su bebé, usted debe hacer lo siguiente:

- Llamar a Servicios al Miembro de Amerigroup apenas pueda para informar a su encargado de cuidados que tuvo un bebé. Necesitaremos detalles sobre su bebé.
- Llamar al trabajador social de la Economic Security Administration (ESA) al 202-727-5355 para solicitar Medicaid para el bebé.

Después de tener a su bebé

Amerigroup le enviará el paquete de educación posparto de Taking Care of Baby and Me® después de tener a su bebé. Incluye lo siguiente:

- Un volante de felicitaciones que le da la bienvenida a la parte posparto del programa Taking Care of Baby and Me®
- Un libro de cuidado del bebé con información sobre su crecimiento; también puede usarlo para escribir las cosas que le sucedan durante el primer año
- Información sobre cómo canjear sus recompensas por la atención posparto
- Un folleto sobre la depresión posparto
- Un folleto con información para planificar la vida familiar

Si se inscribió en My Advocate™ y recibió llamadas para promover la salud durante el embarazo, las seguirá recibiendo mientras esté inscrita en el programa, por hasta 12 semanas después del parto.

Es importante que programe una visita a su PCP o doctor OB/GYN después de tener al bebé, para recibir su control posparto. Es posible que se sienta bien, pero el cuerpo demora al menos seis semanas en recuperarse del parto.

- Esta visita debe hacerse entre 21 y 56 días después del parto.
- Si tuvo una cesárea, su PCP o doctor OB/GYN puede pedirle que vuelva para hacer un control dos semanas después del parto. No se considera un control posparto. De todas formas debe volver a visitar al prestador en un plazo de 21 a 56 días desde el parto para hacer dicho control.

También la llamará alguien de nuestro equipo de contacto posparto para ver cómo le va. El equipo puede ayudarle a programar su visita posparto de 21 a 56 días después de tener a su bebé. El equipo también puede llamar con recordatorios.

Asegúrese de llevar a su bebé a su PCP en un plazo de 2 a 5 días después del nacimiento.

Sus beneficios de salud

Sus servicios de salud cubiertos por Amerigroup

La lista a continuación muestra los servicios de cuidado de la salud y los beneficios para todos los afiliados de Amerigroup. Para algunos beneficios, debe tener una edad determinada o una necesidad específica para el servicio. Amerigroup no le cobrará ningún cargo por los servicios de cuidado de la salud que figuran en esta lista si acude a un proveedor u hospital de la red. No existen copagos conforme a su plan de salud de Amerigroup. Es posible que se requiera una aprobación previa para ciertos servicios.

Si tiene alguna pregunta sobre si Amerigroup cubre cierto cuidado de la salud, llame a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441.

BENEFICIO	LO QUE OBTIENE
Servicios de bienestar para adultos	• Inmunizaciones • Examen de detección de rutina de enfermedades de transmisión sexual • Examen de detección, asesoramiento y pruebas de VIH/SIDA • Examen de detección de cáncer de mama • Examen de detección de cáncer cervical (solo mujeres) • Examen de detección de osteoporosis (mujeres posmenopáusicas) • Examen de detección de virus del papiloma humano (HPV) • Examen de detección de cáncer de próstata (solo hombres) • Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal • Examen de detección de obesidad • Examen de detección de diabetes • Examen de detección de presión arterial alta y colesterol (trastornos lipídicos) • Examen de detección de depresión • Examen de detección de cáncer colorrectal (afiliados mayores de 50 años) • Asesoramiento para dejar de fumar • Asesoramiento sobre dieta y ejercicio • Asesoramiento sobre salud mental • Examen de detección de alcohol y drogas
Beneficios dentales	• Odontología general (incluido el tratamiento regular y de emergencia) y atención de ortodoncia para problemas especiales ○ Atención y tratamiento de dientes y encías, incluidos los siguientes: exámenes dentales generales cada 6 meses ○ Extracciones y servicios quirúrgicos simples y complejos ○ Cuidado dental de emergencia ○ Empastes ○ Tratamientos de limpieza y flúor cada 6 meses ○ Separadores (dentaduras postizas parciales) cuando es necesario por motivos médicos

BENEFICIO	LO QUE OBTIENE
Beneficios dentales (continuación)	○ Radiografías (series completas limitadas a 1 vez cada 3 años) ○ Dentaduras postizas (una nueva cada 5 años) y su reparación ○ Cirugía bucal ○ Límite de \$1000 por servicios por año calendario ○ Se requiere autorización previa para cualquier servicio dental que requiera la hospitalización para pacientes internados ○ Procedimientos quirúrgicos electivos que requieren anestesia general ● Atención de ortodoncia de rutina no incluida
Servicios de diálisis	● Tratamiento de hasta 3 veces por semana (limitado a una vez por día)
Equipo médico duradero (DME) y suministros médicos desechables (DMS)	● Equipo médico duradero (DME) ● Suministros médicos desechables (DMS)
Servicios de emergencia	● Transporte para servicios de emergencia como una ambulancia
Planificación familiar	● Prueba de embarazo; asesoramiento para la mujer ● Anticoncepción de rutina y de emergencia ● Esterilización voluntaria para afiliados mayores de 21 años (se requiere firmar un formulario de esterilización aprobado por parte del afiliado 30 días antes del procedimiento) ● Examen de detección, asesoramiento e inmunizaciones (incluso para el HPV) ● Examen de detección y tratamiento preventivo para enfermedades de transmisión sexual ● Procedimientos de esterilización no incluidos para afiliados menores de 21 años
Beneficios de audición	● Diagnóstico y tratamiento de afecciones relacionadas con la audición, incluidos audífonos y baterías para audífonos
Servicios de atención médica a domicilio	● Servicios de cuidado de la salud a domicilio, incluidos los siguientes: ○ Asilo de ancianos y auxiliares de atención en el hogar ○ Servicios de auxiliares de atención en el hogar provistos por una agencia para el cuidado de la salud en el hogar ○ Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, patología del habla y audiología
Servicios hospitalarios	● Servicios ambulatorios (servicios preventivos, de diagnóstico, terapéuticos, de rehabilitación o paliativos) ● Servicios para pacientes internados (hospitalización)
Servicios de laboratorio y radiológicos	● Análisis de laboratorio y radiografías

BENEFICIO	LO QUE OBTIENE
Atención en asilo de ancianos	Atención de enfermería especializada de tiempo completo en un asilo de ancianos hasta 30 días consecutivos
Servicios de farmacia (medicamentos recetados)	Medicamentos recetados incluidos en el formulario de medicamentos de Amerigroup. Puede encontrar el formulario de medicamentos en www.myamerigroup.com/DC o llamando a Servicios al Miembro.
Podología	- Cuidado especial para problemas de los pies - Cuidado regular de los pies cuando es médicamente necesario
Servicios de cuidado primario	Servicios de cuidado de la salud preventivos, agudos y crónicos generalmente proporcionados por su PCP
Servicios de rehabilitación	Cuando se autorizan previamente por ser necesarios por motivos médicos para ayudar a mejorar el funcionamiento después de una lesión aguda u otro evento médico. Esto incluye fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional.
Servicios de especialistas	- Servicios del cuidado de la salud proporcionados por doctores especializados o enfermeros de práctica avanzada. - Referidos requeridos con frecuencia.

Servicios por los que no pagamos

- Servicios para detectar y estabilizar afecciones médicas de emergencia proporcionados fuera del Distrito
- Servicios prestados en escuelas
- Servicios cubiertos cuando se reciben de proveedores que no forman parte del plan de Amerigroup
- Servicios y suministros relacionados con la cirugía y el tratamiento por problemas de la articulación temporomandibular (TMJ)
- Cirugía cosmética en la mayoría de los casos
- Cirugía a corazón abierto
- Trasplantes de órganos
- Escleroterapia
- Abortos terapéuticos
- Cuidado de la vista para adultos
- Tratamiento para la obesidad
- Tratamiento de la infertilidad
- Servicios experimentales o de investigación, cirugías, tratamientos y medicamentos en la mayoría de los casos
- Servicios de tratamiento por salud conductual o abuso de alcohol o sustancias, excepto servicios relacionados con el tratamiento médico recibido en un hospital por abstinencia que pone en riesgo la vida o abstinencia de alcohol o narcóticos
- Partos
- Servicios de transporte que no es de emergencia

Tecnologías médicas nuevas

Revisamos tratamientos médicos nuevos. Un grupo de PCP, especialistas y directores médicos deciden si el tratamiento:

- Está aprobado por el gobierno

- Demostró mediante un estudio fiable cómo afecta a los pacientes
- Ayudará a los pacientes igual o más que los tratamientos que usamos actualmente
- Mejorará la salud del paciente

Si su doctor solicita un tratamiento que el grupo de revisiones aún no ha investigado, el grupo buscará información y decidirá. Si solicita servicios que no se relacionan con una amenaza para su salud que sea grave o inmediata, el grupo decidirá dentro de los cinco días hábiles desde el momento en el que reciba la solicitud. La decisión se toma en base a su afección. Si su caso tiene que ver con una amenaza grave o inmediata para su salud que podría causarle un dolor intenso o la pérdida de la vida, un miembro o una función importante del cuerpo, obtendrá la respuesta dentro de las 72 horas desde el momento en el que el grupo reciba la solicitud. La decisión se toma en base a su afección. Le enviaremos una carta con la decisión del grupo. Le informaremos a su doctor por carta o fax. El aviso se enviará en el plazo de un día después de que el grupo decida. Si no está de acuerdo con el grupo, puede apelar.

Otra información importante

Qué debo hacer si me mudo

- Llame al Change Center de la Economic Security Administration (ESA) del Distrito de Columbia (DC) al 202-727-5355.
- Llame a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441.

Qué debo hacer si tengo un bebé

- Llame al Change Center de la Economic Security Administration (ESA) del DC al 202-727-5355.
- Llame a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441.

Qué debo hacer si adopto a un niño

- Llame al Change Center de la Economic Security Administration (ESA) del DC al 202-727-5355.

Qué debo hacer si fallece un familiar

- Llame al Change Center de la Economic Security Administration (ESA) del DC al 202-727-5355.
- Llame a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441.

Cómo cambiar de MCO

Puede cambiar de MCO una vez al año o en cualquier momento si tiene un buen motivo para hacerlo.

- Puede cambiar de MCO una vez al año durante el plazo de 90 días antes de su fecha de aniversario — el mes y la fecha en que se inscribió en Amerigroup por primera vez.
- DC Healthy Families le enviará una carta dos meses antes de su fecha de aniversario. En la carta se indica cómo cambiar de MCO.

Cambie su MCO si tiene un buen motivo para hacerlo

Tiene derecho a cambiar de MCO en cualquier momento después de los primeros 90 días si tiene un buen motivo para hacerlo. Por ejemplo, algunos de los motivos que justifican el cambio son calidad de atención deficiente y la imposibilidad de consultar a los proveedores que necesita. Llame a DC Healthy Families al 202-639-4030 si desea obtener más información sobre cómo cambiar de MCO.

Ya no podrá recibir cuidado de la salud de Amerigroup en los siguientes casos:

- Pierde su elegibilidad de Medicaid
- Obtiene elegibilidad para los Ingresos de Seguridad Suplementaria (SSI)

El gobierno de DC puede retirarlo de Amerigroup en los siguientes casos:

- Deja que alguien más use su tarjeta de identificación de afiliado;
- El Distrito detecta que cometió un fraude a Medicaid; o
- No cumple con sus responsabilidades como afiliado.

Qué debo hacer si recibo una factura por un servicio cubierto

Si recibe una factura por un servicio cubierto que se encuentra en la lista anterior, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.

Pago de los servicios no cubiertos

Si decide que desea recibir un servicio cuyo pago no cubrimos y no tiene una autorización por escrito de Amerigroup, usted debe hacerse cargo del pago de dicho servicio.

- Si decide recibir un servicio cuyo pago no cubrimos, debe firmar una declaración que indique que acepta hacerse cargo del pago del servicio.
- Recuerde siempre presentar su tarjeta de identificación de afiliado y comunicar a los doctores que es afiliado de Amerigroup **antes** de recibir los servicios.

Directiva anticipada

Una directiva anticipada es un documento legal que firma e informa a los demás sobre sus elecciones sobre el cuidado de la salud. Se utiliza cuando ya no es capaz de tomar sus propias decisiones. En ocasiones, se denomina “**testamento en vida**” o “**poder notarial**”.

Una directiva anticipada le permite elegir a una persona para que tome las decisiones sobre la atención médica que recibirá. Una directiva anticipada también le permite comunicar qué tipo de tratamiento médico desea recibir en caso de estar demasiado enfermo como para comunicar a los demás cuáles son sus deseos.

- Es importante hablar sobre las directivas anticipadas con su familia, su PCP u otras personas que puedan ayudarle con estos temas.

Si desea completar y firmar una directiva anticipada, solicite ayuda a su PCP durante su próxima cita o llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 y ellos lo ayudarán.

Divulgación de plan de incentivos para médicos (doctores)

Tiene derecho a saber si Amerigroup tiene acuerdos financieros especiales con un doctor de Amerigroup.

Llame a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441 para obtener esta información.

Fraude

El fraude es un asunto grave. ¿Qué es el fraude? El fraude se produce cuando se realizan declaraciones falsas o tergiversaciones de hechos materiales para obtener cierto beneficio o pago al que, de otro modo, una persona no tendría derecho a recibir. Un ejemplo de fraude de los afiliados es declarar falsamente que vive dentro del distrito, cuando en realidad vive fuera de los límites del Distrito de Columbia. Otro ejemplo de fraude de los proveedores es facturar por servicios que no se prestaron o suministros que no se proporcionaron.

Si sospecha de fraude, comuníquenoslo. No es necesario que se identifique ni que proporcione su nombre. Si desea obtener más información sobre qué constituye un fraude, visite el sitio web de Amerigroup en www.myamerigroup.com/DC. Para denunciar un fraude, llame a la Línea directa de cumplimiento de Amerigroup al **1-877-660-7890** o llame a la Línea directa de fraude del DC Department of Health Care Finance al **1-877-632-2873**.

Quejas, apelaciones y audiencias imparciales

Amerigroup y el gobierno del Distrito cuentan con formas en las que puede presentar una queja sobre la atención que recibe o los servicios que Amerigroup le brinda. Puede elegir de qué manera desea presentar una queja según lo que se describe a continuación.

Quejas

- Si no está satisfecho con algo que le sucedió, puede presentar una queja. Estos son algunos ejemplos por los cuales puede querer presentar una queja:
 - Considera que no lo trataron con respecto
 - No está satisfecho con el cuidado de la salud que recibió
 - Le llevó demasiado tiempo obtener una cita
- Para presentar una queja, debe comunicarse con Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.
- Su doctor también puede presentar una queja acerca de usted.

Puede presentar una queja en cualquier momento después del evento que le produjo la insatisfacción.

Amerigroup llevará a cabo un estudio exhaustivo después de recibir su queja. Por lo general le comunicaremos la decisión en un plazo de 30 días, pero podemos solicitar tiempo adicional para hacerlo. Le comunicaremos nuestra decisión antes de los 90 días.

Apelaciones y audiencias imparciales

Si considera que se rechazaron, redujeron, demoraron o interrumpieron sus beneficios de manera injusta, tiene derecho a presentar una apelación ante Amerigroup y solicitar una “audiencia imparcial” con la Office of Administrative Hearings del DC. Debe completar el proceso de apelación de Amerigroup antes de solicitar una audiencia imparcial.

- Para presentar una apelación ante Amerigroup, debe comunicarse con Servicios al Miembro al 1-800-600-4441
- Para presentar una solicitud de audiencia imparcial, llame o escriba al gobierno del Distrito:

District of Columbia Office of Administrative Hearings
Clerk of the Court
441 4th Street, NW
N450
Washington, DC 20001
Telephone Number: 202-442-9094

- Plazos
 - ♦ Debe presentar una apelación en el plazo de 60 días calendario tras recibir la notificación de acción adversa de Amerigroup.
 - ♦ Si Amerigroup mantiene la decisión apelada, puede solicitar una audiencia imparcial dentro de los 120 días desde el momento en que recibe la carta donde dice que se mantiene la decisión.
 - ♦ Si desea seguir recibiendo el beneficio durante el audiencia imparcial o apelación, debe solicitar la audiencia imparcial o apelación en una fecha posterior a los siguientes plazos:
 - Dentro de los 10 días posteriores a la fecha del matasellos de la notificación de acción de Amerigroup o
 - La fecha de entrada en vigencia prevista de la acción propuesta por Amerigroup (o, en otras palabras, cuando se interrumpa el beneficio).

Apelaciones

Puede llamar y comenzar su apelación por teléfono, pero debe realizar el seguimiento por escrito. Puede enviar su apelación junto con cualquier otro documento que considere que será de ayuda para su apelación a la siguiente dirección:

Amerigroup District of Columbia Medical Appeals Department
7550 Teague Road
Ste. 500
Hanover, MD 21076

Debe solicitar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha en que recibe la notificación de acción.

Tomaremos una decisión sobre su apelación dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que recibimos su apelación.

Si necesitamos más tiempo para obtener información sobre su apelación, y el Distrito decide que esto será lo mejor para usted, o si usted o su representante solicitan más tiempo, Amerigroup puede incrementar su plazo para tomar una decisión en 14 días calendario. Le enviaremos una notificación por escrito si solicitamos más tiempo.

También le enviaremos una notificación por escrito acerca de nuestra decisión sobre su apelación.

Si no está satisfecho con la decisión que tomó Amerigroup sobre su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial. Si sus servicios han comenzado y desea que sus beneficios continúen durante la audiencia imparcial, debe solicitar una audiencia imparcial dentro de los 10 días posteriores a la fecha del matasellos de la notificación de acción de Amerigroup.

Proceso expedito (emergencia) de quejas y apelaciones

Si se determina que su apelación es de emergencia, Amerigroup le comunicará su decisión en un plazo de 72 horas. Se considera que una apelación es de emergencia si es perjudicial para usted tener que esperar el plazo estándar de 30 días del proceso de apelación. Entre los ejemplos de apelaciones que se podrían considerar una emergencia se incluyen los siguientes:

- Cuidados de urgencia
- Cuidados de afecciones con riesgo para la vida
- Hospitalizaciones continuadas que no se han dado de alta de un centro

Sus derechos durante el proceso de quejas, apelaciones y audiencias imparciales

- **Tiene derecho a una audiencia imparcial.** Puede solicitar una audiencia imparcial a la Office of Administrative Hearings después de haber presentado una apelación ante Amerigroup y que la decisión haya sido ratificada, o si no recibe nuestra decisión en el plazo de 30 días desde la recepción de su apelación, pero no más de ciento veinte (120) días a partir de la fecha en que se envía por correo la notificación de acción mediante la cual se ratifica la decisión.
- Tiene derecho a seguir recibiendo el beneficio que se negó mientras su apelación o audiencia imparcial se encuentra en revisión. Para mantener sus beneficios durante una audiencia imparcial, debe solicitar la audiencia imparcial dentro de cierta cantidad de días. Esto puede ser en menos de 10 días.
- Tienen derecho a que una persona de Amerigroup lo ayude durante el proceso de quejas y apelaciones.
- Tiene derecho a presentarse o ser representado por un familiar, cuidador, abogado u otro representante.
- Tiene derecho a que se realicen adaptaciones por cualquier necesidad de cuidado de la salud que pueda tener.
- Tiene derecho a recibir las funciones de TTY/TTD y servicios dirigidos a personas con discapacidad visual.
- Tiene derecho a recibir los servicios adecuados de traducción y de un intérprete.
- Tiene derecho a ver todos documentos relacionados con la queja, apelación o audiencia imparcial.

Si tiene preguntas sobre el proceso de quejas y apelaciones/audiencias imparciales, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.

Notificación de prácticas de privacidad conforme a la HIPAA

La fecha de entrada en vigor de esta notificación fue el 14 de abril de 2003. La fecha de revisión más reciente se muestra en el pie de página de esta notificación.

Lea detenidamente la notificación. Allí se le indicará quién puede ver su Información de salud protegida (PHI), cuándo tenemos que pedirle su consentimiento antes de compartirla, cuándo podemos compartirla sin su consentimiento y qué derechos tiene usted para ver y cambiar su información.

La información sobre su salud y su dinero es privada. La ley dice que debemos mantener este tipo de información, llamada PHI, protegida para nuestros miembros. Eso significa que, si usted es miembro en este momento o si lo fue anteriormente, su información está segura.

Una vez que usted pasa a ser elegible y se inscribe en nuestro plan de salud, obtenemos de agencias estatales para Medicaid y el Children's Health Insurance Program información acerca de usted. También la obtenemos de sus doctores, clínicas, laboratorios y hospitales para poder aprobar y pagar su cuidado de la salud.

La legislación federal establece que debemos informarle lo que la ley nos obliga a hacer para proteger la PHI que se nos ha brindado, por escrito o almacenada en una computadora. También tenemos que decirle cómo la mantenemos segura. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

- En papel (llamada física):
 - Mantenemos bajo llave nuestras oficinas y nuestros archivos.
 - Destruimos los documentos impresos con información de salud para que nadie acceda a ella.
- Almacenada en una computadora (llamada técnica):
 - Usamos contraseñas de forma que solo las personas autorizadas puedan acceder.
 - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas.
- Usada o compartida por el personal que trabaja para nosotros, los doctores o el estado:
 - Establecemos reglas para proteger la información (llamadas políticas y procedimientos).
 - Enseñamos a las personas que trabajan con nosotros a seguir las normas.

¿Cuándo es correcto que usemos y compartamos su PHI?

Podemos compartir su PHI con su familia o una persona que usted elija, que le ayude con su cuidado de la salud o lo pague, si usted nos autoriza. En ocasiones podemos usarla y compartirla sin su consentimiento:

- **Para su cuidado médico**
 - Para ayudar a que los doctores, hospitales y otros le brinden el cuidado que necesita.
- **Para pagos, tratamientos y operaciones del cuidado de la salud**
 - Para compartir la información con los doctores, las clínicas y otros que nos facturen por su cuidado.
 - Cuando decimos que pagaremos el cuidado de la salud o los servicios antes de que los reciba.
 - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas, así como entregar su PHI para intercambios de información de salud por motivos de pago, operaciones de cuidado de la salud y tratamiento. Si no desea esto, visite www.myamerigroup.com/DC para obtener más información.

- **Por razones relacionadas con la industria del cuidado de la salud**
 - Para colaborar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, planificación y trabajo diario.
 - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas.
- **Por razones de salud pública**
 - Para ayudar a los funcionarios de salud pública a impedir que las personas se enfermen o lastimen.
- **Con otras personas que ayuden con su cuidado o lo paguen**
 - Con su familia o una persona que usted elija que le ayude con su cuidado de la salud o lo pague, si usted nos autoriza.
 - Con una persona que le ayude con su cuidado de la salud o lo pague, si usted no puede expresarse personalmente y si es lo mejor para usted.

Debemos recibir su autorización por escrito antes de usar o compartir su PHI para todo menos su cuidado, pagos, tareas diarias, investigación u otros aspectos que se indican a continuación. Tenemos que recibir su autorización por escrito antes de compartir información de psicoterapia sobre usted proporcionada por su doctor.

Usted puede informarnos por escrito que quiere revocar su autorización por escrito. No podemos revertir el proceso que conllevó el uso o la divulgación de la información cuando contábamos con su consentimiento. Pero dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

Otras formas en las que podemos usar su PHI, o en que la ley nos obliga a hacerlo:

- Para ayudar a la policía y demás personas que se encargan de garantizar el cumplimiento de la ley. Por ejemplo, podemos usar la PHI para denunciar abusos e incumplimiento.
- Para ayudar al tribunal cuando nos lo pidan. Por ejemplo, podemos usar la PHI para responder documentos legales presentados en el tribunal, como reclamos o citaciones.
- Para brindar información a las agencias de supervisión de la salud o a otros que desempeñan determinadas funciones en el Gobierno. Por ejemplo, proporcionamos información para auditorías o exámenes.
- Para ayudar a médicos forenses, examinadores médicos o encargados de funerarias a averiguar su nombre y la causa de muerte.
- Para ayudar cuando usted haya pedido donar las partes de su cuerpo a la ciencia o para fines investigativos. Por ejemplo, podemos compartir su información si usted accedió a donar sus órganos en caso de muerte.
- Para impedir que usted u otras personas se enfermen o se lesionen gravemente. Por ejemplo, podemos compartir su PHI para impedir que usted u otras personas salgan heridos en una situación de urgencia.
- Para entregar información pertinente al seguro de accidentes de trabajo (compensación laboral). Por ejemplo, podemos compartir su información si usted se enferma o se lesiona en el trabajo.

¿Cuáles son sus derechos?

- Puede pedir consultar su PHI y obtener una copia de dicha información. No obstante, no tenemos su historia clínica completa. Si desea una copia de su historia clínica completa, pídasela a su doctor o centro de salud.
- Puede pedirnos que modifiquemos la historia clínica que tenemos si cree que algo es incorrecto o que falta información.
- A veces, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Pero no necesariamente aceptaremos su solicitud. Por ejemplo, si la PHI forma parte de notas clínicas y por ley no se puede divulgar, es posible que deneguemos su solicitud.

- Puede pedirnos que enviemos la PHI a una dirección diferente de la que tenemos para usted o de alguna otra forma. Podemos hacer esto si enviarla a la dirección que tenemos puede ponerlo en peligro.
- Puede pedirnos que le informemos sobre todas las veces que hemos compartido su PHI con otra persona durante los últimos seis años. Esto no comprenderá las veces que la hemos compartido por el cuidado de la salud, pago, tareas diarias de cuidado de la salud u otras razones que no enumeramos aquí.
- Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aunque la haya pedido por correo electrónico.
- Si paga la factura completa de un servicio, puede pedirle a su doctor que no comparta la información acerca de ese servicio con nosotros.

¿Qué tenemos que hacer?

- La ley dice que debemos mantener la privacidad de su PHI, excepto en los casos que indicamos en este aviso.
- Debemos informarle lo que la ley dice que tenemos que hacer acerca de la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a otra dirección o de una forma que no sea el correo regular si usted lo pide y si usted está en peligro.
- Debemos informarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes estatales dicen que tenemos que hacer más de lo que se señala aquí, obedeceremos dichas leyes.
- Tenemos que avisarle si creemos que se ha filtrado su PHI.

Podemos comunicarnos con usted

Usted acepta que nosotros, junto con nuestros socios o proveedores, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto a cualquier número que nos dé, incluido un número de teléfono inalámbrico, mediante un sistema de marcación telefónica automática o un mensaje grabado previamente. Estas llamadas o textos pueden tratar sobre opciones de tratamiento, otros beneficios y servicios relacionados con la salud, inscripción, pago o facturación, entre otros.

¿Qué debe hacer si tiene preguntas?

Si tiene preguntas acerca de nuestras normas de privacidad o desea ejercer sus derechos, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441. Si tiene sordera o dificultad auditiva, llame al **TTY 711**.

¿Qué debe hacer si tiene un reclamo?

Estamos para ayudarlo. Si considera que no se ha protegido su PHI, llame a Servicios al Miembro o comuníquese con el Department of Health and Human Services.

Escriba o llame al Department of Health and Human Services:

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Ave. SW

Washington, DC 20201

Teléfono: 1-800-368-1019

TDD: 1-800-537-7697

Nos reservamos el derecho a modificar esta notificación de la ley Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) y la manera en que mantenemos segura su PHI. Si eso sucede, le informaremos acerca de los cambios en un boletín. También lo publicaremos en el Internet en **www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx**.

Raza, etnia e idioma

Recibimos información sobre su raza, etnia e idioma de la agencia estatal de Medicaid y el Children's Health Insurance Program. Protegemos esta información como se describe en este aviso.

Usamos esta información para lo siguiente:

- Asegurarnos de que reciba el cuidado que necesita.
- Crear programas para mejorar los resultados de salud.
- Elaborar y enviar información de educación para la salud.
- Avisar a los doctores sobre sus necesidades de idioma.
- Proporcionar servicios de traducción.

No usamos esta información para lo siguiente:

- Emitir un seguro de salud.
- Decidir cuánto cobrar por los servicios.
- Determinar los beneficios.
- Revelarla a usuarios no autorizados.

Su información personal

Debemos cumplir las leyes estatales si dicen que debemos hacer más que lo que indica la Norma de privacidad de la HIPAA. Como explicamos en esta notificación, podemos pedir, utilizar y divulgar información personal (PI). Su PI no es pública y nos indica quién es usted. Con frecuencia se pide por razones de seguro de salud.

- Podemos utilizar su PI para tomar decisiones sobre lo siguiente:
 - Su salud
 - Sus hábitos
 - Sus pasatiempos
- Podemos obtener su PI de otras personas o grupos, como los siguientes:
 - Doctores
 - Hospitales
 - Otras compañías de seguro
- En algunos casos, podemos divulgar la PI a personas o grupos ajenos a nuestra empresa sin su consentimiento. Por ejemplo, podemos compartir su PI con proveedores encargados de las reclamaciones y la facturación que contratamos para que nos ayuden a administrar la empresa.
- Le informaremos antes de hacer algo para lo que usted tenga la posibilidad de no autorizar.
- Le diremos cómo informarnos si no quiere que utilicemos o compartamos su PI.
- Usted tiene el derecho de ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de proteger su PI.

Office of Health Care Ombudsman and Bill of Rights

El Health Care Ombudsman Program es un programa del Gobierno del Distrito de Columbia que brinda asistencia y asesoramiento sobre cómo recibir cuidado de la salud de su MCO. Health Care Ombudsman puede proporcionar los siguientes servicios:

- Explicar el cuidado de la salud que tiene derecho a recibir;
- Responder a sus preguntas e inquietudes sobre su cuidado de la salud;
- Ayudarlo a comprender sus derechos y responsabilidades como afiliado en una MCO;
- Brindar asistencia para obtener los servicios médicos necesarios que necesita;
- Responder a preguntas e inquietudes que pueda tener sobre la calidad de su cuidado de la salud;
- Ayudar a resolver problemas con su doctor u otro proveedor de cuidado de la salud;
- Brindar asistencia para resolver reclamos y problemas con su MCO;
- Brindar asistencia con los procesos de apelación;
- Proporcionar asistencia para completar una solicitud de audiencia imparcial para usted.

Para ponerse en contacto con el mediador del cuidado de la salud, llame al 202-724-7491 o 1-877-685-6391 (línea gratuita). El mediador del cuidado de la salud no toma decisiones sobre quejas, apelaciones ni audiencias imparciales. La Office of Health Care Ombudsman & Bill of Rights se encuentra en:

One Judiciary Square
441 4th Street, N.W.
Suite 900 South
Washington, DC 20001
Teléfono: (202) 724-7491
Fax: (202) 442-6724
Número de línea gratuita: 1(877) 685-6391
Correo electrónico: healthcareombudsman@dc.gov

Definiciones

Directiva anticipada	Un documento legal por escrito que firma para comunicar a los demás qué cuidado de la salud desea recibir, o no, en caso de estar muy enfermo o lesionado y no poder expresarse por sí mismo.
Representante	Una persona que le ayuda a recibir el cuidado de la salud y otros servicios que necesita.
Apelación	Una apelación es un tipo especial de reclamo que usted presenta si no está de acuerdo con la decisión que toma Amerigroup de denegar su solicitud de servicios de cuidado de la salud o el pago de servicios que ya recibió. También puede presentar este tipo de reclamo si no está de acuerdo con nuestra decisión de interrumpir los servicios que está recibiendo.
Cita	Una fecha y hora específicas que usted y su doctor programan para reunirse acerca de sus necesidades de cuidado de la salud.
Encargado de cuidados	Alguien que trabaja para Amerigroup y que le ayudará a recibir la atención e información que un miembro necesita para mantenerse saludable.
Chequeo	<i>Ver Examen de detección</i>
Anticoncepción	Control de la natalidad
Servicios cubiertos	Servicios de cuidado de la salud que Amerigroup pagará cuando los brinde un proveedor.
Disease Management Centralized Care Unit	Un programa para ayudar a las personas con enfermedades crónicas o necesidades de cuidado de la salud especiales, como asma, presión arterial alta o enfermedad mental para recibir la atención y los servicios que necesitan.
Equipo médico duradero (DME)	El equipo médico especial que su doctor puede solicitarle o indicarle usar en su hogar.
Atención de emergencia	La atención que necesita recibir de inmediato debido a una afección grave, repentina y, en ocasiones, que pone en riesgo la vida.
Audiencia imparcial	Si presenta una queja, puede solicitar una audiencia con la Office of Administrative Hearings del DC.
Planificación familiar	Servicios como análisis de embarazo, control de natalidad, pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual, y pruebas y asesoramiento sobre VIH/SIDA.
Doctor en medicina general y familiar	Un doctor que puede tratar a toda la familia.
Queja	Si no está satisfecho con la atención que recibe o con los servicios de cuidado de la salud que le brinda Amerigroup, puede llamar a Servicios al Miembro para presentar una queja.
Manual	Este libro que le brinda información sobre Amerigroup y nuestros servicios.
Persona con problemas auditivos	Si no puede escuchar bien o si es sordo.
Inmunizaciones	Vacunas.
Doctor en medicina interna	Doctor para adultos y niños mayores de 14 años.
Servicios de interpretación/traducción	Ayuda de Amerigroup cuando necesita hablar con alguien que habla en su idioma o necesita ayuda para hablar con su doctor u hospital.

Organización de cuidado administrado (MCO)	Una compañía que recibe el pago del Distrito de Columbia para proporcionarle servicios de cuidado de la salud y atención.
Plan de atención administrada	<i>Ver Organización de cuidado administrado</i>
Maternidad	El momento en que una mujer está embarazada y poco después del parto.
Miembro	La persona que recibe cuidado de la salud a través de la red de proveedores de Amerigroup.
Tarjeta de identificación del miembro	La tarjeta que permite a sus doctores, hospitales, farmacias y otras personas saber que usted es un miembro de Amerigroup.
Proveedores de la red	Doctores, enfermeros, dentistas y otras personas que se encargan de la atención de su salud y que forman parte de Amerigroup.
Servicios no cubiertos	Cuidado de la salud que Amerigroup no paga cuando los brinde un proveedor.
OB/GYN	Obstetra/Ginecólogo, un doctor que se especializa en el cuidado de la salud de la mujer, incluso cuando está embarazada.
Proveedores fuera de la red	Doctores, enfermeros, dentistas y otras personas que se encargan de la atención de su salud y que no forman parte de Amerigroup.
Farmacia	El lugar donde retira sus medicamentos.
Plan de incentivo para médicos	Le indica si su doctor tiene algún arreglo especial con Amerigroup.
Atención posparto	Cuidado de la salud para la mujer después de haber dado a luz.
Atención prenatal	Atención que se brinda a una mujer embarazada durante todo el embarazo.
Medicamento recetado	Medicamento que su doctor le indica, debe llevar la receta a la farmacia para retirar el medicamento.
Asesoramiento de prevención	Cuando desea hablar con alguien sobre las maneras para ayudarlo a mantenerse saludable o evitar enfermarse o lesionarse.
Proveedor de cuidado primario (PCP)	El doctor que lo atiende la mayor parte del tiempo.
Autorización previa	Permiso por escrito de Amerigroup para recibir cuidado de la salud o tratamiento.
Directorio de proveedores	Una lista de todos los proveedores que son parte de Amerigroup.
Proveedores	Doctores, enfermeros, dentistas y otras personas que se encargan de cuidar de su salud.
Referido	Cuando su doctor principal le otorga una nota por escrito para que consulte a un doctor diferente.
Atención de rutina	La atención regular que recibe de su proveedor de cuidado primario o un doctor al que lo envía su proveedor de cuidado primario. La atención de rutina puede ser los chequeos, exámenes físicos, exámenes de detección de salud y atención regular por problemas de salud como diabetes, asma e hipertensión.
Examen de detección	Una prueba que su doctor u otro proveedor del cuidado de la salud puede realizar para evaluar si está sano. Esto puede ser una prueba de audición, una prueba de la vista o una prueba para evaluar si su hijo se desarrolla según los parámetros normales.
Servicios de autorreferidos	Ciertos servicios que puede recibir sin obtener una nota por escrito o un referido de su doctor principal.
Servicios	La atención que recibe de su doctor u otro proveedor de cuidado de la salud.

Necesidades especiales del cuidado de la salud	Los adultos que necesitan cuidado de la salud y otros servicios que son más que los que necesitan otros adultos o que son diferentes.
Especialista	Un doctor que está capacitado para brindar un tipo especial de atención como doctores especialistas en oído, nariz y garganta o en el cuidado de los pies.
Atención especializada	Cuidado de la salud proporcionado por doctores y enfermeros que están capacitados para brindar un tipo específico de cuidado de la salud.
Procedimientos de esterilización	Una cirugía a la que puede someterse si no desea tener hijos en el futuro.
Servicios de transporte	Ayuda de Amerigroup para acudir a su cita. El tipo de transporte que recibe depende de sus necesidades médicas.
Tratamiento	La atención que recibe de su doctor.
Atención urgente	La atención que necesita en un plazo de 24 horas, pero no de inmediato.
Personas con problemas de la vista	Si no puede ver bien o si es ciego.



Amerigroup District of Columbia, Inc.

Servicios al Miembro:
609 H Street NE, Ste. 600
Washington, DC 20002