



Amerigroup Community Care

Manual del miembro

GA Families Medicaid y PeachCare for Kids[®]





Amerigroup Community Care
Manual del miembro
GA Families Medicaid y PeachCare for Kids[®]

Números de teléfono importantes:

Nombre	Descripción	Número de teléfono
Atención de la salud conductual	Inquietudes sobre atención de la salud mental	800-600-4441 (TTY 711)

Salud conductual (salud mental/trastorno de abuso de sustancias)

A veces, llevar adelante una casa y una familia puede generar mucho estrés. Y el estrés puede provocar depresión y ansiedad. También puede provocar problemas matrimoniales, familiares y/o de crianza. El estrés también puede llevar al abuso del alcohol y de las drogas.

Si usted o un familiar están experimentando alguno de estos problemas, pueden recibir ayuda. Llame a Servicios para Miembros de **Amerigroup Community Care** al **800-600-4441 (TTY 711)**. También podemos darle el nombre de un especialista en salud conductual que lo atenderá si lo necesita.

Sus beneficios incluyen muchos servicios médicamente necesarios, como los siguientes:

- Atención de la salud mental para pacientes hospitalizados
- Atención de la salud mental y/o tratamiento por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios
- Hospitalización parcial
- Servicios de tratamiento para rehabilitación de la salud mental

No necesita una referencia de su proveedor de atención primaria (PCP) para recibir estos servicios o para consultar a un especialista en salud conductual de su red.

Si considera que un especialista en salud conductual no satisface sus necesidades, hable con su PCP, quien podrá ayudarlo a buscar un tipo de especialista diferente. Algunos tratamientos y servicios requieren que su PCP o especialista en salud conductual le soliciten a Amerigroup una aprobación para que usted pueda recibirlos. Su médico le dirá cuáles son.

Si tiene preguntas sobre las referencias y cuándo son necesarias, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **800-600-4441 (TTY 711)**.



myamerigroup.com/GA

En este manual del miembro encontrará información importante sobre los beneficios de Amerigroup Community Care para usted y su hijo. Si necesita una traducción oral, llame al número gratuito de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Estimado/a miembro:

Bienvenido a Amerigroup. No ofrecemos solo visitas al médico. Con servicios especiales, como eventos y educación sobre salud, le ofrecemos a usted o a su hijo muchas formas de estar y mantenerse saludables. Algunos de nuestros beneficios especiales incluyen los siguientes:

- Traslados de ida y vuelta a las visitas al médico para los miembros de PeachCare for Kids®
- Ciertos artículos de venta libre aprobados y artículos de higiene femenina de venta con receta
- Membresía gratuita para su hijo en los Boys & Girls Clubs participantes (no incluye campamento de verano)

Su manual del miembro

Su manual del miembro le informa de qué manera trabajamos y cómo obtener cuidado médico para mantener a su familia saludable. Si tiene alguna pregunta sobre el manual del miembro, llame al número gratuito de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. También puede llamar a este número para hablar con un enfermero a través de nuestra Línea de Ayuda de Enfermería las 24 horas.

Sitio web para miembros

También encontrará muchos recursos útiles en nuestro sitio web. Visite myamerigroup.com/GA para lo siguiente:

- Elegir, cambiar o encontrar un proveedor de atención primaria (PCP) que trabaje con Amerigroup.
- Solicitar una tarjeta de identificación.
- Actualizar su dirección o número de teléfono.
- Buscar medicamentos cubiertos por su plan.
- Ver su manual del miembro o encontrar un proveedor.
- Programar una llamada de Servicios para Miembros.

Qué ocurrirá después

Le enviaremos la tarjeta de identificación de Amerigroup, suya o de su hijo, e información adicional en unos días. En la tarjeta de identificación encontrará cuándo comienza su membresía o la de su hijo en Amerigroup. El nombre de su PCP o del PCP su hijo también se encuentra en la tarjeta. Verifique el nombre del PCP en la tarjeta de identificación. Si no es correcto, llámenos.

Gracias por elegirnos para ayudarlo a obtener beneficios de cuidado médico de calidad para usted y su familia.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Melvin W. Lindsey".

Melvin W. Lindsey
Presidente del plan
Amerigroup Community Care

Amerigroup Community Care
Manual del miembro de Georgia Medicaid y PeachCare for Kids®

740 W. Peachtree Street

Atlanta, GA 30308

800-600-4441 • myamerigroup.com/GA

LE DAMOS LA BIENVENIDA A AMERIGROUP COMMUNITY CARE.....	1
Información sobre su nuevo plan médico	1
Cómo obtener ayuda	1
Servicios para Miembros.....	1
Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas de Amerigroup	2
Otros números de teléfono importantes.....	2
Su manual del miembro de Amerigroup.....	2
Sus tarjetas de identificación (ID)	2
SUS MÉDICOS.....	5
Su proveedor de atención primaria (PCP) y su dentista de atención primaria (PCD)	5
¿Qué es un PCP?.....	5
¿Qué es un PCD?	5
Elección de un PCP o un PCD.....	6
Cómo cambiar de proveedor de atención primaria.....	6
Si el consultorio de su proveedor de atención primaria se traslada, cierra o deja de trabajar con nuestro plan	6
Si su proveedor de atención primaria pide que le asignen otro proveedor de atención primaria	7
Si desea consultar a un médico que no sea su proveedor de atención primaria.....	7
Especialistas.....	7
Elección de un ginecólogo obstetra (OB-GYN).....	8
Cuidado hospitalario	8
Segunda opinión.....	8
Si tenía un médico diferente antes de inscribirse en Amerigroup	8
Coordinación de servicios	9
TELESALUD.....	9
Cómo programar una visita de telesalud (GPT)	9
VISITAS AL MÉDICO	10
Cómo programar una cita	10
Tiempos de espera en el consultorio	11
Tiempos de espera para las citas	11
Qué llevar cuando va a su visita al médico	11
Cómo cancelar una visita al médico.....	12
Cómo recibir cuidado médico si el consultorio de su proveedor de atención primaria está cerrado	12
Cómo obtener cuidado médico fuera de su localidad.....	12

CÓMO LLEGAR A UNA CITA CON UN MÉDICO O AL HOSPITAL	12
Transporte para miembros de Medicaid y PeachCare for Kids®	13
Acceso al consultorio del médico y al hospital para miembros con discapacidades	14
SIGNIFICADO DE “MÉDICAMENTE NECESARIO”	14
AVANCES MÉDICOS Y NUEVA TECNOLOGÍA	14
BENEFICIOS DE CUIDADO MÉDICO DE AMERIGROUP	15
Servicios cubiertos por Amerigroup.....	15
BENEFICIOS ADICIONALES DE AMERIGROUP.....	16
Autorización previa	17
Plazos para las solicitudes de autorización previa.....	17
SERVICIOS QUE NO NECESITAN UNA REFERENCIA.....	18
BENEFICIOS Y SERVICIOS DE CUIDADO MÉDICO NO CUBIERTOS POR AMERIGROUP	18
COPAGOS.....	19
DISTINTOS TIPOS DE CUIDADO MÉDICO	20
Atención de rutina	20
Atención de urgencia	21
Atención de emergencia	21
¿Qué es una emergencia?.....	21
¿Qué son los cuidados posteriores a la estabilización?	22
CUIDADO PREVENTIVO PARA NIÑOS Y ADULTOS.....	22
Cuidado preventivo para niños: el programa de EPSDT	22
En estas visitas de EPSDT, el PCP de su hijo hará lo siguiente:.....	23
Cuándo debe su hijo asistir a visitas de EPSDT	23
Examen de la vista.....	25
Examen de diagnóstico de audición.....	25
Cuidado dental	25
Vacunación.....	26
Cuidado preventivo para adultos.....	31
Programa de visitas preventivas para miembros adultos.....	31
Cuando falta a una de sus visitas de control preventivas.....	31
TIPOS ESPECIALES DE CUIDADO MÉDICO	31
Cuidado de los ojos	31
Cuidado dental.....	32
¿Con qué frecuencia debe realizarse un chequeo dental?.....	33
Servicios de salud conductual (salud mental) y por abuso de sustancias	33
Servicios de planificación familiar.....	33
Cuidado especial para miembros embarazadas	33
Programa Recursos para Madres.....	36
Medicamentos	37
Surtido de recetas	38
Suministro de emergencia de medicamentos recetados	38
Cómo recibir atención si no puede salir de su casa.....	38
SERVICIOS ESPECIALES DE AMERIGROUP PARA UNA VIDA SANA	39
Información de salud	39
Clases de educación sobre salud.....	39
Eventos comunitarios.....	39

Cuidado de Condiciones.....	39
Equipo médico duradero.....	43
Administración de la calidad.....	44
Violencia doméstica.....	44
MENORES	44
LEY DE DIRECTIVAS ANTICIPADAS PARA EL CUIDADO MÉDICO DE GEORGIA.....	45
Cómo hacer un testamento vital (directiva anticipada)	45
QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES	46
Quejas y reclamos.....	46
Proceso de apelación	47
Apelaciones aceleradas.....	49
AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL	49
Miembros elegibles de Medicaid.....	49
Comité de reclamos formales (miembros de PeachCare for Kids®).....	51
CONTINUIDAD DE LOS BENEFICIOS.....	51
Revisiones de los pagos.....	52
INFORMACIÓN ADICIONAL.....	52
Si se muda	52
Si cambia la cantidad de miembros de su familia.....	53
Renueve a tiempo sus beneficios de Medicaid o los beneficios de PeachCare for Kids® de su hijo	53
Si deja de ser elegible para Medicaid o PeachCare for Kids®	53
Cómo cancelar la inscripción en Amerigroup	53
Motivos por los cuales puede cancelarse su inscripción en Amerigroup.....	54
Si recibe una factura	54
Si tiene otro seguro médico (coordinación de beneficios).....	55
Cambios en su cobertura de Amerigroup.....	55
Cómo notificarnos sobre cambios que considera que debemos hacer.....	55
Cómo les pagamos a los proveedores	55
Acerca de la Red de Información de la Salud de Georgia (GaHIN)	56
SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO DE AMERIGROUP	58
Sus derechos	58
Sus responsabilidades.....	60
CÓMO DENUNCIAR EL USO INDEBIDO DE MEDICAID O EL PROGRAMA PEACHCARE FOR KIDS®	62

LE DAMOS LA BIENVENIDA A AMERIGROUP COMMUNITY CARE

Información sobre su nuevo plan médico

Amerigroup es una organización de administración de cuidados médicos (CMO) de Georgia. Trabajamos con el Departamento de Salud Comunitaria de Georgia para ayudarlo a obtener los beneficios del programa Georgia Families.

Cómo obtener ayuda

Servicios para Miembros

Si tiene alguna pregunta sobre su plan médico de Amerigroup, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Puede llamarnos de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Este, excepto los días feriados estatales.

Servicios para Miembros puede ayudarlo con lo siguiente:

- Beneficios de Amerigroup
- Entender este manual del miembro
- Tarjetas de identificación del miembro
- Elegir y cambiar su proveedor de atención primaria (PCP)
- Recibir cuidados
- Citas con el médico
- Atención de urgencia
- Elegir y cambiar su dentista
- Encontrar una farmacia de la red
- Atención fuera de la ciudad
- Necesidades especiales
- Vida sana
- Beneficios de valor agregado
- Clases de educación sobre salud

Llame también a Servicios para Miembros en las siguientes situaciones:

- Si desea que le enviemos sin costo una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad. En el aviso, se le informa lo siguiente:
 - Cómo puede usarse su información médica.
 - Cómo puede divulgarse la información médica.
 - Cómo puede obtener acceso a esta información.
- Si se muda a otra casa, para informarnos su nueva dirección y número de teléfono. Asegúrese de llamar también a la oficina local del Departamento de Servicios para la Familia y los Niños (DFCS) de su condado para informarles sobre el cambio.
- Si cambia la cantidad de integrantes de su familia. También debe llamar a la oficina local del DFCS de su condado para informárselo.
- Si tiene algún problema con su atención o no está conforme con los servicios que recibe de los médicos y los hospitales con los que trabajamos.

Para los miembros que no hablan inglés, ofrecemos el servicio de traducción por teléfono en diversos idiomas y dialectos. Además, ofrecemos el servicio de traducción por teléfono para las visitas al médico. Si desea utilizar estos servicios, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** al menos 24 horas antes de su visita. Estos servicios son gratuitos.

Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas de Amerigroup

Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **800-600-4441 (TTY 711)** para obtener asesoramiento sobre los siguientes asuntos:

- Qué tan pronto necesita recibir cuidado médico si está enfermo.
- Qué tipo de cuidado médico necesita.
- Cómo cuidarse hasta que lo atienda su médico.
- Cómo puede recibir los cuidados que necesita.

Otros números de teléfono importantes

- Preguntas sobre la inscripción: Llame a Georgia Families al **888-GA-ENROLL (888-423-6765)**.
- Preguntas sobre Medicaid: Llame a Georgia Gateway al **877-423-4746** para hablar con un trabajador social del DFCS.
- Preguntas sobre el programa PeachCare for Kids®: Llámelos sin cargo al **877-GA-PEACH (877-427-3224)**.
- Preguntas sobre sus medicamentos: Llame a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-205-6006**.
- Para informar un cambio de dirección:
 - Los miembros de Medicaid deben llamar a Georgia Gateway al **877-423-4746**.
 - Los miembros de PeachCare for Kids® deben llamar al **877-GA-PEACH (877-427-3224)**.
- Si necesita cuidado de los ojos de rutina, llame a Avesis Vision al **866-522-5923**.
- Si necesita cuidado dental, llame a DentaQuest al **800-895-2218 (TTY 711)**.

Su manual del miembro de Amerigroup

Este manual lo ayudará a entender su plan médico de Amerigroup. Si tiene preguntas o necesita ayuda para entenderlo o leerlo, llame a Servicios para Miembros.

Además, Amerigroup ofrece el manual del miembro en las siguientes versiones:

- En letra grande
- En grabación de audio
- En braille

El otro lado del manual está en inglés.

Sus tarjetas de identificación (ID)

Usted debe tener una tarjeta de identificación de Medicaid del Departamento de Salud Comunitaria (DCH). A esta tarjeta también se la denomina Certificación de asistencia médica. Los miembros de PeachCare for Kids® tienen una tarjeta de identificación de PeachCare for Kids®.

Nuestros miembros también tienen una tarjeta de identificación de Amerigroup. Si aún no la tiene, debería recibirla pronto. Llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** si no recibió su tarjeta de identificación del miembro. Llévela con usted todo el tiempo. Muéstresela a los proveedores que visite. No es necesario mostrar su tarjeta de identificación para recibir atención de emergencia. Puede recibir servicios cubiertos a través de un proveedor de la red de Amerigroup en el estado de Georgia. Las solicitudes para consultar a un proveedor fuera de la red se deben aprobar antes de recibir el servicio.

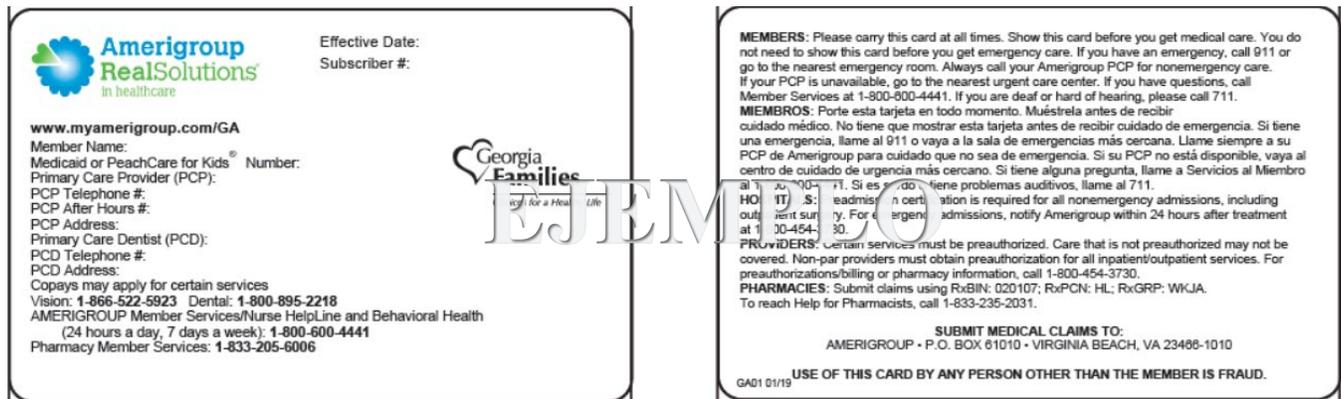
La tarjeta les permite a los médicos y hospitales saber lo siguiente:

- Que usted es miembro de Amerigroup.
- Quién es su proveedor de atención primaria (PCP) de Amerigroup.

- Quién es su dentista de atención primaria (PCD) de Amerigroup.
- Amerigroup pagará los beneficios médicamente necesarios que se indican en la sección **Beneficios de cuidado médico de Amerigroup**.

Su tarjeta de identificación de Amerigroup tiene los nombres y números de teléfono de su PCP y PCD. También indica desde qué fecha es miembro de Amerigroup. En su tarjeta de identificación figuran los números de teléfono importantes que necesita, por ejemplo:

- Nuestro Departamento de Servicios para Miembros
- La Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas
- Cuidado de los ojos
- Cuidado dental
- Nuestro Departamento de Servicios de Farmacia para Miembros



Lleve siempre con usted la tarjeta de identificación de Amerigroup y la tarjeta de Medicaid o PeachCare for Kids®. Si pierde o le roban su tarjeta de identificación de Amerigroup, llame de inmediato a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Le enviaremos una nueva.

Regiones de servicio

Región de servicio	Condados		
Atlanta	Si vive en uno de estos condados, usted vive en la región de servicio de Atlanta:		
	Barrow	DeKalb	Jasper
	Bartow	Douglas	Newton
	Butts	Fayette	Paulding
	Carroll	Forsyth	Pickens
	Cherokee	Fulton	Rockdale
	Clayton	Gwinnett	Spalding
	Cobb	Haralson	Walton
	Coweta	Henry	
Este	Si vive en uno de estos condados, usted vive en la región de servicio Este:		
	Burke	Jefferson	Taliaferro
	Columbia	Jenkins	Warren
	Emanuel	Lincoln	Washington
	Glascok	McDuffie	Wilkes
	Greene	Putnam	
	Hancock	Richmond	
Norte	Si vive en uno de estos condados, usted vive en la región de servicio Norte:		
	Banks	Gilmer	Oconee
	Catoosa	Gordon	Oglethorpe
	Chattooga	Habersham	Polk
	Clarke	Hall	Rabun
	Dade	Hart	Stephens
	Dawson	Jackson	Towns
	Elbert	Lumpkin	Union
	Fannin	Madison	Walker
	Floyd	Morgan	White
	Franklin	Murray	Whitfield
Sudeste	Si vive en uno de estos condados, usted vive en la región de servicio Sudeste:		
	Appling	Chatham	Montgomery
	Bacon	Effingham	Pierce
	Brantley	Evans	Screven
	Bryan	Glynn	Tattnall
	Bulloch	Jeff Davis	Toombs
	Camden	Liberty	Ware
	Candler	Long	Wayne
	Charlton	McIntosh	

Región de servicio	Condados																																				
Central	<p>Si vive en uno de estos condados, usted vive en la región de servicio Central:</p> <table> <tr> <td>Baldwin</td> <td>Johnson</td> <td>Pulaski</td> </tr> <tr> <td>Bibb</td> <td>Jones</td> <td>Talbot</td> </tr> <tr> <td>Bleckley</td> <td>Lamar</td> <td>Taylor</td> </tr> <tr> <td>Chattahoochee</td> <td>Laurens</td> <td>Telfair</td> </tr> <tr> <td>Crawford</td> <td>Macon</td> <td>Treutlen</td> </tr> <tr> <td>Crisp</td> <td>Marion</td> <td>Troup</td> </tr> <tr> <td>Dodge</td> <td>Meriwether</td> <td>Twiggs</td> </tr> <tr> <td>Dooly</td> <td>Monroe</td> <td>Upton</td> </tr> <tr> <td>Harris</td> <td>Muscogee</td> <td>Wheeler</td> </tr> <tr> <td>Heard</td> <td>Peach</td> <td>Wilcox</td> </tr> <tr> <td>Houston</td> <td>Pike</td> <td>Wilkinson</td> </tr> </table>	Baldwin	Johnson	Pulaski	Bibb	Jones	Talbot	Bleckley	Lamar	Taylor	Chattahoochee	Laurens	Telfair	Crawford	Macon	Treutlen	Crisp	Marion	Troup	Dodge	Meriwether	Twiggs	Dooly	Monroe	Upton	Harris	Muscogee	Wheeler	Heard	Peach	Wilcox	Houston	Pike	Wilkinson			
Baldwin	Johnson	Pulaski																																			
Bibb	Jones	Talbot																																			
Bleckley	Lamar	Taylor																																			
Chattahoochee	Laurens	Telfair																																			
Crawford	Macon	Treutlen																																			
Crisp	Marion	Troup																																			
Dodge	Meriwether	Twiggs																																			
Dooly	Monroe	Upton																																			
Harris	Muscogee	Wheeler																																			
Heard	Peach	Wilcox																																			
Houston	Pike	Wilkinson																																			
Sudoeste	<p>Si vive en uno de estos condados, usted vive en la región de servicio Sudoeste:</p> <table> <tr> <td>Atkinson</td> <td>Dougherty</td> <td>Schley</td> </tr> <tr> <td>Baker</td> <td>Early</td> <td>Seminole</td> </tr> <tr> <td>Ben Hill</td> <td>Echols</td> <td>Stewart</td> </tr> <tr> <td>Berrien</td> <td>Grady</td> <td>Sumter</td> </tr> <tr> <td>Brooks</td> <td>Irwin</td> <td>Terrell</td> </tr> <tr> <td>Calhoun</td> <td>Lanier</td> <td>Thomas</td> </tr> <tr> <td>Clay</td> <td>Lee</td> <td>Tift</td> </tr> <tr> <td>Clinch</td> <td>Lowndes</td> <td>Turner</td> </tr> <tr> <td>Coffee</td> <td>Miller</td> <td>Webster</td> </tr> <tr> <td>Colquitt</td> <td>Mitchell</td> <td>Worth</td> </tr> <tr> <td>Cook</td> <td>Quitman</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Decatur</td> <td>Randolph</td> <td></td> </tr> </table>	Atkinson	Dougherty	Schley	Baker	Early	Seminole	Ben Hill	Echols	Stewart	Berrien	Grady	Sumter	Brooks	Irwin	Terrell	Calhoun	Lanier	Thomas	Clay	Lee	Tift	Clinch	Lowndes	Turner	Coffee	Miller	Webster	Colquitt	Mitchell	Worth	Cook	Quitman		Decatur	Randolph	
Atkinson	Dougherty	Schley																																			
Baker	Early	Seminole																																			
Ben Hill	Echols	Stewart																																			
Berrien	Grady	Sumter																																			
Brooks	Irwin	Terrell																																			
Calhoun	Lanier	Thomas																																			
Clay	Lee	Tift																																			
Clinch	Lowndes	Turner																																			
Coffee	Miller	Webster																																			
Colquitt	Mitchell	Worth																																			
Cook	Quitman																																				
Decatur	Randolph																																				

SUS MÉDICOS

Su proveedor de atención primaria (PCP) y su dentista de atención primaria (PCD)

Todos nuestros miembros deben tener un proveedor de atención primaria (PCP) y un dentista de atención primaria (PCD). Su PCP y PCD deben trabajar con nuestro plan.

¿Qué es un PCP?

Su PCP será su hogar médico, es decir, se ocupará de lo siguiente:

- Lo conocerá y estará al tanto de su historial de salud.
- Le prestará todos los servicios de salud básicos que necesite.
- Derivará su caso a otros médicos u hospitales cuando necesite cuidado especial.

Conservar el mismo PCP es importante. Le permite a su PCP conocer más sobre su salud y la salud de su familia. Y ayuda a que el PCP les brinde mejor atención a usted y a su familia más adelante.

¿Qué es un PCD?

Su PCD será su hogar dental. Un hogar dental es el lugar donde usted recibe cuidado dental. Su hogar dental le prestará los servicios dentales que usted necesite. Allí podrán referirlo a proveedores médicos y de salud conductual de la misma manera que lo hace su PCP. Hacen esto para integrar la atención y ayudar a mejorar su salud y la de su familia.

Elección de un PCP o un PCD

Cuando se inscribió en Amerigroup, debe haber escogido un PCP y un PCD. Si no lo hizo usted, lo hicimos nosotros. Elegimos uno que estuviera cerca de usted. Los nombres y números de teléfono de su PCP y su PCD aparecen en su tarjeta de identificación de Amerigroup.

Si elegimos un PCP y/o un PCD por usted, puede cambiarlos. Busque en el directorio de proveedores que se incluye en el paquete de inscripción de Amerigroup. O bien, podemos ayudarlo a elegir un nuevo PCP y/o PCD. Llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** y solicite ayuda.

Si ya se atiende con un PCP o PCD, puede consultar el directorio de proveedores para saber si ese proveedor está en nuestra red. Si es así, puede decirnos que desea seguir con ese proveedor como su PCP o PCD.

No es necesario que todos los miembros de la familia tengan el mismo PCP. Cualquiera de las siguientes personas puede ser PCP, siempre y cuando esté en la red de Amerigroup:

- Médico de medicina general
- Ginecólogo obstetra *Si su ginecólogo obstetra decide participar con Amerigroup como PCP
- Médico de familia
- Internista
- Pediatra
- Asistente médico que trabaje con un médico
- Enfermero practicante certificado especializado en medicina familiar o pediatría
- Enfermero especializado o médico que trabaje en un departamento de salud del condado
- Enfermero especializado o médico que trabaje en un Centro de Salud Calificado Federalmente o una Clínica de Salud Rural

Cómo cambiar de proveedor de atención primaria

Si necesita cambiar de PCP, deberá escoger otro que trabaje con nuestro plan. Existen dos maneras de cambiar de PCP:

- **En línea:** Visite myamerigroup.com/GA y seleccione **Encontrar un doctor (Find a Doctor)** para explorar nuestro directorio de proveedores en línea. Luego, inicie sesión para cambiar de PCP directamente desde el sitio web.
- **Por teléfono:** Llame a Servicios para Miembros si desea recibir ayuda para elegir otro PCP. Si llama para cambiar de PCP, la modificación se hará el próximo día hábil. Recibirá por correo otra tarjeta de identificación con el nombre y el número de teléfono de su nuevo PCP en el plazo de siete días calendario.

Si el consultorio de su proveedor de atención primaria se traslada, cierra o deja de trabajar con nuestro plan

Es posible que el consultorio de su PCP se traslade, cierre o deje de trabajar con nuestro plan. Si esto sucede, lo llamaremos o le enviaremos una carta para informárselo. En algunos casos, podrá seguir viendo a ese PCP para recibir atención mientras selecciona uno nuevo. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información. Nos mantendremos en contacto con usted y su PCP para que todos sepamos cuándo tiene que comenzar a ver a su nuevo PCP.

Si su proveedor de atención primaria pide que le asignen otro proveedor de atención primaria

Su PCP puede pedir que lo cambien a otro PCP en las siguientes situaciones:

- Si usted no cumple sus indicaciones médicas en repetidas ocasiones.
- Si su PCP está de acuerdo en que un cambio es lo mejor para usted.
- Si su PCP no tiene la experiencia adecuada para tratar su caso.
- Si hay un error en la asignación de su PCP (por ejemplo, un adulto asignado a un pediatra).

Si su PCP le pide que cambie de PCP, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para que lo ayuden a encontrar otro PCP. Una vez que elija otro proveedor, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación del miembro en el plazo de siete días calendario. En la tarjeta nueva, figurará el nombre de su nuevo proveedor. También puede llamar para informarnos que no desea cambiar de PCP.

Si desea consultar a un médico que no sea su proveedor de atención primaria

Si necesita atención de un especialista u otro médico que no sea su PCP, hable con su PCP primero. Si el especialista u otro médico no trabaja con nuestro plan, su PCP deberá darle una referencia primero. Este podrá ayudarlo a coordinar la visita con el especialista. Si visita a un médico sin la referencia de su PCP, es posible que la atención que reciba no esté cubierta y que no paguemos por ella.

Hay determinadas situaciones en las que no necesita una referencia de su PCP:

- Si desea consultar a un proveedor de salud conductual para recibir servicios de salud mental o por abuso de alcohol o de sustancias.
- Si quiere consultar a un ginecólogo obstetra.
Si usted o su hijo tienen una discapacidad, necesidades médicas especiales o condiciones crónicas complejas. En este caso, tiene derecho a acceder directamente a un especialista. Este especialista puede actuar como su PCP. Llame a Servicios para Miembros para coordinar esto.

Para ver una lista de los servicios que no requieren una referencia, consulte la sección **Servicios que no necesitan una referencia**.

Especialistas

Su PCP puede encargarse de la mayor parte de sus necesidades médicas. Pero es posible que necesite atención de otros tipos de médicos que se encargan de determinadas enfermedades o partes del cuerpo. Estos médicos se denominan especialistas. Contamos con muchos especialistas que trabajan con nuestro plan. Estos son algunos ejemplos:

- Alergistas (médicos que tratan las alergias)
- Dermatólogos (médicos de la piel)
- Cardiólogos (médicos del corazón)
- Salud conductual (salud mental/trastorno de abuso de sustancias)
- Ginecólogos obstetras (para salud de la mujer, consulte **Elección de un ginecólogo obstetra**)

Recuerde que, para recibir servicios de algunos especialistas, es posible que necesite una referencia de su PCP. Hable con su PCP primero.

Elección de un ginecólogo obstetra (OB-GYN)

Los miembros pueden consultar a un ginecólogo obstetra que trabaje en nuestro plan para cubrir sus necesidades de salud de la mujer. Estos servicios incluyen:

- Visitas de control médico ginecológico, donde usted y su médico hablarán sobre temas como la salud mamaria y reproductiva, el control de natalidad y las vacunas que necesita
- Atención prenatal
- Planificación familiar
- Referencias a un especialista que trabaje con nuestro plan
- Atención para cualquier condición médica femenina

No necesita una referencia de su PCP para ver a su ginecólogo obstetra. Si no desea consultar a un ginecólogo obstetra, su PCP podría cubrir sus necesidades de atención en este ámbito. Pregunte a su PCP si puede brindarle atención de obstetricia y ginecología. De no ser así, deberá consultar a un ginecólogo obstetra.

Para averiguar si un ginecólogo obstetra trabaja con nosotros, use nuestra herramienta en línea **Encontrar un doctor (Find a Doctor)** en myamerigroup.com/GA. Si necesita ayuda para elegir un ginecólogo obstetra, llame a Servicios para Miembros.

Cuando tenga un bebé, deberá llamar a Servicios para Miembros en un plazo de 24 horas. También deberá llamar a su trabajador social del DFCS. Esto nos permitirá asegurarnos de que el recién nacido reciba servicios de salud.

Cuidado hospitalario

Si necesita cuidado hospitalario, su médico puede coordinarlo para usted. Salvo en caso de emergencia, necesitará una referencia de un proveedor para recibir cuidado hospitalario. Puede recibir cuidado médico de emergencia en el momento que lo necesite.

Segunda opinión

Tiene derecho a solicitar una segunda opinión para cualquier servicio médico. Puede obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Si no hay disponible un proveedor de la red en su área, también puede obtener una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Puede pedir una segunda opinión de Amerigroup. Este es un servicio sin costo para usted. Una vez aprobada, su PCP le enviará copias de todos los registros relacionados al médico que dará la segunda opinión. El proveedor que brinda la segunda opinión les informará a usted y a Amerigroup el resultado de la segunda opinión.

Si tenía un médico diferente antes de inscribirse en Amerigroup

Es posible que, antes de inscribirse en Amerigroup, tuviera un médico que no está en nuestra red. Puede seguir viendo a ese médico mientras escoge un PCP de la red. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Haremos un plan junto con usted y sus médicos; de esta forma, todos sabremos cuándo debe comenzar a atenderse con su nuevo PCP de la red.

Coordinación de servicios

Podemos ayudarlo a recibir estos tipos de servicios:

- Servicios terapéuticos para niños, como terapia del habla, terapia ocupacional y fisioterapia
- Servicios de atención comunitarios
- Servicios contemplados en la Ley de Educación para las Personas con Discapacidades (IDEA)
- Programa de Exención de Cuidados Independientes: servicios que ayudan a una cantidad limitada de miembros adultos con discapacidades físicas para que puedan vivir en sus propias casas
- Servicios del programa Exención de Nuevas Opciones (NOW)

TELESALUD

¿Vive en un área rural y debe viajar grandes distancias para ver a sus médicos? Amerigroup y Georgia Partnership for TeleHealth (GPT) han hecho que sea más fácil recibir atención de la salud conductual y de especialistas. Gracias a los servicios de GPT, puede utilizar videoconferencias para hacer consultas cara a cara con especialistas, proveedores de salud conductual y otros proveedores cuyos consultorios sean de difícil acceso. Para obtener más información sobre los proveedores y servicios de telesalud en su área, haga lo siguiente:

- Visite gatelehealth.org.
- Llame a Georgia Partnership for TeleHealth (GPT) al **866-754-4325**.
- Llame a su médico.
- Llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Cómo programar una visita de telesalud (GPT)

Para programar una visita:

1. El médico que lo refiere se comunica con GPT para planificar la visita.
2. GPT completa un formulario de admisión de paciente y lo envía al programador de especialistas.
3. El programador obtiene la información necesaria del miembro.
4. Luego, se comunica con GPT para confirmar la visita.

Para obtener más información sobre los servicios de telesalud, llame al número gratuito de GPT al **866-754-4325**. O bien, visite gatelehealth.org para saber dónde puede obtener los servicios de telesalud. También puede llamar a su médico o a Servicios para Miembros.

Directorio de proveedores

Un directorio de proveedores es una lista de todos los proveedores de nuestra red. Llámenos si necesita un directorio de proveedores o ayuda para elegir un médico adecuado para usted. También puede encontrar un PCP en findcare.amerigroup.com/search-providers.

Agregamos a los nuevos proveedores y hospitales en el directorio de proveedores en línea tan pronto como se unen a nuestra red. Por lo tanto, siempre encontrará los datos más actuales en línea. Si no tiene acceso a Internet, llame al **800-600-4441 (TTY 711)**. Le enviaremos una copia impresa del directorio de proveedores sin costo.

Para consultar el directorio de proveedores en línea, visite nuestro sitio web en myamerigroup.com/GA y seleccione **Encontrar un doctor (Find a Doctor)**. Desde allí, puede hacer lo siguiente:

- Crear e imprimir un directorio.
- Buscar un proveedor por código postal.
- Buscar centros como clínicas de atención de urgencia, radiología y más.

Así accederá a una lista de proveedores en su área. Esta lista también le indica si un médico está aceptando nuevos pacientes.

El directorio también incluye las direcciones, los números de teléfono, los idiomas que se hablan y en qué horarios atienden los consultorios de los proveedores. Consulte el directorio de proveedores para encontrar un PCP adecuado para usted y su familia.

- Los PCP para niños están en “Medicina familiar” (Family Medicine), “Medicina general” (General Practice) o “Pediatria” (Pediatrics).
- Los PCP para adultos están en “Medicina familiar” (Family Medicine), “Medicina general” (General Practice) o “Medicina interna” (Internal Medicine).
- Las miembros embarazadas deben buscar proveedores en “Ginecología y obstetricia” (Obstetrics & Gynecology) o “Medicina familiar” (Family Medicine).

Para obtener más información acerca de un PCP o un especialista (como la especialidad, la escuela de medicina, la residencia o la certificación del Colegio de Médicos), consulte el directorio de proveedores o visite los siguientes sitios web:

- DocInfo en docinfo.org*
- Certification Matters en certificationmatters.org.* Seleccione **¿Está mi médico certificado por el Colegio de Médicos? (Is My Doctor Board Certified?)** Aquí podrá buscar un proveedor.

* Estos enlaces conducen a sitios web de terceros. Estas organizaciones son las únicas responsables de las políticas de privacidad y los contenidos de sus sitios.

VISITAS AL MÉDICO

Como miembros nuevos de Amerigroup, usted o su hijo deben asistir a una visita de paciente sano (un chequeo general) con su PCP dentro de un plazo de 90 días. Llame a su médico para programar una visita cuando le resulte conveniente. Si el PCP conoce mejor su salud ahora, podrá brindarle una mejor atención si usted se enferma.

Si ya ha consultado antes al médico que ahora es su PCP, llámelo para saber si es momento de hacerse un chequeo. Si es así, programe una visita para ver a su médico lo más pronto posible.

Cómo programar una cita

Programar una visita a su PCP es fácil. Solo debe llamar al consultorio del PCP. El número de teléfono figura en su tarjeta de identificación de Amerigroup. Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Lo ayudaremos a programar una visita. Cuando llame, díganos lo que necesita (por ejemplo, un chequeo o una visita de seguimiento). También informe al consultorio del PCP si no se siente bien. Esto permitirá que el personal del consultorio de su PCP sepa cuán pronto requiere atención. Es posible que esto acorte los tiempos de espera para ver a su PCP.

Tiempos de espera en el consultorio

Cuando llegue a su cita, deben informarle cuál es el tiempo de espera. Si no puede esperar, puede reprogramar la cita. El tiempo de espera en el consultorio del proveedor no debe ser más que el siguiente:

Tipo de cita	Tiempo de espera
Cita programada	No más de 30 minutos
Cita no programada	No más de 45 minutos

Si llama fuera del horario normal y deja un mensaje, su PCP le devolverá la llamada. El tiempo de espera para una respuesta no debe superar el siguiente:

Tipo de llamada	Tiempo de espera
Llamada urgente	No más de 20 minutos
Otra llamada	No más de una hora

Tiempos de espera para las citas

Queremos que reciba atención cuando la necesite. Cuando llame para coordinar una cita con un proveedor que trabaja con nosotros, deben darle una cita dentro de los plazos que figuran a continuación.

Tipo de cita	Plazo
Proveedor de servicios dentales	No más de 21 días calendario
Cuidado dental urgente	No más de 48 horas
PCP (visita de rutina)	No más de 14 días calendario
PCP (visita para adulto en caso de enfermedad)	No más de 24 horas
PCP (visita por enfermedad pediátrica)	No más de 24 horas
Especialistas	No más de 30 días calendario
Embarazadas (visita inicial)	No más de 14 días calendario
Hospitalizaciones que no son de emergencia	No más de 30 días calendario
Proveedores de salud mental	No más de 14 días calendario
Proveedores de atención de urgencia	No más de 24 horas
Proveedores de atención de emergencia	Inmediatamente (las 24 horas, los siete días de la semana) y sin autorización previa

Qué llevar cuando va a su visita al médico

Cuando asiste a una visita al médico, debe llevar lo siguiente:

- Tarjeta de identificación de Amerigroup
- Tarjeta actual de Medicaid o PeachCare for Kids®
- Medicamentos que esté tomando
- Lista de preguntas para su médico

Si la visita es para su hijo, debe llevar lo siguiente:

- Tarjeta de identificación de Amerigroup de su hijo
- Tarjeta de Medicaid o PeachCare for Kids® de su hijo
- Registro de vacunas de su hijo
- Cualquier medicamento que esté tomando su hijo
- Lista de preguntas para el médico de su hijo

Cómo cancelar una visita al médico

Si programa una visita a su PCP o al de su hijo y luego no puede asistir, llame al consultorio del PCP. Indique al personal que desea cancelar la visita. Puede programar una nueva visita cuando llame. Trate de llamar por lo menos 24 horas antes de la cita. Esto permitirá que otra persona pueda ver al médico en ese horario.

Si desea que nosotros cancelemos la visita para usted o su hijo, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Si no llama para cancelar sus visitas al médico en repetidas ocasiones, su PCP puede pedir que lo cambien a otro médico.

Cómo recibir cuidado médico si el consultorio de su proveedor de atención primaria está cerrado

Salvo en caso de emergencia (consulte la sección anterior) o cuando necesite atención que no requiera una referencia (consulte la sección **Servicios que no necesitan una referencia**), siempre debe llamar a su PCP antes de recibir cuidado médico. La ayuda de un PCP o de un servicio de respuesta médica está disponible las 24 horas del día.

Si llama al consultorio de su PCP cuando está cerrado, deje un mensaje con su nombre y un número de teléfono donde se lo pueda contactar. Alguien debería devolverle la llamada pronto para indicarle qué hacer. También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas, al **800-600-4441 (TTY 711)**, para obtener ayuda las 24 horas, los siete días de la semana.

Si cree que necesita atención de emergencia (consulte la sección anterior), llame al **911** o vaya de inmediato a la sala de emergencia más cercana.

Cómo obtener cuidado médico fuera de su localidad

Si necesita atención de emergencia y no se encuentra en la ciudad o está en otro estado de los EE. UU., vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano o llame al **911**. Si necesita atención de urgencia, llame a su PCP. Vea la sección **Atención de urgencia** para obtener más información. Si el consultorio de su PCP está cerrado, deje un número de teléfono en el que puedan comunicarse con usted. Su PCP u otra persona deben devolverle la llamada. Siga las instrucciones del médico. Es posible que le indique que busque atención donde esté si la necesita de inmediato. También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas para recibir ayuda. Si necesita atención de rutina como un chequeo o la reposición de una receta cuando se encuentra fuera de la ciudad, llame a su PCP o a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas.

Tenga en cuenta lo siguiente: Si está fuera de los EE. UU. y recibe servicios médicos, estos no tendrán cobertura de Amerigroup, Medicaid ni PeachCare for Kids®.

CÓMO LLEGAR A UNA CITA CON UN MÉDICO O AL HOSPITAL

Si necesita transporte para recibir cuidado médico que no es de emergencia, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Asegúrese de llamar por lo menos tres días antes de la visita. Indique la hora de su visita y dónde deben recogerlo. El proveedor de su región le devolverá la llamada para comunicarle la hora en que lo recogerán.

Transporte para miembros de Medicaid y PeachCare for Kids®

Los miembros de Medicaid y PeachCare for Kids® también pueden llamar directamente al servicio de transporte médico que no sea de emergencia (NEMT) de Georgia. Llame al número de teléfono que figura junto al condado donde usted vive, en el cuadro a continuación. Asegúrese de llamar por lo menos tres días antes de una visita programada. Puede llamar de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m. hora del Este.

En el siguiente cuadro se indica la región, el número de teléfono y los condados en que se prestan servicios según su lugar de residencia.

Región	Agente/ Número de teléfono	Condados en los que se prestan servicios
Norte	Verida Número gratuito 866-388-9844 Local 678-510-4555	Banks, Barrow, Bartow, Catoosa, Chattooga, Cherokee, Clarke, Cobb, Dade, Dawson, Douglas, Elbert, Fannin, Floyd, Forsyth, Franklin, Gilmer, Gordon, Greene, Habersham, Hall, Haralson, Hart, Jackson, Lumpkin, Madison, Morgan, Murray, Newton, Oglethorpe, Oconee, Paulding, Pickens, Polk, Rabun, Rockdale, Stephens, Towns, Union, Walker, Walton, White, Whitfield
Atlanta	Verida 404-209-4000	Fulton, DeKalb, Gwinnett
Central	Modivcare Número gratuito 888-224-7981	Baldwin, Bibb, Bleckley, Butts, Carroll, Clayton, Coweta, Crawford, Dodge, Fayette, Hancock, Heard, Henry, Houston, Jasper, Johnson, Jones, Lamar, Laurens, Meriwether, Monroe, Montgomery, Peach, Pike, Pulaski, Putnam, Spalding, Telfair, Treutlen, Troup, Twiggs, Upson, Washington, Wheeler, Wilcox, Wilkinson
Este	Modivcare Número gratuito 888-224-7988	Appling, Bacon, Brantley, Bryan, Burke, Bulloch, Camden, Candler, Charlton, Chatham, Clinch, Coffee, Columbia, Effingham, Emanuel, Evans, Glascock, Glynn, Jeff Davis, Jefferson, Jenkins, Liberty, Lincoln, Long, McDuffie, McIntosh, Pierce, Richmond, Screven, Taliaferro, Tattnall, Toombs, Ware, Warren, Wayne, Wilkes
Sudoeste	Modivcare Número gratuito 888-224-7985	Atkinson, Baker, Ben Hill, Berrien, Brooks, Calhoun, Chattahoochee, Clay, Colquitt, Cook, Crisp, Decatur, Dooly, Dougherty, Early, Echols, Grady, Harris, Irwin, Lanier, Lee, Lowndes, Macon, Marion, Miller, Mitchell, Muscogee, Quitman, Randolph, Schley, Seminole, Stewart, Sumter, Talbot, Taylor, Terrell, Thomas, Tift, Turner, Webster, Worth

Si tiene una emergencia y necesita transporte, llame al **911** para pedir una ambulancia.

Para obtener más información sobre el programa de transporte médico que no es de emergencia (NEMT) de Medicaid, visite [medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/non-emergency-medical-transportation](https://www.medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/non-emergency-medical-transportation).

Acceso al consultorio del médico y al hospital para miembros con discapacidades

Los médicos y hospitales que trabajan con nuestro plan deben ayudar a los miembros con discapacidades a recibir la atención que necesitan. Los miembros que usan silla de ruedas, andadores u otros dispositivos de ayuda pueden necesitar ayuda para llegar a un consultorio. Si necesita una rampa u otro tipo de ayuda, asegúrese de que el personal del consultorio de su médico lo sepa antes de que usted llegue. De esta manera, todo estará arreglado para su visita. Si necesita ayuda para hablar con el médico sobre sus necesidades especiales, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

SIGNIFICADO DE “MÉDICAMENTE NECESARIO”

Su proveedor de atención primaria (PCP) lo ayudará a recibir los servicios de salud que necesite. Servicios médicamente necesarios significa que los servicios:

- a) Son necesarios para corregir o mejorar un defecto, o una condición o una enfermedad física o mental.
- b) Son adecuados para el diagnóstico, y la condición puede empeorar si no los recibe.
- c) Se prestan de conformidad con las prácticas médicas aceptadas.
- d) Se prestan en un entorno seguro, adecuado y costo-efectivo.
- e) Se basan en el diagnóstico y en la gravedad de los síntomas.
- f) No se brindan solo para la conveniencia del miembro o del proveedor.
- g) No son cuidado custodial o supervisado para ayudar al miembro con las actividades de la vida diaria, salvo que este tipo de cuidado sea un beneficio o servicio cubierto.
- h) Se prestan en caso de que no exista un servicio o entorno más seguro, más adecuado y/o más costo-efectivo.

Nuestros directores médicos deciden si el cuidado es médicamente necesario en función de la cobertura y el nivel de atención y servicios correctos. Para esto, utilizan guías clínicas basadas en evidencia.

Asegúrese de seguir el plan de tratamiento indicado por su proveedor. Esto puede ayudarlo a mejorar más rápido. De lo contrario, podría tomarle más tiempo recuperarse o su condición podría empeorar.

AVANCES MÉDICOS Y NUEVA TECNOLOGÍA

Nuestros directores médicos y los médicos que trabajan con nuestro plan analizan los nuevos avances médicos (o los cambios en la tecnología existente) con respecto a lo siguiente:

- Procedimientos médicos
- Procedimientos de salud conductual
- Productos farmacéuticos
- Dispositivos médicos

Los nuevos avances y las tecnologías se analizan para decidir lo siguiente:

- Si deberían ser beneficios cubiertos.
- Si el gobierno estableció que el tratamiento es seguro y eficaz.
- Si ofrecen resultados iguales o mejores que los tratamientos cubiertos por sus beneficios actuales.

También estudian la bibliografía científica para determinar lo siguiente:

- Si el gobierno considera que estos nuevos procedimientos o tratamientos son seguros y eficaces.
- Si los nuevos procedimientos tienen los mismos o mejores resultados que los tratamientos que actualmente utilizamos.

Llevan a cabo esta tarea para decidir si debemos incluir estos procedimientos y tratamientos en nuestro plan.

BENEFICIOS DE CUIDADO MÉDICO DE AMERIGROUP

Servicios cubiertos por Amerigroup

En la siguiente lista se mencionan los beneficios y los servicios de cuidado médico que usted puede recibir a través de Amerigroup. Su proveedor de atención primaria (PCP) le proporcionará la atención que necesite o referirá su caso a un médico que pueda brindársela. Es posible que su PCP deba obtener una aprobación antes de que usted reciba un servicio. Su PCP trabajará con nosotros para obtener nuestra aprobación.

Los servicios cubiertos que reciben los miembros de Amerigroup que participan en los programas Georgia Families son los siguientes:

- Servicios quirúrgicos ambulatorios
- Servicios de audiología
- Servicios médicos auxiliares
- Servicios básicos de salud conductual (evaluación y terapia)
- Servicios clínicos (que no sean en un hospital)
- Servicios de laboratorio clínico, pruebas de diagnóstico y servicios de radiología
- Servicios dentales
- Servicios para combatir enfermedades
- Servicios de diagnóstico
- Equipo médico duradero (DME)
- Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)
- Servicios dentales de emergencia
- Servicios médicos de emergencia
- Servicios para enfermedad renal en etapa terminal
- Servicios de la visión y de cuidado de los ojos
- Servicios de planificación familiar
- Servicios extendidos de salud en el hogar
- Servicios de salud en el hogar
- Vacunación (de niños y adultos)
- Servicios hospitalarios para pacientes internados
- Servicios de radiografía y de laboratorio
- Servicios dentales médicos y quirúrgicos
- Servicios de transporte médico
- Medicamentos
- Servicios de enfermera partera

En el caso de algunos servicios cubiertos, los miembros deben tener cierta edad o cierto tipo de problema de salud. Algunos beneficios y servicios médicos necesitan autorización previa de Amerigroup. Amerigroup solo pagará los servicios que haya aprobado. Si tiene preguntas o no está seguro de si ofrecemos un beneficio determinado, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para obtener ayuda.

BENEFICIOS ADICIONALES DE AMERIGROUP

Le ofrecemos beneficios adicionales, llamados servicios de valor agregado, que incluyen lo siguiente:

- Un teléfono celular gratuito con minutos, datos y mensajes de texto mensuales libres
- Membresía gratuita para miembros de 6 a 18 años en los Boys & Girls Clubs participantes (no incluye campamento de verano)
- Un folleto sin cargo con cupones de descuentos en tiendas locales
- Vacunas gratuitas contra la influenza en las farmacias participantes y un kit de prevención de pandemia de influenza para miembros de 16 a 21 años
- Cupón de Amazon para comprar artículos de bienestar para miembros elegibles de 15 a 18 años
- Hasta 15 traslados de ida y vuelta para asistir a las visitas al médico para los miembros elegibles de PeachCare for Kids®
- Cuidando de Mí y de Mi Bebé (Taking Care of Baby and Me®), nuestro programa para las miembros embarazadas, con un máximo de \$75 en tarjetas de regalo por finalizar el programa (consulte la sección **Cuidado especial para miembros embarazadas** para conocer los detalles)
- Las miembros embarazadas y los padres primerizos pueden obtener artículos como pañales sin cargo, una membresía de Sam's Club y un asiento de bacinilla
- Reuniones de WW® (antes denominado Weight Watchers) para miembros de 10 años en adelante que reúnan los requisitos. ® Weight Watchers International, Inc. es una compañía independiente y propietaria de la marca comercial WEIGHT WATCHERS. Todos los derechos reservados.
- El programa Recompensas Saludables (Healthy Rewards) ofrece una tarjeta de regalo con un valor máximo de \$75 por año para los miembros elegibles que utilicen todos los servicios de cuidado preventivo
- Otros programas, como Cuidado de condiciones y educación sobre salud, para ayudarlo a tener una vida sana y a controlar sus condiciones médicas (consulte la sección **Servicios especiales de Amerigroup para una vida sana**)
- Beneficios dentales para adultos sin copagos (consulte la sección **Cuidado dental** para conocer los detalles)
- Beneficios de la visión para adultos, para los miembros de 21 años en adelante, que incluyen un examen de la vista por año, anteojos una vez por año, y anteojos y lentes de contacto médicamente necesarios sin copagos
- Ciertos medicamentos de venta libre (OTC) y productos de higiene femenina aprobados, cuando los receta su médico y se reciben de farmacias que trabajan con nuestro plan sin ningún copago

Le brindamos estos beneficios adicionales para ayudarlo a conservar la salud y a modo de agradecimiento por elegirnos. Para obtener más información, visite la sección de beneficios adicionales en myamerigroup.com/GA o envíenos un correo electrónico a GAmembers@amerigroup.com.

Autorización previa

Algunos de nuestros servicios y beneficios requieren una aprobación o autorización previa. Eso significa que su médico debe solicitar que los aprobemos. Los servicios de emergencia, los servicios relacionados con una condición médica de emergencia y la atención de urgencia no requieren aprobación.

Contamos con un equipo de revisión de utilización que examina las solicitudes de aprobación. Este equipo decide lo siguiente:

- Si el servicio es necesario.
- Si se trata de un beneficio de nuestro plan.

Usted o su médico pueden solicitar una revisión administrativa si nos negamos a pagar la atención que no fue aprobada. Le informaremos a usted y a su médico sobre nuestra decisión en el plazo de 14 días calendario después de recibir la solicitud de revisión administrativa. La solicitud puede ser por lo siguiente:

- Servicios que no se aprueban.
- Servicios que han sido modificados en cantidad, duración o alcance para menos de lo solicitado.

Plazos para las solicitudes de autorización previa

- *Autorizaciones de atención estándar:* Significa que tomaremos una decisión en un plazo regular. Decidiremos sobre los servicios que no son de atención de urgencia en el plazo de 3 días hábiles después de recibir la solicitud. Le informaremos a su médico qué servicios fueron aprobados en el plazo de 3 días hábiles después de recibir la solicitud. Usted o su proveedor pueden solicitar que amplíemos el plazo hasta 14 días calendario. Si se extiende el plazo, todas las decisiones y las notificaciones se llevarán a cabo dentro de los 14 días calendario.
- *Autorizaciones de atención aceleradas:* Significa que tomaremos una decisión más rápido. Su médico puede solicitar una revisión acelerada si considera que una demora causará un daño grave a su salud. Tomaremos una decisión sobre las solicitudes aceleradas en el plazo de 24 horas (un día hábil) desde el momento en que recibamos la solicitud. Le informaremos a su médico qué servicios fueron aprobados a través del portal de GA y/o Availity en el plazo de 24 horas (un día hábil) después de recibir la solicitud. Podemos solicitar que se extienda el plazo hasta cinco días hábiles si justificamos ante el Departamento de Salud Comunitaria (DCH) que necesitamos obtener más información y que la extensión del plazo es lo mejor para usted. Si se extiende el plazo, tomaremos todas las decisiones e informaremos a su médico dentro de los cinco días hábiles.
- *Extensiones:* Se puede otorgar una extensión de 14 días calendario si usted o su proveedor la solicitan, o bien, si podemos demostrar ante el DCH que es necesario obtener más información y/o que la extensión es lo mejor para usted. Todas las decisiones y notificaciones se deben llevar a cabo dentro de la extensión de 14 días.

Todas las solicitudes de autorización previa para farmacia se completan dentro de las 24 horas después de haberlas recibido, a menos que se necesite información adicional de su médico. En caso de que se necesite información adicional, el plazo puede extenderse hasta 72 horas (3 días) después de recibir la solicitud. Le informaremos al médico si se aprueba la solicitud. En caso de que no se apruebe, les enviaremos una carta a usted y al médico para informárselos. El médico puede recetarle otro medicamento o darnos más información sobre el motivo por el que usted necesita ese medicamento. Si es necesario, puede pedir un suministro de 72 horas del medicamento en la farmacia minorista, mientras espera una decisión sobre su solicitud de autorización previa.

Si tiene preguntas sobre la autorización previa, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

SERVICIOS QUE NO NECESITAN UNA REFERENCIA

Siempre conviene solicitarle a su proveedor de atención primaria (PCP) una referencia para cualquier servicio de Amerigroup. Sin embargo, puede recibir los siguientes servicios sin una referencia de su PCP:

- Atención de un especialista que trabaje con nuestro plan
- Atención de emergencia
- Atención proporcionada por su PCP de Amerigroup o por el enfermero o asistente médico que trabaja con su PCP
- Exámenes anuales de un ginecólogo obstetra de Amerigroup
- Cuidado dental de un dentista de su plan
- Cuidado de los ojos de un proveedor de cuidado de los ojos (optometrista) de nuestro plan
- Pruebas de detección o análisis para detectar enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, a cargo de un médico del plan
- Servicios EPSDT prestados por el PCP de su hijo para miembros de Medicaid menores de 21 años y miembros de PeachCare for Kids® menores de 19 años
- Servicios de planificación familiar de cualquier proveedor, independientemente de si forma parte de nuestro plan o no

BENEFICIOS Y SERVICIOS DE CUIDADO MÉDICO NO CUBIERTOS POR AMERIGROUP

Amerigroup, Medicaid y PeachCare for Kids® no cubren determinados servicios:

- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Ortodoncia (aparatos)*
- Artículos desechables (p. ej., pañales, algodón o vendas)*
- Servicios prestados por un pariente o un miembro de su hogar
- Cirugía cosmética
- Artículos experimentales
- Dentaduras postizas parciales*

* Los artículos desechables, las dentaduras postizas parciales y los servicios de ortodoncia (aparatos) solo tienen cobertura para niños conforme a los servicios EPSDT si son médicamente necesarios.

Para obtener más información sobre los servicios que no forman parte de sus beneficios, llame a Servicios para Miembros. Si necesita más información sobre los servicios de PeachCare for Kids® que no tienen cobertura de Amerigroup, llame a PeachCare for Kids® al **877-GA-PEACH (877-427-3224)**.

COPAGOS

Un copago es el monto que debe pagar por un servicio cubierto. Algunos miembros no tienen que pagar copagos, entre ellos:

- Mujeres embarazadas
- Los miembros de Medicaid de 21 años y menores
- Miembros que reciben cuidado para enfermos terminales
- Residentes de centros de enfermería
- Miembros de PeachCare for Kids® de 6 años y menores

No todos los servicios cubiertos tienen copagos. Los servicios de planificación familiar o los servicios de emergencia no tienen copagos (salvo que la condición médica no fuera una emergencia). En el siguiente cuadro se indica qué servicios tienen copagos y cuánto debe pagar.

Copagos para miembros de Medicaid

Tipo de servicio	Monto de copago
Servicios prestados por centros de maternidad/cirugía ambulatoria	\$3
Equipos y suministros médicos	\$2
Servicios prestados por Centros de Salud Calificados Federalmente	\$2
Servicios prestados por clínicas de salud rurales	\$2
Servicios de salud en el hogar	\$3
Servicios hospitalarios para pacientes internados	\$12.50
Cirugía oral y maxilofacial	Copago basado en el cuadro de servicios a continuación
Aparatos ortopédicos y prótesis	\$3
Servicios hospitalarios ambulatorios	\$3
Farmacia: medicamentos preferidos	50 centavos
Farmacia: medicamentos no preferidos	Copago basado en el cuadro de servicios a continuación
Servicios médicos (visitas al consultorio del médico)	\$2
Podología	\$2

Costo del servicio	Monto de copago
\$10 o menos	50 centavos
\$10.01 a \$25	\$1
\$25.01 a \$50	\$2
\$50.01 o más	\$3

Copagos para miembros de PeachCare for Kids®

Estos copagos solo se aplican a los servicios prestados a miembros de 6 años o más. A continuación, encontrará un cuadro con los montos de los copagos por servicio. Puede consultarlo para conocer los montos más recientes.

Tipo de servicio	Monto de copago
Servicios prestados por centros de maternidad/ cirugía ambulatoria	\$3
Equipos y suministros médicos	\$2
Servicios prestados por Centros de Salud Calificados Federalmente	\$2
Servicios prestados por clínicas de salud rurales	\$2
Servicios de salud en el hogar	\$3
Servicios hospitalarios para pacientes internados	\$12.50
Cirugía oral y maxilofacial	Copago basado en el cuadro de servicios a continuación
Aparatos ortopédicos y prótesis	\$3
Servicios hospitalarios ambulatorios	\$3
Farmacia: medicamentos preferidos	50 centavos
Farmacia: medicamentos no preferidos	Copago basado en el cuadro de servicios a continuación
Servicios médicos (visitas al consultorio del médico)	\$2
Podología	\$2

Costo del servicio	Monto de copago
\$10 o menos	50 centavos
\$10.01 a \$25	\$1
\$25.01 a \$50	\$2
\$50.01 o más	\$3

DISTINTOS TIPOS DE CUIDADO MÉDICO

Atención de rutina

En la mayoría de los casos, cuando necesita cuidado médico, usted llama a su PCP para programar una cita. Luego, acude a la consulta. Esto ocurre con la mayoría de las enfermedades y lesiones menores, como así también con los chequeos regulares. Este tipo de atención se conoce como atención de rutina.

Su PCP es alguien a quien usted consulta antes de enfermarse (controles médicos) y cuando no se siente bien. Consulte la sección sobre **Cuidado preventivo para niños y adultos**.

Debería poder consultar a su PCP en un plazo de 14 días para la atención de rutina. Su plan de beneficios médicos no cubre los servicios que no son de emergencia y que presta un proveedor fuera de la red cuando estos servicios se ofrecen a través de un proveedor dentro de la red.

Atención de urgencia

El segundo tipo de atención es la atención de urgencia. Algunas enfermedades y lesiones no son emergencias, pero se pueden convertir en emergencias si no se tratan en un plazo de 24 horas.

Por ejemplo:

- Vómitos
- Quemaduras o cortes menores
- Dolores de oído
- Dolores de cabeza
- Dolor de garganta
- Esguince/distensión muscular

Para recibir atención de urgencia, debe llamar a su PCP. El profesional le dirá qué hacer. Es posible que su PCP le diga que vaya a su consultorio de inmediato. O bien, que concurra a algún otro consultorio para recibir atención de inmediato. Debe seguir las instrucciones de su PCP. En algunos casos, le puede indicar que vaya a la sala de emergencia de un hospital para recibir atención. Para obtener más información, consulte la siguiente sección sobre atención de emergencia.

También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas para recibir asesoramiento sobre la atención de urgencia. Debería poder ver a su PCP en un plazo de 24 horas para una cita de atención de urgencia.

Atención de emergencia

Después de la atención de rutina y de urgencia, el tercer tipo de atención es la atención de emergencia. Si usted o su hijo tienen una emergencia, llame al **911** o vaya inmediatamente a la sala de emergencia del hospital más cercano. No es necesario que sea un hospital de la red de Amerigroup. No necesita autorización previa ni una referencia para recibir atención de emergencia.

Si desea recibir asesoramiento, llame su PCP o a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas. Lo más importante es que reciba cuidado médico lo antes posible. Debe poder consultar a un médico de inmediato para la atención de emergencia.

Los miembros que padecen una condición médica de emergencia no tienen que pagar las pruebas de detección de seguimiento ni los tratamientos necesarios para diagnosticarles la condición específica o para estabilizarlos.

¿Qué es una emergencia?

Es una situación en la que no recibir la atención de un médico de manera inmediata podría tener como consecuencia la muerte o lesiones físicas muy graves. El problema es tan grave que una persona con conocimientos promedio sobre la salud y la medicina podría darse cuenta de que usted (o su hijo) tiene un problema.

Estos problemas podrían:

- Poner en riesgo la vida o causar lesiones graves para la salud física o la salud mental (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o su hijo por nacer).
- Causar un daño grave a una función, un órgano o una parte del cuerpo.

- Causar daños graves a uno mismo o a otros debido a una emergencia por abuso de alcohol o drogas.
- Causar lesiones o daños físicos a uno mismo o a otros.

Estos son algunos ejemplos de los problemas que casi siempre constituyen emergencias:

- Dificultad para respirar
- Pérdida del conocimiento
- Dolor en el pecho
- Sangrado intenso que no se detiene
- Quemaduras graves
- Sacudidas, llamadas convulsiones

¿Qué son los cuidados posteriores a la estabilización?

Los cuidados posteriores a la estabilización son servicios que usted recibe después de la atención médica de emergencia. Estos servicios son para mantener estable su condición. Normalmente, pagamos por estos servicios.

Asegúrese de llamar a su PCP en un plazo de 24 horas después de su visita a la sala de emergencia. Si no puede llamar, pídale a alguien que lo haga por usted. Su PCP le proporcionará o coordinará cualquier cuidado de seguimiento que necesite.

CUIDADO PREVENTIVO PARA NIÑOS Y ADULTOS

Todos los miembros de Amerigroup deben ir a visitas regulares de control con su proveedor de atención primaria (PCP). En una visita de control, su PCP puede ver si usted tiene algún problema antes de que sea algo grave. Cuando sea miembro de Amerigroup, llame a su PCP y programe su primera cita en un plazo de 90 días.

Cuidado preventivo para niños: el programa de EPSDT

Los niños necesitan más controles médicos que los adultos. Estos controles médicos pediátricos forman parte del programa de servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) de Georgia. El programa de EPSDT ayuda a asegurarse de que los niños elegibles para Medicaid y PeachCare for Kids® acudan a visitas regulares de control. En Georgia, el programa de EPSDT ofrece lo siguiente:

- Historial de salud y del desarrollo
- Referencias dentales
- Consejería y educación sobre salud
- Consejos de prevención
- Revisión de riesgo de tuberculosis (TB) y pruebas de la piel
- Examen de diagnóstico de audición y visión
- Análisis de laboratorio (para la prueba de detección de plomo en sangre)
- Vacunas
- Exámenes físicos y mediciones
- Evaluación de revisión del desarrollo
- Evaluación de riesgo por plomo
- Evaluación conductual
- Examen nutricional

¿Quién puede realizar visitas de EPSDT?

- Todas las personas menores de 21 años que reciban los beneficios de Medicaid
- Todas las personas menores de 19 años que reciban los beneficios de PeachCare for Kids®

Los bebés deben visitar al PCP al menos ocho veces antes de cumplir 12 meses de vida o más veces si se enferman. Nuestros coordinadores de cuidado pueden ayudar a que los niños con enfermedades o necesidades especiales accedan a los chequeos, los análisis y las vacunas que necesiten.

En estas visitas de EPSDT, el PCP de su hijo hará lo siguiente:

- Se asegurará de que su bebé esté creciendo bien.
- Hablará con usted sobre qué darle de comer al bebé y cómo ayudarlo a dormir.
- Responderá las preguntas que tenga sobre su bebé.
- Verá si su bebé tiene algún problema que pueda necesitar cuidado médico adicional.
- Hablará con usted sobre las vacunas que ayudarán a proteger a su bebé de enfermedades.

Cuándo debe su hijo asistir a visitas de EPSDT

La primera visita de control médico pediátrico tiene lugar en el hospital, inmediatamente tras el parto. Para las siete visitas siguientes, debe llevar a su bebé al consultorio de su PCP. Debe programar una visita de EPSDT con el PCP del bebé cuando tenga las siguientes edades:

- De 3 a 5 días
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Todos los años a partir de los 3 años y hasta los 21

Los miembros de Medicaid deben hacerse un chequeo con el PCP todos los años a partir de los 3 años y hasta los 21. Los miembros de PeachCare for Kids® deben hacerse un chequeo con el PCP todos los años a partir de los 3 años y hasta los 19. Los beneficios de PeachCare for Kids® cesan al finalizar el mes en el que el miembro cumple 19 años. Asegúrese de programar estas citas. Lleve a su bebé a la consulta con su PCP programada.

Prueba de detección de autismo

El PCP de su hijo le realizará las pruebas de detección de autismo cuando el niño tenga 18 y 24 meses.

Evaluación del desarrollo

El PCP de su hijo evaluará el crecimiento evolutivo a los 9, 18 y 30 meses de edad.

Control del desarrollo

El PCP de su hijo examinará si hay retrasos en el desarrollo a los 9, 18 y 30 meses en las visitas de EPSDT.

Evaluación conductual

En cada visita de EPSDT, el PCP de su hijo lo evaluará para detectar cualquier riesgo psicosocial o conductual, incluida la salud mental y el abuso de sustancias.

Evaluación del consumo de alcohol y drogas, y prueba de detección de depresión

El PCP de su hijo lo evaluará para determinar si existe algún riesgo de consumo de alcohol o drogas todos los años a partir de los 11 y hasta los 21 años.

Prueba de detección de anemia (hematocritos/hemoglobina)

El PCP de su hijo le realizará un análisis de sangre a los 12 meses y evaluará si su hijo corre algún riesgo cuando tenga las siguientes edades:

- 4 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Cada año a partir de los 3 y hasta los 21 años

Prueba de detección de plomo en sangre

En las visitas de EPSDT, el PCP de su hijo lo someterá a una prueba de detección y evaluará si sufre intoxicación por plomo. A su hijo le realizarán pruebas de detección cuando tenga las siguientes edades:

- 12 meses
- 24 meses

Además, el PCP de su hijo indicará un análisis de sangre a los 12 y 24 meses. El análisis determinará si su hijo tiene plomo en la sangre. El PCP tomará la muestra de sangre de su hijo pinchándole el dedo o sacándole sangre de la vena.

Evaluación de riesgo de tuberculina

El PCP de su hijo lo evaluará para determinar si existe algún riesgo de tuberculosis cuando su hijo tenga un mes de vida y a las siguientes edades:

- 6 meses
- 12 meses
- 24 meses
- Cada año a partir de los 3 y hasta los 21 años

Evaluación de riesgo de dislipidemia (colesterol)

El PCP de su hijo lo evaluará para determinar si existe algún riesgo cuando su hijo tenga las siguientes edades:

- 24 meses
- 4 años
- 6 años
- 8 años
- De 12 a 17 años
- Una vez entre los 9 y los 11 años
- Una vez entre los 18 y los 20 años

Evaluación de riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS)/virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

El PCP de su hijo lo evaluará para determinar si existe algún riesgo cuando se indique. La prueba de detección de ITS se debe realizar a todos los pacientes sexualmente activos.

- De 11 a 15 años
- De 19 a 20 años
- Una vez entre los 16 y 18 años para una prueba de detección del VIH

Prueba de detección de displasia cervical/prueba de Papanicolaou

El ginecólogo de su hija la evaluará para determinar si existe algún riesgo, si corresponde, hasta los 21 años.

Examen de la vista

En las visitas de EPSDT, el PCP de su hijo le realizará un examen de la vista. Estos exámenes se realizarán a las siguientes edades:

- De 3 a 6 años
- 8 años
- 10 años
- 12 años
- 15 años
- 18 años

El PCP de su hijo lo evaluará también para determinar si existe algún riesgo de la vista inmediatamente después del nacimiento y cuando su hijo tenga las siguientes edades:

- De 3 a 5 días
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- 7 años
- 9 años
- 11 años
- 13 años
- 14 años
- Cada año desde los 16 y hasta los 21 años

Para obtener más información, consulte la sección **Cuidado de los ojos** en **Tipos especiales de cuidado médico**.

Examen de diagnóstico de audición

En las visitas de EPSDT, el PCP de su hijo le realizará un examen de audición. Estas pruebas se realizan inmediatamente después del nacimiento y a las siguientes edades:

- 4 años
- 5 años
- 6 años
- 8 años
- 10 años

El PCP de su hijo también evaluará si existe algún riesgo en la audición cuando su hijo tenga las siguientes edades:

- De 3 a 5 días
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- 3 años
- 7 años
- 9 años
- Cada año desde los 11 y hasta los 21 años

Cuidado dental

El PCP de su hijo le hará un control de los dientes y las encías como parte de las visitas regulares de EPSDT a partir de los 6 meses de edad. Cuando su hijo cumpla 3 años, debe comenzar a acudir al dentista cada seis meses. Para obtener más información, consulte la sección **Cuidado dental** en **Tipos especiales de cuidado médico**.

Programa de vacunación recomendado para niños y adolescentes hasta los 18 años

ESTADOS UNIDOS
2022

Vacunas incluidas en el Programa de vacunación para niños y adolescentes*

Vacuna	Abreviaturas	Nombres comerciales
Vacuna contra el dengue	DEN4CYD	Dengvaxia®
Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina	DTaP	Daptacel® Infanrix®
Vacuna contra la difteria y el tétanos	DT	Sin nombre comercial
Vacuna contra la <i>haemophilus influenzae</i> tipo b	Hib (PRP-T)	AchHib® Hiberix®
Vacuna contra la hepatitis A	Hib (PRP-OMP) HepA	Pedvax-HIB® Havrix® Vaqta®
Vacuna contra la hepatitis B	HepB	Engerix-B® Recombivax HB®
Vacuna contra el virus del papiloma humano	HPV	Gardasil 9®
Vacuna contra la influenza (inactivada)	IIV4	Múltiples
Vacuna contra la influenza (viva, atenuada)	LAIV4	FluMist® Quadrivalent
Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola	MMR	M-M-R II® Priorix®
Vacuna antimeningocócica de serogrupos A, C, W, Y	MenACWY-D MenACWY-CRM MenACWY-TT	Menactra® Menveo® MenQuadfi®
Vacuna antimeningocócica del serogrupo B	MenB-4C MenB-FHbp	Bexsero® Trumenb®
Vacuna antineumocócica conjugada	PCV13 PCV15	Prevnar 13® Vaxneuvance™
Vacuna antineumocócica polisacárida	PPSV23	Pneumovax 23®
Vacuna antipoliomielítica (inactivada)	IPV	IPO®
Vacuna contra el rotavirus	RV1 RV5	Rotarix® RotaTeq®
Vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina	Tdap	Adacel® Boostrix®
Vacuna contra el tétanos y la difteria	Td	Tenivac® Tovax™
Vacuna contra la varicela	VAR	Varivax®
Vacunas combinadas (use vacunas combinadas en lugar de inyecciones separadas cuando corresponda)		
Vacuna DTaP, contra la hepatitis B y antipoliomielítica inactivada	DTaP-HepB-IPV	Pediarix®
Vacuna DTaP, antipoliomielítica inactivada y contra la <i>haemophilus influenzae</i> tipo b	DTaP-IPV/Hib	Pentacel®
Vacuna DTaP y antipoliomielítica inactivada	DTaP-IPV	Kinrix® Quadriacel®
Vacuna DTaP, antipoliomielítica inactivada, contra la <i>haemophilus influenzae</i> tipo b y contra la hepatitis B	DTaP-IPV-Hib-HepB	Vaxelis®
Vacuna contra el sarampión, las paperas, la rubéola y la varicela	MMRV	ProQuad®

*Administre las vacunas recomendadas si el historial de vacunación está incompleto o no se conoce. No reinicie ni agregue dosis a la serie de vacunas en caso de intervalos extendidos entre las dosis. Cuando una vacuna no se administre a la edad recomendada, adminístrela en una visita posterior. El uso de nombres comerciales es solo con fines de identificación y no implica la aprobación del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) o los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Cómo usar el Programa de vacunación para niños y adolescentes

- 1 Determinar las vacunas recomendadas según la edad de rescate (Tabla 1)
- 2 Determinar el intervalo recomendado para la vacuna de rescate (Tabla 2)
- 3 Evaluar la necesidad de vacunas adicionales según la condición médica u otra indicación (Tabla 3)
- 4 Revisar los tipos, frecuencias, intervalos y consideraciones de las vacunas para situaciones especiales (Notas)
- 5 Revisar las contraindicaciones y precauciones para los tipos de vacunas (Apéndice)

Recomendado por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (www.cdc.gov/vaccines/acip) y aprobado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (www.cdc.gov), la Academia Americana de Pediatría (www.aap.org), la Academia Americana de Médicos de Familia (www.aafp.org), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (www.acog.org), el Colegio Estadounidense de Enfermeras Parteras (www.midwife.org), la Academia Americana de Asociados Médicos (www.aapa.org) y la Asociación Nacional de Enfermeros Especializados Pediátricos (www.napnap.org).

Informe

- Casos sospechosos de enfermedades o brotes que se pueden prevenir con vacunas al Departamento de Salud local o de su estado
- Acontecimientos adversos clínicamente significativos al Sistema de Informes de Acontecimientos Adversos de Vacunas (VAERS) en www.vaers.hhs.gov o llamando al 800-822-7967

Preguntas o comentarios

Comuníquese con www.cdc.gov/cdc-info o llame al 800-CDC-INFO (800-232-4636), en inglés o en español de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. hora del Este, excepto los días feriados



Descargue la aplicación CDC Vaccine Schedules para proveedores en www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/schedule-app.html

Información útil

- Recomendaciones completas del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP): www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html
- *General Best Practice Guidelines for Immunization (Guías Generales de Mejores Prácticas de Vacunación)* (incluidas contraindicaciones y precauciones): www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/index.html
- Declaraciones de información sobre vacunas: www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/index.html
- Manual para el control de enfermedades que se pueden prevenir con vacunas (incluida identificación de casos y respuesta a brotes): www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual
- Recomendaciones para la toma de decisiones clínicas compartidas del ACIP: www.cdc.gov/vaccines/acip/acip-socm-faqs.html

Escanee el código QR para tener acceso al programa en línea



CS310020-C



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

Tabla 2

Programa de vacunación de rescate recomendado para niños y adolescentes que comienzan tarde o están más de 1 mes atrasados, Estados Unidos, 2022

La tabla a continuación proporciona programas de rescate e intervalos mínimos entre las dosis para niños cuya vacunación se ha retrasado. No es necesario volver a comenzar una serie de vacunas, independientemente del tiempo que haya transcurrido entre las dosis. Use la sección apropiada para la edad del niño. **Siempre use esta tabla en conjunto con la Tabla 1 y las notas que siguen.**

Vacuna	Edad mínima para la Dosis 1	Intervalo mínimo entre dosis			
		Dosis 1 a Dosis 2	Dosis 2 a Dosis 3	Dosis 3 a Dosis 4	Dosis 4 a Dosis 5
Hepatitis B	Nacimiento	4 semanas	8 semanas y al menos 16 semanas después de la primera dosis a edad mínima para la última dosis es 24 semanas		
Rotavirus	6 semanas La edad máxima para la primera dosis es 14 semanas y 6 días.	4 semanas	4 semanas La edad máxima para la última dosis es 8 meses y 0 días		
Difteria, tétanos y tos ferina	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses	6 meses
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	6 semanas	No se necesitan más dosis si la primera dosis se administró a los 15 meses o más. 4 semanas si la primera dosis se administró antes de cumplir el 1.º año. 8 semanas (como última dosis) si la primera dosis se administró de los 12 a los 14 meses.	No se necesitan más dosis si la dosis anterior se administró a los 15 meses o más 4 semanas si la edad actual es menos de 12 meses y la primera dosis se administró antes de los 7 meses y al menos 1 dosis anterior fue PIP-T (ActHib®, Pentacel®, Hiberix®), Vaxelis® o desconocida 8 semanas y de los 12 a los 59 meses (como última dosis) si la edad actual es menos de 12 meses y la primera dosis se administró de los 7 a los 11 meses; O BIEN si la edad actual es de 12 a 59 meses y la primera dosis se administró antes de cumplir el 1.º año y la segunda dosis se administró antes de los 15 meses; O BIEN si las dos dosis fueron PedvaxHIB® y se administraron antes de cumplir el 1.º año	8 semanas (como última dosis) Esta dosis solo es necesaria para niños de 12 a 59 meses que recibieron 3 dosis antes de cumplir el 1.º año.	
Neumocócica conjugada	6 semanas	No se necesitan más dosis para niños saludables si la primera dosis se administró a los 24 meses o más 4 semanas si la primera dosis se administró antes de cumplir el 1.º año 8 semanas (como última dosis para niños saludables) si la primera dosis se administró al cumplir el 1.º año o después	No se necesitan más dosis para niños saludables si la dosis anterior se administró a los 24 meses o más 4 semanas si la edad actual es menos de 12 meses y la dosis anterior se administró antes de los 7 meses 8 semanas (como última dosis para niños saludables) si la dosis anterior se administró entre los 7 y los 11 meses (espere al menos hasta los 12 meses); O BIEN si la edad actual es 12 meses o más y al menos 1 dosis se administró antes de los 12 meses	8 semanas (como última dosis) Esta dosis solo es necesaria para niños de 12 a 59 meses que recibieron 3 dosis antes de los 12 meses o para niños con riesgo alto que recibieron 3 dosis a cualquier edad.	
Antipoliomielítica inactivada	6 semanas	4 semanas	4 semanas si la edad actual es antes de los 4 años 6 meses (como última dosis) si la edad actual es 4 años o más	6 meses (edad mínima de 4 años para la última dosis)	
Sarampión, paperas, rubéola	12 meses	4 semanas			
Variola	12 meses	3 meses			
Hepatitis A	12 meses	6 meses			
Antimeningocócica ACWY	2 meses MenACWY-CRM 9 meses MenACWY-D 2 años MenACWY-TT	8 semanas	Ver notas	Ver notas	
Antimeningocócica ACWY	No corresponde (N/A)	8 semanas			
Tétanos, difteria; tos ferina acelular	7 años	4 semanas	4 semanas No es necesaria una cuarta dosis si la tercera dosis se administró a los 4 años o más y al menos 6 meses después de la dosis anterior.	4 semanas si la primera dosis de DTaP/DT se administró antes de cumplir el 1.º año 6 meses (como última dosis) si la primera dosis de DTaP/DT o Tdap/Td se administró al cumplir el 1.º año o después	6 meses si la primera dosis de DTaP/DT se administró antes de cumplir el 1.º año
Virus del papiloma humano	9 años	Se recomiendan intervalos de dosis de rutina. 6 meses			
Hepatitis A	N/A	4 semanas	8 semanas y al menos 16 semanas después de la primera dosis		
Hepatitis B	N/A	4 semanas	6 meses		
Antipoliomielítica inactivada	N/A	4 semanas	6 meses		
Sarampión, paperas, rubéola	N/A	4 semanas			
Variola	N/A	3 meses si es menor de 13 años. 4 semanas si tiene 13 años o más			
Dengue	9 años	6 meses			

Cuidado preventivo para adultos

Mantenerse saludable implica consultar a su PCP para que le haga chequeos regulares. Use la tabla que aparece a continuación para asegurarse de estar al día con sus exámenes anuales de control.

Programa de visitas preventivas para miembros adultos

Tipo de examen	¿Quién lo necesita?	¿Con qué frecuencia?
Visita de control preventiva	Personas mayores de 21 años	Todos los años
Examen pélvico y prueba de detección de cáncer de cuello uterino Las pruebas de Papanicolaou se realizan cada 3 años. Los controles de precáncer se realizan cada 1 a 3 años. Estas pruebas forman parte del examen pélvico para mujeres que son sexualmente activas o mayores de 21 años.	Mujeres: De 21 a 65 años	Todos los años
Examen clínico de mamas	Mujeres: A partir de los 40 años	Cada tres años
	Mujeres: A partir de los 20 años	Todos los años
Mamografías (radiografía de las mamas)	Mujeres: A partir de los 50 años	Todos los años
Prueba de sangre oculta en heces (análisis de laboratorio para controlar las heces)	A partir de los 50 años	Todos los años
Sigmoidoscopia y examen rectal digital (DRE)/ antígeno prostático específico (PSA) (examen de colon) o colonoscopia y DRE/PSA	A partir de los 50 años	Cada cinco años

Cuando falta a una de sus visitas de control preventivas

Si usted o su hijo no realizan una visita de control a tiempo, haga una cita con el PCP correspondiente lo más pronto que pueda. Si necesita ayuda para programar la cita, llame a Servicios para Miembros. Si su hijo no visitó al PCP a tiempo, Amerigroup le enviará una tarjeta para recordarle que debe programar la cita de EPSDT para su hijo.

TIPOS ESPECIALES DE CUIDADO MÉDICO

Cuidado de los ojos

Nuestros miembros no necesitan una referencia del PCP para recibir beneficios de cuidado de los ojos.

Los miembros de Medicaid menores de 21 años y los miembros de PeachCare for Kids® menores de 19 años pueden recibir los siguientes servicios cada 12 meses:

- Refracciones de rutina
- Exámenes de la vista de rutina
- Anteojos o lentes de contacto médicamente necesarios

Ofrecemos beneficios de visión adicionales para los miembros a partir de los 21 años. Estos beneficios no están disponibles a través de los servicios regulares de Medicaid e incluyen lo siguiente:

- Examen de la vista de rutina una vez por año
- Anteojos o lentes de contacto médicamente necesarios una vez por año
- Una asignación para cubrir el costo de anteojos no estándares

Llame a Avesis Vision al **866-522-5923** si necesita ayuda para encontrar un oculista en la red de Amerigroup en su área.

Cuidado dental

Nuestros miembros no necesitan referencias de sus PCP para recibir beneficios de cuidado dental ni pagan copagos por las visitas de cuidado dental. Los miembros de Medicaid menores de 21 años, los miembros de PeachCare for Kids® menores de 19 años y las embarazadas reciben beneficios cubiertos como parte de sus beneficios de Medicaid. Estos beneficios incluyen lo siguiente:

- Examen y limpieza cada seis meses
- Radiografías cada seis meses
- Empastes, extracciones y otros tratamientos médicamente necesarios

Algunos de los beneficios para embarazadas finalizan cuando nace el bebé. Los siguientes beneficios no tienen cobertura para las embarazadas mayores de 21 años:

- Tratamientos de conducto
- Dentaduras postizas
- Dentaduras postizas parciales
- Implantes
- Ortodoncia (aparatos)

Ofrecemos beneficios dentales adicionales para los miembros a partir de los 21 años. Estos beneficios no están disponibles a través de los servicios regulares de Medicaid. Los beneficios dentales adicionales incluyen los siguientes servicios:

- Examen y limpieza cada seis meses
- Radiografías cada 12 meses
- Extracciones simples
- Servicios de emergencia

Para encontrar un dentista en su área que trabaje con su plan, llame al número gratuito de DentaQuest al **800-895-2218 (TTY 711)** o visite DentaQuest.com.

Para conocer más sobre sus beneficios dentales, ingrese en DentaQuest.com y seleccione:

1. Miembros (Members)
2. Georgia
3. Encontrar un dentista (Find a dentist)

Llame a Servicios para Miembros de Amerigroup al **800-600-4441 (TTY 711)** si se encuentra en alguna de estas situaciones:

- Necesita ayuda para programar una cita dental.
- Necesita ayuda para llegar a su cita dental.

¿Con qué frecuencia debe realizarse un chequeo dental?

Los dentistas tienen una tabla en la que se sugiere con qué frecuencia usted y sus familiares deben realizarse los chequeos. En la tabla también se indica qué debe controlar el dentista durante cada visita dental. Confeccionamos una tabla similar a la del dentista para que usted pueda consultarla. En ella se indica cuándo debe concurrir al dentista y lo que el dentista hará en cada visita.

Cada persona es diferente y cada boca también. En esta tabla solo se sugiere cuándo y por qué motivo debe concurrir al dentista. Hable con su dentista para conocer lo que es mejor para usted y su familia. Este es el mejor plan:

- Busque un dentista que le agrade y en el que confíe.
- Consulte al dentista cada seis meses.
- Siga atendiéndose con ese dentista para que pueda ocuparse de su salud bucal y la de su familia a medida que crecen y cambian.

El PCP de su hijo le hará exámenes médicos bucales de diagnóstico, le dará consejos para la prevención y le recomendará que concurra a un dentista para el cuidado dental continuo. Además, el PCP de su hijo le hará evaluaciones de riesgos para la salud bucal cuando el niño tenga las siguientes edades:

- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses

Servicios de salud conductual (salud mental) y por abuso de sustancias

A veces, los eventos de vida pueden causar problemas sociales y emocionales. También pueden derivar en problemas de salud mental y/o conductuales. Amerigroup trabaja con médicos que pueden ayudarlos a usted o a su hijo con esta clase de problemas.

Puede llamar a Servicios para Miembros de Amerigroup para pedir ayuda. También puede obtener el nombre de un médico, terapeuta o consejero que pueda atenderlo. Todos los servicios y los tratamientos son estrictamente confidenciales. No necesita una referencia de su PCP para recibir estos servicios.

Muchos servicios médicamente necesarios, como los siguientes, tienen cobertura:

- Atención de la salud mental para pacientes internados, incluidos los servicios para pacientes internados en un Centro de tratamiento psiquiátrico residencial para miembros de 21 años como máximo
- Atención de la salud mental para pacientes ambulatorios, incluida la terapia individual y familiar
- Tratamiento por abuso de sustancias

Servicios de planificación familiar

Amerigroup se encargará de la consejería y educación sobre la planificación o la prevención del embarazo. Puede comunicarse con su PCP o ginecólogo obstetra para solicitar una cita para una visita. También puede hacer una consulta con cualquier proveedor de planificación familiar de Medicaid. No necesita una referencia de su PCP.

Cuidado especial para miembros embarazadas

Cuidando de Mí y de Mi Bebé (Taking Care of Baby and Me®) es el programa de Amerigroup para todas las miembros embarazadas. Es muy importante que visite a su proveedor de atención primaria (PCP) o a su obstetra o ginecólogo para recibir atención si está embarazada. Este tipo de atención se

denomina atención prenatal. Puede ayudarla a tener un bebé sano. La atención prenatal es importante en cada embarazo. Con nuestro programa, las miembros tienen acceso a información de salud y pueden recibir incentivos por acudir a sus citas. Amerigroup quiere recompensarla con un regalo para su bebé por recibir atención prenatal. Para obtener más información sobre este programa, llame a Recompensas Saludables (Healthy Rewards) al **888-990-8681** de lunes a viernes de 9 a.m. a 8 p.m. hora del Este.

Nuestro programa también ayuda a las miembros embarazadas con sus necesidades médicas más complicadas. Los enfermeros administradores de casos trabajan de cerca con estas miembros para proporcionarles lo siguiente:

- Educación
- Apoyo emocional
- Ayuda para seguir el plan de salud del médico
- Información sobre servicios y recursos en su comunidad

Nuestro personal de enfermería también colabora con los médicos y ayuda con otros servicios que las miembros puedan necesitar. El objetivo es promover una mejor salud para las miembros y el nacimiento de bebés sanos.

Atención de calidad para usted y su bebé

En Amerigroup, queremos brindarle la mejor atención médica durante el embarazo. Por eso, también participará en My Advocate®, que es parte de nuestro programa Taking Care of Baby and Me®. My Advocate le brinda la información y el apoyo que necesita para mantenerse saludable durante el embarazo.

Conozca My Advocate

My Advocate proporciona educación útil y divertida sobre la salud maternal por teléfono, Internet y una aplicación para teléfono inteligente. Si elige la versión para el teléfono, podrá conocer a MaryBeth, la asistente automatizada de My Advocate. MaryBeth responderá a sus necesidades a medida que vayan cambiando junto con el crecimiento y el desarrollo de su bebé. Usted contará con:

- Educación útil.
- Comunicación con su administrador de cuidados médicos a través del sistema de mensajería de My Advocate en caso de tener una pregunta o un problema.
- Un sencillo programa de comunicación.
- Todo sin costo alguno para usted.

Con My Advocate, se protegen la seguridad y la privacidad de su información. Cada vez que MaryBeth llame, le preguntará su año de nacimiento. No dude en decírselo. Ella lo necesita para asegurarse de que está hablando con la persona correcta.

Ayudamos a que usted y su bebé estén sanos

Las llamadas de My Advocate dan respuesta a sus preguntas y le brindan apoyo médico si lo necesita. Primero, habrá una llamada importante que funcionará como examen médico de diagnóstico, y luego se realizarán llamadas informativas continuas. Todo lo que debe hacer es escuchar, aprender

y responder un par de preguntas. Si nos cuenta que tiene algún problema, un administrador de casos la llamará. Los temas que trata My Advocate incluyen:

- Cuidado médico durante el embarazo
- Cuidado de posparto
- Controles médicos pediátricos

Cuando queda embarazada

Si cree que está embarazada, llame de inmediato a su PCP o a su ginecólogo obstetra. No necesita una referencia de su PCP para consultar a un ginecólogo obstetra. El ginecólogo obstetra debe verla en un plazo de 14 días. En esta situación, es importante que concurra a la visita lo antes posible. Esto la ayudará a tener un bebé sano.

Apenas se entere de que está embarazada, llame a Servicios para Miembros. La ayudaremos a buscar un ginecólogo obstetra de Amerigroup. También la ayudaremos a elegir un PCP para su bebé antes de que nazca.

Es posible que su PCP o ginecólogo obstetra le indiquen visitas más frecuentes en función de sus necesidades.

Visite nuestra página *Embarazo y bienestar (Pregnancy and Wellness)* en myamerigroup.com/GA/your-health/pregnancy-womens-health.html para obtener información y recursos sobre cómo mantenerse saludable y tener un bebé sano. Si desea recibir por correo información sobre el embarazo, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Puede obtener recompensas por asistir a determinados chequeos de salud a través de nuestro programa Recompensas Saludables. Para inscribirse u obtener más información sobre este programa, llame a Recompensas Saludables al **888-990-8681**.

Qué debe hacer	Qué obtiene
Acudir al primer chequeo prenatal dentro de los 42 días de inscribirse en Amerigroup	Un regalo especial/tarjeta de regalo por \$35
Acudir a la visita postparto después de dar a luz (seguimiento dentro de los 7 a 84 días después del parto)	Un regalo especial/tarjeta de regalo por \$40

Mientras está embarazada, necesita cuidar muy bien su salud. Puede obtener alimentos saludables a través del programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC). Las miembros pueden llamar al número gratuito del programa WIC al **800-228-9173** o visitar dph.georgia.gov/WIC para encontrar la oficina más cercana.

Cuando nazca su bebé

Cuando dé a luz, usted y el bebé podrán quedarse en el hospital por, al menos, el siguiente tiempo:

- Dos días (sin incluir el día del parto) en el caso de un parto natural.
- Cuatro días (sin incluir el día del parto) en el caso de una cesárea.

Puede quedarse menos tiempo en el hospital si su ginecólogo obstetra, su PCP y el PCP del bebé observan que usted y su bebé están bien. Si usted y su bebé salen del hospital antes, su PCP o ginecólogo obstetra puede pedirle que lo visite en el consultorio o que un enfermero la vea en su hogar en un plazo de 48 horas.

Debe llamar a Servicios para Miembros en un plazo de 24 horas después del nacimiento del bebé. También debe llamar a Georgia Gateway al **877-423-4746**. Esto nos permitirá asegurarnos de que el recién nacido reciba servicios de salud.

Su bebé recibirá los beneficios de Medicaid automáticamente a través de Amerigroup. Si quiere, puede elegir una organización de administración de cuidados médicos (CMO) diferente para su bebé. Tiene 90 días para hacerlo a partir de la fecha de nacimiento. Si usted no elige una, se le asignará automáticamente su plan de CMO al bebé durante 12 meses.

Recuerde que debe llamar a Servicios para Miembros de Amerigroup apenas pueda para informarle a su administrador de casos que su bebé nació. También debe llamar a Georgia Gateway al 877-423-4746. Necesitaremos, además, información sobre su bebé. Es posible que ya haya elegido un PCP para su bebé antes del nacimiento. Si no es así, podemos ayudarla a elegir un PCP para el bebé. Si usted no elige un PCP para su bebé, nosotros le asignaremos uno automáticamente. Le enviaremos por correo el nombre del nuevo PCP de su bebé en un plazo de 24 horas después de asignarlo.

Después de tener a su bebé

Después de que nazca su bebé, el programa My Advocate pasará de la educación prenatal a la educación sobre posparto y controles médicos pediátricos por hasta 12 semanas después del parto.

Es importante que programe una visita a su PCP o ginecólogo obstetra después de tener al bebé, para realizarse su chequeo posparto. Es posible que se sienta bien y piense que se está recuperando, pero el cuerpo demora al menos seis semanas en recuperarse del parto.

- La visita debe hacerse entre 7 y 84 días después de dar a luz.
- Si dio a luz mediante cesárea o tuvo complicaciones con su embarazo o parto, su PCP o ginecólogo obstetra podría pedirle que regrese para un chequeo en una o dos semanas. Esto no se considera un chequeo posparto. Debe volver a visitar al proveedor en un plazo de 7 a 84 días después de dar a luz para hacer el chequeo posparto.

Programa Recursos para Madres

Como parte de los beneficios de posparto, usted es elegible para el programa Recursos para Madres durante 12 meses después de tener un bebé. Recursos para Madres ofrece servicios de pares en coordinación con su administrador de casos y puede proporcionar asistencia para tratar problemas personales y sociales, así como consejería de apoyo. Para obtener más información sobre el programa Recursos para Madres, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Medicamentos

Ayudamos a nuestros proveedores y farmacéuticos a elegir el medicamento correcto de nuestro formulario (lista de medicamentos aprobados). Los medicamentos aprobados son los medicamentos que cubrimos como parte de sus beneficios. El formulario incluye medicamentos que reúnen los siguientes requisitos:

- Son seguros para el uso
- Son gratuitos o de bajo costo
- Están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos

Cubrimos lo siguiente:

- Determinados medicamentos recetados
- Determinados medicamentos de venta libre (OTC) y productos de higiene femenina que requieren receta
- Determinadas vacunas infantiles (de 3 a 18 años) cuando se administran en una farmacia de la red que está inscrita en el programa Vacunas para Niños (Vaccine for Children)
- Determinadas vacunas para adultos (a partir de los 19 años) cuando se administran en una farmacia de la red

No cubrimos algunos medicamentos, entre ellos:

- Medicamentos alternativos, como equinácea y ginkgo biloba
- Antisépticos y desinfectantes, como el peróxido de hidrógeno
- Varias sustancias químicas a granel
- Productos de control alimenticio
- Agentes aditivos, como el aceite mineral
- Agentes dentales, bucales y para la garganta, como pastillas para la garganta

Todos los médicos que trabajan con Amerigroup tienen acceso a esta lista de medicamentos. Su médico o el de su hijo deben usar esta lista cuando le hagan una receta. Ciertos medicamentos de la Lista de medicamentos preferidos (PDL) de Amerigroup y todos los que no aparecen en ella requieren autorización previa. Demoramos alrededor de 24 horas en completar la revisión de una autorización previa después de que la recibimos del médico. Puede ver la PDL de su plan en myamerigroup.com/GA. En *Beneficios de farmacia (Pharmacy Benefits)*, seleccione **Ir a farmacia (Go to Pharmacy)** para ver la lista de medicamentos entre los que su PCP puede elegir. Si tiene alguna pregunta sobre su medicamento, llame a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-205-6006 (TTY 711)**. Para pedir una copia de la PDL, también puede llamar a Servicios para Miembros. Se la enviaremos sin costo.

Puede surtir sus medicamentos recetados en las farmacias de su plan (llamadas farmacias de la red) o mediante entrega a domicilio. Puede encontrar una farmacia en el directorio de proveedores en línea en myamerigroup.com/GA. Seleccione **Encontrar un doctor (Find a Doctor)** y busque el enlace *Farmacia (Pharmacy)*. Si no sabe si una farmacia está en su plan, pregunte al farmacéutico. Llame al número de Servicios de Farmacia para Miembros que figura en su tarjeta de identificación de Amerigroup al **833-205-6006 (TTY 711)** y obtenga información sobre los medicamentos que pagamos como parte de su plan.

Surtido de recetas

Trabajamos con CarelonRx para manejar su beneficio de medicamentos recetados. Lleve la receta escrita de su médico a la farmacia. O bien, su médico puede llamar a la farmacia para solicitar el medicamento recetado. Su farmacia repondrá, como máximo, un suministro para 30 días de su medicamento recetado, según lo indicado. Si toma medicamentos para el asma, la depresión o la diabetes, puede recibir un suministro para hasta 60 días en su farmacia, después de haber surtido dos veces la misma dosis para 30 días. Tendrá que mostrar su tarjeta de identificación de Amerigroup en la farmacia. Además, puede usar la opción de pedido por correo (también llamada entrega a domicilio) y recibir un suministro para hasta 60 días de ciertos medicamentos, después de haber surtido dos veces la misma dosis para 30 días en su farmacia. Si tiene preguntas o quiere comenzar a usar el servicio de entrega a domicilio de CarelonRx, llame al **833-205-6006 (TTY 711)** en cualquier momento. CarelonRx se ocupará de todo. Esto incluye llamar a su proveedor para la reposición de una receta.

Se recomienda que use siempre la misma farmacia. De este modo, su farmacéutico sabrá los problemas que pueden surgir cuando toma más de un medicamento. Si usa una farmacia nueva, debe comunicarle al farmacéutico todos los medicamentos recetados y de venta libre que usted o su hijo estén tomando.

Si usted o su hijo están tomando un medicamento cuando se inscriben, y Amerigroup cubre ese medicamento, podrá obtenerlo en una de nuestras muchas farmacias de la red.

Si están tomando un medicamento que estaba aprobado por el plan médico anterior a Amerigroup, es posible que ahora no tenga cobertura. Consulte el formulario para saberlo. Si el medicamento no está en nuestra lista, podrá obtener la reposición para los primeros 30 días posteriores a su inscripción.

Antes de que finalice ese periodo de 30 días, haga una visita a su PCP, quien podrá hacer lo siguiente:

- Solicitar este medicamento para usted a través de una autorización previa.
- Cambiar su medicamento anterior por uno que esté en el formulario.
- Trabajar con usted para probar otro medicamento similar al que está tomando.
- Enviarnos una solicitud o excepción médica para ver si podemos cubrirlo.
- Comenzar un programa de terapia escalonada con usted. Es decir, un programa en el que usted debe probar un medicamento preferido que figure en el formulario antes de poder avanzar al nivel de un medicamento no preferido.

Suministro de emergencia de medicamentos recetados

Si va a la farmacia y le dicen que su medicamento no está cubierto, puede solicitar un suministro para tres días de su medicamento recetado mientras espera la aprobación. Esto se aplica a determinados medicamentos que necesitan autorización previa. Así, tendrá tiempo para llamar a su PCP y pedirle que le recete un medicamento que esté en nuestro formulario. Esto no se puede hacer con medicamentos que no están en el beneficio de farmacia de Amerigroup o que no están cubiertos por Medicaid.

Cómo recibir atención si no puede salir de su casa

Amerigroup encontrará una forma de brindarle atención. Si no puede salir de su casa, debe llamar de inmediato a Servicios para Miembros. Lo pondremos en contacto con un administrador de casos que lo ayudará a recibir el cuidado médico que necesite.

SERVICIOS ESPECIALES DE AMERIGROUP PARA UNA VIDA SANA

Información de salud

Saber más acerca de la salud y de una vida sana puede ayudarlo a mantenerse sano. Una manera de obtener información de salud es pedirselo a su proveedor de atención primaria (PCP). Otra, es llamándonos. La Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas está disponible las 24 horas, los siete días de la semana para responder sus preguntas sobre salud. Le informarán si debe consultar al médico. También le indicarán cómo ocuparse de algunos problemas de salud que pueda tener.

Clases de educación sobre salud

Tenemos programas de educación sobre salud que lo ayudarán a mantenerse sano. También podemos ayudarlo a encontrar clases de salud cerca de su casa. Puede llamar a Servicios para Miembros para averiguar dónde y cuándo se dictan estas clases. Algunas de las clases incluyen:

- Servicios de nuestro plan e información para obtenerlos
- Embarazo
- Parto
- Cómo dejar de fumar
- Cuidado del bebé
- Protección personal contra la violencia
- Crianza
- Otros temas de salud

En algunos de los consultorios médicos más importantes que trabajan con nosotros (como las clínicas) se muestran videos de salud sobre vacunación, atención prenatal y otros temas de salud importantes. Esperamos que aprenda más sobre cómo conservar la salud mirando estos videos.

Eventos comunitarios

Patrocinamos y participamos en eventos comunitarios especiales y días de diversión familiar en los que puede obtener información sobre la salud y divertirse. Puede informarse sobre temas como alimentación saludable, asma y estrés. Usted y su familia pueden participar en juegos y ganar premios. Nuestro equipo también estará ahí para responder preguntas sobre sus beneficios. Para averiguar cuándo y dónde se desarrollarán estos eventos, llame a Servicios para Miembros, visite nuestro perfil de Facebook en facebook.com/AmerigroupCorporation o haga clic en la sección *Su comunidad (Your Community)*, en myamerigroup.com/GA.

Cuidado de Condiciones

Nuestro programa de Cuidado de Condiciones puede ayudarlo a disfrutar al máximo la vida. Como parte de sus beneficios de Amerigroup, estamos a su disposición para ayudarlo a que conozca más sobre su salud, teniéndolo en cuenta a usted y atendiendo sus necesidades en todo momento.

Nuestro equipo está formado por enfermeros registrados, llamados administradores de casos de Cuidado de Condiciones, que lo ayudarán a controlar mejor su condición o problema de salud. Puede elegir participar de un programa de Cuidado de Condiciones sin costo alguno para usted.

¿Qué programas ofrecemos?

Puede participar en un Programa de Cuidado de Condiciones para obtener cuidado médico y servicios de apoyo si tiene alguna de las siguientes condiciones:

- Asma
- Trastorno bipolar
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)
- Enfermedad de las arterias coronarias (CAD)
- Diabetes
- VIH/SIDA
- Hipertensión
- Trastorno depresivo grave en adultos
- Trastorno depresivo grave en niños y adolescentes
- Esquizofrenia
- Trastorno de abuso de sustancias

Cómo funciona

Si elige participar en uno de nuestros programas, un administrador de casos de Cuidado de Condiciones hará lo siguiente:

- Lo ayudará a establecer metas de salud y crear un plan para alcanzarlas.
- Le proporcionará capacitación y apoyo mediante llamadas personalizadas.
- Hará un seguimiento de su progreso.
- Le proporcionará información acerca de recursos de apoyo y cuidadores locales.
- Responderá preguntas sobre su condición y/o plan de tratamiento (formas de ayudar con sus problemas de salud).
- Le enviará materiales informativos para que conozca mejor su condición, y su salud y bienestar generales.
- Coordinará su atención con los proveedores de cuidados médicos; por ejemplo, lo ayudará a:
 - Programar las citas.
 - Asistir a visitas con proveedores de cuidados médicos.
 - Obtener referencias a los especialistas dentro de nuestro plan médico, si fuera necesario.
 - Conseguir el equipo médico que usted necesite.
- Le ofrecerá herramientas y materiales educativos para controlar el peso y abandonar el tabaco (cómo dejar de consumir tabaco, por ejemplo, dejar de fumar).

Nuestro equipo de Cuidado de Condiciones y su proveedor de atención primaria (PCP) lo ayudarán con sus necesidades médicas.

Cómo inscribirse

Si reúne los requisitos, le enviaremos una carta de bienvenida al Programa de Cuidado de Condiciones. O bien, llámenos al número gratuito **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local.

Cuando llame:

- Lo pondremos en contacto con un administrador de casos de Cuidado de Condiciones para comenzar.
- Le formularemos algunas preguntas acerca de su salud o la de su hijo.
- Comenzaremos a trabajar juntos para crear un plan para usted o su hijo.

También puede enviarnos un mensaje de correo electrónico a gacmurgent@amerigroup.com

Tenga en cuenta que, si bien los correos electrónicos enviados por Internet generalmente son seguros, existe el riesgo de que terceros puedan acceder a ellos (o recibirlos) sin que usted lo sepa. Si opta por enviar su información por correo electrónico, reconoce y entiende que existe la posibilidad de que terceros accedan al correo sin que usted lo sepa.

Puede elegir cancelar su inscripción en el programa (dejar de formar parte del programa) en cualquier momento. Llámenos a la línea gratuita **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local para cancelar su inscripción. También puede llamar a este número para dejar un mensaje privado a su administrador de casos de Cuidado de Condiciones las 24 horas del día.

Números de teléfono útiles

En caso de emergencia, llame al **911**.

Cuidado de Condiciones

Línea gratuita: **888-830-4300 (TTY 711)**

De lunes a viernes

de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local

Puede dejar un mensaje privado a su administrador de casos las 24 horas.

Fuera del horario normal:

Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas de Amerigroup

las 24 horas, los siete días de la semana

800-600-4441 (TTY 711)

Derechos y responsabilidades del Programa de Cuidado de Condiciones

Si se inscribe en un programa de Cuidado de Condiciones, tiene ciertos derechos y responsabilidades.

Tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener información detallada sobre nosotros, por ejemplo:
 - Los programas y servicios que proporcionamos.
 - Nuestro personal y sus calificaciones (aptitudes o formación).
 - Nuestras relaciones contractuales (acuerdos que tengamos con otras empresas).
- Cancelar la inscripción en los servicios de Cuidado de Condiciones.
- Saber qué administrador de casos de Cuidado de Condiciones maneja los servicios para su condición y cómo pedir un cambio.
- Obtener nuestro apoyo para tomar decisiones relacionadas con el cuidado médico junto con sus proveedores de cuidados médicos.
- Preguntar acerca de todas las opciones de tratamiento relacionadas con Cuidado de Condiciones (opciones para estar mejor) mencionadas en las guías clínicas (aun si un tratamiento no fuera parte de su plan médico) y analizarlas con los proveedores de cuidados médicos que lo tratan.
- Gozar de la privacidad de sus datos personales e información médica.

- Saber quién tiene acceso a su información y cómo garantizamos la protección, privacidad y confidencialidad de dicha información.
- Recibir un trato educado y respetuoso por parte de nuestro personal.
- Obtener información clara y fácil de entender.
- Presentar reclamos ante Amerigroup a través del número gratuito **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local, y también lo siguiente:
 - Obtener ayuda para usar el proceso de reclamos.
 - Saber cuánto tiempo tiene Amerigroup para responder y resolver problemas de calidad y reclamos.
 - Darnos su opinión sobre el Programa de Cuidado de Condiciones.

Usted también tiene las siguientes responsabilidades:

- Respetar el plan de salud que usted y su administrador de casos acordaron.
- Brindarnos la información que necesitamos para prestar nuestros servicios.
- Comunicarnos a nosotros y a sus proveedores de cuidados médicos si decide cancelar su inscripción en el programa (abandonar el programa).

Cuidado de Condiciones no vende a nuestros miembros productos ni servicios de compañías externas. Cuidado de Condiciones no posee compañías externas ni lucra con ellas por los productos y servicios que ofrecemos.

Puede iniciar sesión en su cuenta segura o registrarse en myamerigroup.com/GA para solicitar la participación en un programa de Cuidado de Condiciones. Para registrarse, necesitará su número de identificación del miembro (que se encuentra en su tarjeta de identificación del miembro). Desde su cuenta segura, puede enviar un mensaje seguro a Cuidado de Condiciones para solicitar la inscripción en el programa.

Servicios de administración de casos

Contamos con administradores de casos que lo ayudarán a entender y a controlar su condición. Su PCP lo ayudará con su condición especial, pero también es importante que usted aprenda a cuidarse por su cuenta.

Durante la llamada de bienvenida, determinaremos si usted o su hijo necesitan servicios de administración de casos. Si necesita servicios de administración de casos, lo referiremos a un administrador de casos. Su administrador de casos trabajará con usted y su PCP para establecer un plan de atención para su condición. Si piensa que necesita servicios de administración de casos, llame a Servicios para Miembros y lo referiremos al departamento de Administración de casos.

Los administradores de casos también pueden llamarlo en las siguientes situaciones:

- Si su PCP cree que usted se beneficiaría con el programa.
- Si recibe el alta del hospital y necesita coordinación del cuidado de seguimiento.

- Si vemos que visita la sala de emergencia (ER) con frecuencia por cuidado que no es urgente y que puede recibir de su PCP.
- Si llama a nuestra Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas y necesita seguimiento adicional para la atención continua.

Su administrador de casos puede ayudarlo con lo siguiente:

- La organización de los servicios médicos.
- Referencias y autorizaciones previas.
- La revisión de su plan de atención cuando sea necesario.

También podemos llamarlo para que participe en nuestro programa de Administración de casos complejos. La Administración de casos complejos es para miembros con condiciones médicas graves de la salud física o mental que necesiten más coordinación de cuidado. Utilizamos datos para determinar qué miembros son elegibles para este programa. Consulte la sección **Beneficios de cuidado médico de Amerigroup** para obtener más información sobre los servicios de administración de casos.

Un enfermero o trabajador social puede llamarlo para lo siguiente:

- Preguntarle si desea participar en la administración de casos.
- Brindarle información sobre qué ofrecemos a través del programa.
- Hablarle sobre su salud y sobre cómo está manejando otros aspectos de su vida.

Amerigroup cuenta con diversas formas de determinar si los miembros deben ser considerados para los servicios administración de casos, incluidas las siguientes:

- Referencia médica al programa de administración
- Referencia del coordinador de altas
- Referencia de miembros o cuidadores
- Referencia del médico

Equipo médico duradero

Lo ayudamos a coordinar sus beneficios de equipo médico duradero (DME). El DME incluye artículos como los siguientes:

- Sillas de ruedas (manuales y eléctricas)
- Camas de hospital
- Herramientas de tracción
- Bastones, muletas y andadores
- Máquinas renales
- Respiradores
- Monitores
- Colchones de presión
- Elevadores
- Nebulizadores
- Mantas y luces azules para ictericia

Su PCP debe obtener una autorización previa para estos beneficios. Llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** si tiene preguntas sobre el equipo médico duradero.

Administración de la calidad

Amerigroup cuenta con un programa de administración de la calidad que verifica la calidad del cuidado médico y los servicios prestados a nuestros miembros. Queremos saber qué le gusta y qué no. Sus ideas nos ayudarán a mejorar nuestro plan. Durante el año, es posible que se le pida que complete una encuesta acerca de su cuidado médico o acerca de su experiencia con nosotros. Puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para obtener información sobre la Administración de la calidad.

Además, le ofrecemos una forma de estar al tanto de la seguridad del cuidado médico. Puede obtener información sobre todos los hospitales de nuestra red en www.medicare.gov/care-compare/. Este sitio web le permitirá comparar la atención que ofrecen estos hospitales.

Violencia doméstica

La violencia doméstica es una forma de maltrato. El maltrato es dañino. El maltrato es peligroso. Nunca está bien que alguien le pegue. Nunca está bien que alguien le haga sentir miedo. La violencia doméstica busca causarle daño y dolor a propósito. La violencia doméstica en el hogar puede afectar a sus hijos y también puede afectarlo a usted. Si siente que puede ser víctima de maltrato, llame o hable con su PCP. Su PCP puede hablar con usted sobre violencia doméstica. Puede ayudarlo a entender que usted no ha hecho nada para merecer el maltrato.

Consejos de seguridad para su protección:

- Si tiene lesiones, llame a su PCP. Llame al **911** o vaya al hospital más cercano si necesita atención de emergencia. Consulte la sección **Atención de emergencia** para obtener más información.
- Tenga un plan para saber cómo puede ir a un lugar seguro (como un refugio para mujeres o la casa de un amigo o familiar).
- Tenga siempre preparado un bolso pequeño.
- Entréguele su bolso a un amigo para que se lo guarde hasta que lo necesite.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **800-600-4441 (TTY 711)** o llame a la Línea Directa Nacional contra la Violencia Doméstica al **800-799-7233**.

MENORES

En el caso de nuestros miembros menores de 18 años, los médicos y hospitales que trabajan con nosotros no pueden brindar atención sin el consentimiento del padre, madre o tutor legal del miembro. Esto no se aplica si requieren atención de emergencia. Los padres o tutores legales también tienen derecho a conocer el contenido de la historia clínica de su hijo. Los miembros de 12 a 17 años pueden pedir a su médico que no informe a sus padres sobre su historia clínica, a menos que los padres pidan al médico verla.

Estas normas no se aplican a los menores emancipados. Los miembros menores de 18 años pueden ser menores emancipados en los siguientes casos:

- Si están casados.
- Si son declarados emancipados por orden judicial.

Los menores emancipados pueden tomar sus propias decisiones sobre su cuidado médico y el de sus hijos. Los padres no tienen derecho a ver la historia clínica de los menores emancipados. Los menores emancipados también pueden firmar un documento denominado poder de representación duradero. Este documento les permite nombrar a una persona para que tome decisiones cuando ellos no pueden hacerlo. Pregunte a su PCP sobre estos formularios.

Además, consulte la siguiente sección, **Ley de directivas anticipadas para el cuidado médico de Georgia**. Para solicitar una historia clínica, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

LEY DE DIRECTIVAS ANTICIPADAS PARA EL CUIDADO MÉDICO DE GEORGIA

Cómo hacer un testamento vital (directiva anticipada)

Los menores emancipados y los miembros mayores de 18 años tienen derechos conforme a la Ley de directivas anticipadas para el cuidado médico de Georgia.

Tiene derecho a lo siguiente:

- Controlar todos los aspectos de su atención y tratamiento.
- Rechazar el tratamiento que no desee.
- Obtener la atención que desee.
- Solicitar que se detenga el tratamiento médico.

La Ley de directivas anticipadas para el cuidado médico de Georgia consta de tres partes:

- La primera parte le permite elegir a una persona para que tome decisiones en su nombre cuando usted no pueda hacerlo. Esta persona se llama agente de cuidado médico.
- La segunda parte le permite tomar decisiones para recibir el tipo de atención que desea si en el futuro está muy enfermo para decidir por su cuenta.
- La tercera parte le permite elegir a una persona que usted designe como su tutor si un tribunal lo considera necesario.

Si desea firmar un Formulario de directiva anticipada para cuidado médico, usted puede hacer lo siguiente:

- Solicitar el formulario a su proveedor de atención primaria (PCP).
- Llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para pedir el formulario.

Lleve o envíe por correo el formulario completo a su PCP o especialista, quien sabrá la clase de atención que desea recibir. Puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si lo hace, llame a su PCP para retirar el formulario de su historia clínica. Complete y firme un nuevo formulario si desea hacer cambios.

Recuerde hacer lo siguiente:

- Entregue una copia del formulario completo a su centro de cuidado médico, a su familia y a su médico.
- Conserve una copia en su casa, en algún lugar donde se encuentre fácilmente en caso de ser necesario.
- Revise el formulario periódicamente para asegurarse de que dice lo que usted desea.

Puede obtener una copia en línea de la Ley de directivas anticipadas para el cuidado médico de Georgia en aging.dhs.georgia.gov.

Puede solicitar una copia del formulario y sus instrucciones sin costo. Para eso, escriba a la División de Servicios para la Tercera Edad del DHS de Georgia a la siguiente dirección:

Georgia DHS Division of Aging Services
47 Trinity Avenue
Atlanta, GA 30334

Si tiene preguntas o necesita más información, llame al especialista en información y referencias de la División al **404-657-5258**. Si firmó una directiva anticipada y cree que un médico u hospital no ha seguido sus instrucciones, puede presentar una queja. Puede llamar a la Oficina de recepción de quejas de la División de Regulación de Centros Médicos al **800-878-6442**.

También puede escribir a la siguiente dirección:

Department of Community Health
Healthcare Facility Regulation Division
2 Martin Luther King Jr. Drive
East Tower, 17th Floor
Atlanta, GA 30334

QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES

Quejas y reclamos

Un reclamo o una queja es una expresión oral o escrita de insatisfacción sobre los servicios o la atención que recibió. Los reclamos pueden ser sobre los siguientes temas:

- La calidad del cuidado médico o los servicios prestados
- La descortesía de un proveedor o de un empleado
- La vulneración de sus derechos

Todos los niveles de reclamo deben completarse en un plazo de 90 días calendario. Llame a Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta o inquietud sobre los servicios o los proveedores de la red.

Amerigroup intentará resolver su queja por teléfono. Si no podemos resolver el problema durante su llamada, puede presentar un reclamo.

Un representante de Servicios para Miembros puede brindarle lo siguiente:

- Ayuda para redactar y presentar una carta de reclamo.
- Traducciones a otros idiomas.
- Ayuda para las personas ciegas o con problemas de vista.
- Líneas gratuitas TDD/TTY al **711** para personas sordas o con dificultades auditivas.

Usted, sus padres, su tutor legal o su representante autorizado (una persona que usted elige para que lo ayude) pueden presentar un reclamo. Su médico no puede presentar un reclamo en su nombre.

Para presentar un reclamo, usted o su representante pueden llamarnos, enviarnos un fax o enviarnos una carta. Puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para que lo ayuden a redactar una carta.

Envíe la carta a:

Appeal and Grievance Department
Amerigroup Community Care
740 W. Peachtree Street
Atlanta, GA 30308
Fax: **877-842-7183**

Le enviaremos una carta en un plazo de 10 días hábiles para informarle que recibimos su reclamo. Si necesita una traducción oral, llame al número gratuito de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Analizaremos su reclamo cuando lo recibamos. Le enviaremos una carta dentro de los 90 días calendario a partir de la fecha en que nos comunicó su reclamo o antes si su condición médica lo requiere. En esta carta, se le informará sobre la decisión de Amerigroup y los motivos de nuestra decisión.

Proceso de apelación

Una apelación es una solicitud que usted hace cuando no está de acuerdo con una decisión que tomamos con respecto a su atención. Es posible que algunas veces digamos que no pagaremos cierta atención que haya recomendado su médico. Usted, sus padres, su tutor legal o su representante autorizado pueden solicitar una apelación si nosotros:

- Rechazamos o limitamos un servicio que usted o su médico nos solicitaron que aprobáramos.
- Reducimos, suspendemos o interrumpimos los servicios que usted estaba recibiendo y que nosotros ya aprobamos.
- No prestamos los servicios en el plazo requerido.
- No tomamos una decisión en el plazo requerido con respecto a una apelación que usted ya presentó.
- No le permitimos ejercer su derecho a recibir servicios de proveedores que no trabajan con nuestro plan médico. Esto ocurre cuando usted vive en un área con un solo plan médico.
- Rechazamos su solicitud de cuestionar un cargo financiero. Esto incluye su porcentaje de los costos, copagos, pagos mensuales, deducibles y otros cargos financieros del miembro.

Recibirá una carta nuestra cuando ocurra alguna de estas acciones. Esta carta se llama determinación adversa de beneficios. En la determinación adversa de beneficios, se le informará sobre la forma y los motivos por los cuales tomamos esa decisión. Puede presentar una apelación si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Debe presentarla en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha de la carta de determinación adversa de beneficios. Hay tres formas de presentar una apelación o revisión administrativa:

1. Puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Pida a su médico que nos envíe su información médica sobre este servicio.

2. Puede enviar una carta por fax a Administración de la calidad al **877-842-7183**.
3. Puede enviarnos una carta a la dirección que figura a continuación. Puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para que lo ayuden a redactar una carta. Incluya información tal como la atención que desea obtener y las personas involucradas. Pida a su médico que nos envíe su información médica sobre este servicio. La dirección es la siguiente:

Appeals
Amerigroup Community Care
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466-2429

Le enviaremos una carta dentro de los 10 días hábiles desde la recepción de su solicitud de apelación. Esta le comunicará que recibimos su apelación.

Si no nos envía la solicitud de apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha de la carta de determinación adversa de beneficios, esta se rechazará. Le enviaremos una carta si esto sucede.

Responderemos a su solicitud de apelación en función del tipo de apelación que presente. En el caso de los servicios urgentes o por una condición mortal, también conocidos como apelaciones aceleradas, responderemos en un plazo de 72 horas a partir de la solicitud de apelación. En el caso de los servicios no urgentes, también conocidos como apelaciones estándar, responderemos en un plazo de 30 días calendario a partir de la solicitud de apelación.

Un médico que no haya visto su caso antes revisará su solicitud de apelación. Este médico hará lo siguiente:

- Tomará la decisión sobre su apelación.
- Estará bajo la supervisión de un médico que no haya visto su caso en el pasado.
- Tendrá experiencia en el tratamiento de la misma condición o de una similar, si la apelación se refiere a si un tratamiento determinado es el mejor para usted.

En cualquier momento del proceso de apelación, usted o su representante pueden:

- Tener derecho a acceder a las copias de todos los documentos relacionados con su apelación.
- Tener derecho a recibir copias de todos los documentos relacionados con su apelación sin cargo.
- Proporcionar información o datos adicionales a Amerigroup en persona o por escrito.
- Obtener una copia sin cargo de la guía de beneficios, las guías, los criterios o el protocolo que usamos para tomar la decisión respecto de su apelación.

Si necesita darnos más información, puede solicitarnos hasta 14 días calendario adicionales. Si es necesario, nosotros también podemos solicitar 14 días calendario adicionales para tomar una decisión sobre una apelación estándar. En caso de que necesitemos más tiempo, le enviaremos una carta para indicarle el motivo. Haremos esto si consideramos que es necesario tener más información y que esto redundaría en su beneficio.

Si necesita una traducción oral, llame al número gratuito de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Un representante de Servicios para Miembros puede brindarle lo siguiente:

- Ayuda para redactar una solicitud de apelación.
- Ayuda para presentar una apelación.
- Traducción oral a otros idiomas.
- Ayuda para las personas ciegas o con problemas de vista.

Puede utilizar la línea TTY gratuita disponible para personas sordas o con dificultades auditivas llamando al **711**.

Apelaciones aceleradas

Una apelación acelerada es una apelación que le permite obtener una decisión rápidamente. En ocasiones, es posible que usted o su proveedor deseen que tomemos una decisión más rápida con respecto a una apelación. Esto podría ser porque usted o su médico creen que esperar el tiempo que toma el proceso de apelación estándar podría perjudicar gravemente su vida o su salud.

Responderemos a su solicitud de apelación acelerada en un plazo de 72 horas desde la recepción de su solicitud. Si su condición médica lo requiere, lo haremos antes. Usted, su representante autorizado o su médico pueden solicitar una apelación acelerada de dos maneras:

1. Pueden llamar a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.
2. Pueden enviar una carta por fax a Administración de la calidad al **877-842-7183**.

Usted tiene derecho a presentar comentarios, documentos o cualquier información adicional por escrito, como historias clínicas o cartas de proveedores, que puedan ayudar con su apelación. Debe hacerlo dentro de las 72 horas de su solicitud de apelación acelerada.

Si solicita una apelación acelerada y no estamos de acuerdo en que su solicitud de apelación debe ser acelerada, lo llamaremos de inmediato. Le enviaremos una carta en dos días calendario para comunicarle cómo se tomó la decisión. También le informaremos que su solicitud de apelación se revisará mediante el proceso de revisión estándar. Consulte la sección **Apelaciones** para obtener ayuda. Puede presentar un reclamo si no está de acuerdo con esta decisión llamando a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

Miembros elegibles de Medicaid

Si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre la apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal ante un juez de derecho administrativo. Puede hacerlo solamente después de haber recibido la carta de resolución de la apelación. Debe solicitar una audiencia dentro de los 120 días calendario a partir de la fecha de la carta de resolución de la apelación. Su proveedor no puede solicitar una audiencia en su nombre, a menos que usted lo nombre como su representante personal.

Para solicitar una audiencia, envíe una carta a la siguiente dirección:

Amerigroup Community Care
Quality Management Department
State Fair Hearing
740 W. Peachtree Street
Atlanta, GA 30308

En cualquier momento del proceso de audiencia imparcial estatal, usted o su representante pueden:

- Obtener y examinar una copia de los documentos que se utilizarán para la revisión.
- Proporcionar información o datos adicionales a Amerigroup en persona o por escrito.

Puede solicitar la continuidad de los beneficios durante el proceso de audiencia imparcial estatal.

Consulte la sección **Continuidad de los beneficios** para obtener ayuda.

La decisión tomada en la audiencia imparcial estatal será definitiva.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros. Su dirección se indica a continuación.

Department of Insurance
2 Martin Luther King, Jr. Drive
West Tower, Suite 704
Atlanta, GA 30334

La información del teléfono y fax del Departamento de Seguros es:

Teléfono local: **404-656-2070**

Línea gratuita: **800-656-2298**

Fax: **404-657-8542**

La Oficina de Audiencias Administrativas Estatales le comunicará la hora, el lugar y la fecha de la audiencia. Un juez de derecho administrativo celebrará la audiencia. Usted puede hablar por sí mismo o permitirle a un amigo o familiar que lo represente. Puede obtener asistencia de un abogado.

También es posible que pueda obtener asistencia legal gratuita. Si quiere los servicios de un abogado, llame a uno de los siguientes números de teléfono:

- Atlanta Legal Aid:
 - **404-377-0701** (condados de DeKalb-Gwinnett)
 - **770-528-2565** (condado de Cobb)
 - **404-524-5811** (condado de Fulton)
 - **404-669-0233** (condados de South Fulton-Clayton)
 - **678-376-4545** (condado de Gwinnett)
- Programa Georgia Legal Services: **404-206-5175**
- Oficina de Defensoría de Georgia: **800-537-2329**
- Oficina del Defensor del Estado: **888-454-5826**

También puede solicitar servicios de mediación gratuitos después de haber presentado una solicitud de audiencia. Llame al **404-657-2800**.

Cumpliremos con la decisión de la audiencia imparcial estatal.

Comité de reclamos formales (miembros de PeachCare for Kids®)

Si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre una apelación, puede solicitar una revisión del Comité de reclamos formales del Departamento de Salud Comunitaria (DCH). Puede hacerlo solamente después de haber recibido la carta de resolución de la apelación. Debe solicitar una revisión dentro de los 120 días a partir de la fecha de la carta de resolución de la apelación. Su proveedor no puede solicitar una audiencia en su nombre, a menos que usted lo nombre como su representante personal.

Para solicitar una revisión médica independiente, envíe una carta a:

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

Puede solicitar la continuidad de los beneficios durante el proceso del Comité de reclamos formales. Consulte la sección **Continuidad de los beneficios** para obtener ayuda.

El resultado de la revisión del Comité de reclamos formales del DCH será definitivo.

Cumpliremos con la decisión de la revisión del Comité de reclamos formales del DCH.

CONTINUIDAD DE LOS BENEFICIOS

Puede solicitar a Amerigroup que continúe cubriendo sus beneficios durante el proceso de apelación, audiencia imparcial estatal o revisión del Comité de reclamos formales. Si se deniega o reduce la cobertura de un servicio que está recibiendo y usted quiere continuar con ese servicio durante su apelación, audiencia imparcial estatal o revisión del Comité de reclamos formales, puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para solicitarlo.

Debe llamar para pedirnos que continuemos con sus beneficios en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha en que le enviamos por correo el aviso de que no cubriríamos o pagaríamos un servicio.

Debemos continuar con la cobertura de sus beneficios hasta que:

- Usted revoque la solicitud de apelación, audiencia imparcial estatal o revisión del Comité de reclamos formales.
- Hayan transcurrido diez días calendario desde la fecha de la carta de resolución de la apelación y usted no haya solicitado una audiencia imparcial estatal o una revisión del Comité de reclamos formales con continuidad de los beneficios hasta que se haya tomado una decisión de la audiencia de derecho administrativo o del Comité de reclamos formales.

- Se haya tomado una decisión sobre la apelación, audiencia imparcial estatal o revisión del Comité de reclamos formales y no sea a su favor.
- La autorización caduque o se alcancen sus límites de servicios.

Es posible que deba pagar el costo de todos los beneficios que continuó recibiendo si la decisión final no es a su favor. Si se toma una decisión a su favor como resultado de su apelación, Amerigroup autorizará y pagará los servicios que habíamos dicho que no cubriríamos.

Revisiones de los pagos

Si recibe un servicio de un proveedor y no pagamos ese servicio, podemos enviarle un aviso llamado Explicación de Beneficios (EOB). No es una factura.

La EOB le indicará lo siguiente:

- La fecha en la que recibió el servicio.
- El tipo de servicio que recibió.
- El motivo por el que no podemos pagar el servicio.

El proveedor, el centro médico o la persona que le brindó este servicio recibirá un aviso llamado Explicación del Pago. Si obtiene una EOB, no es necesario que llame ni tome medida alguna en ese momento.

Puede llamar si lo desea o si su proveedor no está de acuerdo con la decisión. Puede solicitar a Amerigroup que revise otra vez el servicio que dijimos que no pagaríamos. Debe solicitarnos que lo hagamos dentro de los 30 días calendario desde la recepción de la EOB. Para hacerlo, usted o su médico pueden llamar a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Usted o su médico también pueden enviar su solicitud y la información médica del servicio por correo a la siguiente dirección:

Appeal and Grievance Department
 Amerigroup Community Care
 740 W. Peachtree Street
 Atlanta, GA 30308

Podemos recibir su solicitud por teléfono, pero debe darle seguimiento por escrito. Tiene derecho a hacer un reclamo. Consulte la sección **Reclamos, quejas y apelaciones** para obtener ayuda.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Si se muda

Debe llamar a su trabajador social de la División de Servicios para la Familia y los Niños tan pronto como se mude para informar su nueva dirección. Una vez que llame a Georgia Gateway al **877-423-4746**, deberá llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Usted seguirá recibiendo los servicios médicos a través de nosotros en su área actual hasta que se cambie la dirección. Debe llamar a Amerigroup antes de obtener cualquier servicio en su nueva área, a menos que se trate de una emergencia.

Si cambia la cantidad de miembros de su familia

Debe llamar a la División de Servicios para la Familia y los Niños si se produce un cambio en la cantidad de miembros de su familia. Llame a Georgia Gateway al **877-423-4746**; luego deberá llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Renueve a tiempo sus beneficios de Medicaid o los beneficios de PeachCare for Kids® de su hijo

Conserve el cuidado adecuado. ¡No pierda sus beneficios de cuidado médico! Si no los renueva, podría perder sus beneficios, aunque siga reuniendo los requisitos para ellos.

Debe renovar su elegibilidad y/o la de su hijo para Medicaid cada 12 meses y la elegibilidad para PeachCare for Kids® de su hijo cada 12 meses. La oficina de la División de Servicios para la Familia y los Niños de su condado o PeachCare for Kids® le enviarán una carta para comunicarle cuándo es el momento de renovar sus beneficios de Medicaid o PeachCare for Kids®. Es importante seguir las instrucciones mencionadas en esta carta.

Si necesita ayuda, llame a Georgia Gateway al **877-423-4746** o a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Si no renueva sus beneficios y/o los de su hijo antes de la fecha que figura en la carta, usted y/o su hijo pueden perder sus beneficios de cuidado médico. Para obtener ayuda o saber la fecha en que debe renovar sus beneficios, llame a su oficina local del Departamento de Servicios para la Familia y los Niños (DFCS). Deseamos que siga recibiendo sus beneficios de cuidado médico si todavía reúne los requisitos. La salud de su familia es muy importante para nosotros.

Si deja de ser elegible para Medicaid o PeachCare for Kids®

Si deja de ser elegible para Medicaid o PeachCare for Kids®, se cancelará su inscripción en Amerigroup. Es posible que usted reúna los requisitos para un seguro en virtud de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio si es adulto y ya no es elegible para Medicaid. Visite healthcare.gov para obtener más información. Si tiene hijos que ya no son elegibles para Medicaid según sus ingresos, entonces sus hijos pueden reunir los requisitos para PeachCare for Kids®. Para obtener más información, llame a PeachCare for Kids® al número gratuito **877-GA-PEACH (877-427-3224)**.

Cómo cancelar la inscripción en Amerigroup

Si no está satisfecho con algo relacionado con Amerigroup, llame a Servicios para Miembros. Trabajaremos con usted para tratar de solucionar el problema. Si aún no se siente conforme, puede cambiarse a otro plan médico. Puede cambiar de plan médico sin justificar el motivo durante los primeros 90 días de inscripción. Después de eso, puede cambiar de plan médico cada 12 meses. Los miembros pueden solicitar la cancelación de la inscripción por motivo justificado en cualquier momento. Llame a Servicios para Miembros para obtener los formularios y ayuda para cancelar la inscripción.

Si su solicitud para cancelar la inscripción se recibe por correo entre el primer día y el 15.º día del mes, su cancelación de la inscripción entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Si su solicitud para cancelar la inscripción se recibe por correo entre el día 16 y el día 31 del mes, su cancelación de la inscripción entrará en vigencia el primer día del segundo mes después de recibida la solicitud. Por ejemplo, si su solicitud para cancelar la inscripción se recibe el 15 de abril, su cancelación de la inscripción entrará en vigencia el 1.º de mayo. Si su solicitud para cancelar la inscripción se recibe el 16 de abril, su cancelación de la inscripción entrará en vigencia el 1.º de junio.

Motivos por los cuales puede cancelarse su inscripción en Amerigroup

Hay varios motivos por los que podría cancelarse su inscripción en Amerigroup sin que lo solicite. Estos se indican a continuación. Si ha hecho algo que puede ocasionar la cancelación de la inscripción, lo contactaremos.

Le pediremos que nos cuente lo que sucedió. Su inscripción en Amerigroup podría cancelarse de inmediato en las siguientes situaciones:

- Si ya no es elegible para Medicaid.
- Si el Departamento de Salud Comunitaria (DCH) de Georgia cancela su inscripción.
- Si usted permite que otra persona use su tarjeta de identificación de Amerigroup.
- Si se muda a otro estado.
- Si va a la cárcel o a prisión.
- Si es colocado en un centro de enfermería a largo plazo, en un programa alternativo para jóvenes basado en la comunidad (CBAY), en una institución estatal o en un centro de cuidados médicos intermedios para discapacitados mentales.

Si tiene alguna pregunta sobre su inscripción, llame para obtener ayuda a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Si recibe una factura

Siempre muestre su tarjeta de identificación de Amerigroup y su tarjeta actual de Medicaid o PeachCare for Kids® cuando visite a un médico, cuando vaya al hospital o cuando vaya a hacerse análisis. Incluso si su médico le indica que vaya, muestre su tarjeta de identificación de Amerigroup y su tarjeta actual de Medicaid o PeachCare for Kids® para asegurarse de que no le envíen una factura por los servicios cubiertos por Amerigroup.

No es necesario que muestre su tarjeta de identificación de Amerigroup antes de recibir atención de emergencia.

Si recibe una factura, envíenosla junto con una carta que diga que se le ha enviado una factura. Envíe la carta a la siguiente dirección:

Amerigroup Community Care
Quality Management Department
740 W. Peachtree Street
Atlanta, GA 30308

Los miembros que padecen una condición médica de emergencia no tienen que pagar las pruebas de detección ni los tratamientos posteriores necesarios para diagnosticar la condición específica o para estabilizarlos. Si necesita ayuda para entender esta u otra información de este manual, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Si tiene otro seguro médico (coordinación de beneficios)

Llame a Servicios para Miembros si usted o sus hijos tienen otro seguro. Se debe facturar al otro plan de seguro sus servicios médicos antes de que se le pueda facturar a Amerigroup. Amerigroup trabajará con el otro plan de seguro en relación con el pago de estos servicios.

Cambios en su cobertura de Amerigroup

Es posible que a veces tengamos que cambiar nuestros servicios cubiertos o los médicos y hospitales que trabajan con nosotros. Le enviaremos una carta por correo cuando realicemos cambios en los beneficios o servicios de su plan.

Es posible que el consultorio de su PCP se traslade, cierre o deje de trabajar con nosotros. Si sucede esto, lo llamaremos o le enviaremos una carta para informárselo. También podemos ayudarlo a escoger un nuevo PCP. Puede llamar a Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta. Servicios para Miembros también puede enviarle una lista actualizada de los médicos de nuestra red.

Cómo notificarnos sobre cambios que considera que debemos hacer

Queremos saber qué le gusta y qué no de Amerigroup. Sus ideas nos ayudarán a mejorar. Comuníquese con Servicios para Miembros y coméntenos sus sugerencias. Servicios para Miembros está disponible para usted de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

También puede enviar una carta a la siguiente dirección:

Amerigroup Community Care
740 W. Peachtree Street
Atlanta, GA 30308

Tenemos un grupo de miembros que se reúne trimestralmente para darnos sus ideas y hacer comentarios. Estas reuniones se denominan **Comité Asesor de Educación sobre Salud (HEAC)**. Le dan la oportunidad de obtener más información sobre nosotros, hacer preguntas y darnos sugerencias sobre posibles mejoras. Si desea formar parte de este grupo, llame a Servicios para Miembros o envíenos un correo electrónico a GAmembers@amerigroup.com.

También enviamos encuestas a algunos miembros. En las encuestas, le preguntamos lo que le gusta y lo que no le gusta sobre nosotros. Si le enviamos una encuesta, complétela y envíela de vuelta. Nuestro personal también puede llamarlo para preguntarle qué le gusta y qué no le gusta de su plan. Cuénteles lo que piensa. Sus ideas nos pueden ayudar a mejorar.

Cómo les pagamos a los proveedores

Diferentes proveedores de nuestra red han aceptado que les paguemos de diferentes formas. Es posible que le paguemos a su proveedor de alguna de las siguientes maneras:

- Cada vez que lo atiende (tarifa por servicio).
- Una tarifa fija por mes por cada miembro de Amerigroup, ya sea que el miembro reciba realmente servicios o no (capitación).

Estos tipos de pagos pueden incluir ciertas formas de ganar más dinero. La modalidad de pago se basa en diferentes cosas, como la satisfacción del miembro, la calidad de la atención, la accesibilidad y la disponibilidad.

Contáctenos para obtener más información sobre lo siguiente:

- Cómo pagamos a nuestros médicos contratados y a otros proveedores que trabajan con nosotros.
- Cómo se establece y gestiona nuestro plan.

Llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. O escríbanos:

Amerigroup Community Care
740 W. Peachtree Street
Atlanta, GA 30308

Acerca de la Red de Información de la Salud de Georgia (GaHIN)

La Red de Información de la Salud de Georgia (GaHIN) es un intercambio de información de salud (HIE). Un HIE:

- Reúne a los proveedores y a los centros médicos para mejorar la atención al paciente.
- Permite que los proveedores de cuidados médicos autorizados compartan las historias clínicas electrónicas de sus pacientes entre sí en función de las necesidades.

Estamos orgullosos de ser miembros de la GaHIN.

La visión de la GaHIN es crear una Georgia más saludable a través del uso y el intercambio de información electrónica de salud. Esto ayudará de las siguientes formas:

- Mejorará el cuidado médico de todas las personas que viven en Georgia.
- Los proveedores y los planes médicos, como Amerigroup, manejarán mejor su salud y bienestar.

La GaHIN puede ayudarlos a usted y a su familia con lo siguiente:

- Recibir atención preventiva a tiempo: su médico puede hacer un seguimiento fácil de sus chequeos, medicamentos y vacunas.
- Evitar tener que completar largos formularios de historial médico o intentar recordar sus medicamentos: en caso de emergencia, sus médicos pueden obtener rápidamente su información médica (o la de su hijo).
- Mantener mejor la privacidad de su historia clínica: los registros se envían electrónicamente y no por fax, teléfono o correo común.
- Tomar las mejores decisiones de tratamiento posibles: todos sus médicos tendrán una visión completa de su historial médico y su condición.
- Mantener su historia clínica a salvo de catástrofes, como inundaciones: no hay riesgo de perder radiografías, imágenes por resonancia magnética (MRI) u otros informes de su historial médico.

Todos los proveedores de la GaHIN informarán a los pacientes que participan en un HIE. Cuando visite a un proveedor que participa en un HIE, recibirá un aviso al respecto. El aviso puede acompañar el aviso de privacidad de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA) del proveedor. Puede solicitar una copia del aviso de prácticas de privacidad de su proveedor.

Solo los miembros aprobados de la GaHIN y de la red nacional de HIE tienen acceso a las historias clínicas de los pacientes. Esto se hace en la medida en que sea necesario. Todos los proveedores de la GaHIN tienen que cumplir con lo siguiente:

- Las leyes y normas de la HIPAA.
- Las normas para garantizar que su historia clínica esté segura, protegida y sea privada.

Usted puede optar por no compartir sus registros a través del HIE en cualquier momento. Solo tiene que completar un formulario de exclusión de su médico. Si opta por no participar, los proveedores no podrán utilizar la GaHIN para compartir su historia clínica. Si opta por no participar y luego quiere volver a participar, comuníquese a su proveedor.

Para obtener más información sobre la GaHIN, visite gahin.org/who-we-serve/patients.

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO DE AMERIGROUP

Sus derechos

Nuestros miembros tienen derecho a lo siguiente:

- Recibir un aviso oportuno y adecuado. Usted debe recibir un aviso por escrito antes de que tomemos cualquier medida para terminar su cobertura de Amerigroup.
- Tener una audiencia imparcial de Medicaid si está en desacuerdo con alguna decisión que tomamos con respecto a su cobertura médica.
- Obtener una copia del manual del miembro y otros materiales en su propio idioma.
- Obtener una copia del Aviso de prácticas de privacidad donde se indican sus derechos con respecto a la información de salud protegida (PHI) y nuestra responsabilidad de proteger su PHI. Esto incluye el derecho de saber cómo manejamos, utilizamos y compartimos su PHI.
- Las normas de privacidad de la HIPAA definen la PHI como información que:
 - Lo identifica o puede ser usada para identificarlo.
 - Se obtiene de usted o la crea o recibe un proveedor de cuidados médicos, un plan médico, su empleador o un centro de información de cuidado médico.
 - Se relaciona con su condición médica física o de salud mental, o con el cuidado médico que recibe o los pagos que hace por este.
- Recibir información sobre beneficios médicos y de farmacia.
- Tener acceso a proveedores que trabajan con nuestro plan.
- Saber cómo obtener un directorio actualizado de los médicos que trabajan con nuestro plan.
- Saber cómo cambiar de PCP.
- Obtener información sobre sus médicos de Amerigroup y otros proveedores que trabajan con nuestro plan. Llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.
- Elegir cualquiera de los especialistas de la red de Amerigroup.
- Ser referido a especialistas con experiencia en el tratamiento de discapacidades si tiene alguna discapacidad crónica.
- Tener acceso a un PCP u otro proveedor las 24 horas, los 365 días del año, para recibir atención de urgencia. Esta información se encuentra en su tarjeta de identificación del miembro.
- Llamar al **911** sin pedirnos permiso si tiene una situación de emergencia.
- Tener acceso directo al cuidado médico de rutina y preventivo para la mujer (ginecología-obstetricia).
- Que sea un médico quien tome la decisión de denegar o limitar su cobertura.
- No tener leyes mordaza, lo que significa que los médicos son libres de analizar todas las opciones de tratamiento médico, incluso si no son servicios cubiertos.
- Saber cómo les pagamos a los médicos, para que sepa si hay recompensas o multas vinculadas a las decisiones médicas.
- Saber cómo presentar una queja a Amerigroup.
- Saber cómo solicitar una apelación sobre una decisión de no pagar por un servicio o limitar la cobertura.
- Saber que usted o su médico no pueden ser penalizados por presentar una queja o solicitar una revisión administrativa.

- Recibir un trato digno y respetuoso por parte de los proveedores de cuidados médicos, sus empleados y todas las personas empleadas por nuestra compañía.
- De acuerdo con la ley federal (42 CFR 438.10), usted tiene derecho a obtener información de una manera y en un formato que sea fácil de entender, como por ejemplo:
 - Materiales en su idioma predominante que no sea el inglés
 - Manual del miembro
 - Información sobre los beneficios del plan (médicos y farmacéuticos)
 - Servicios de interpretación oral gratuitos
 - Información sobre la cancelación de la inscripción
 - Información sobre costos compartidos aplicables (se excluyen el Departamento de Justicia Juvenil [DJJ] y la tutela temporal [FC])
 - Acceso a los proveedores de la red e información sobre cómo cambiar su PCP y obtener un directorio de proveedores
 - Acceso a los planes de incentivos para médicos mediante solicitud
- No sufrir ninguna forma de restricción o reclusión como método de coacción, sanción, por conveniencia o represalia.
- Tener información acerca de Amerigroup, nuestros servicios, políticas y procedimientos, proveedores, derechos y responsabilidades de los miembros, y cualquier cambio que se haga.
- Hablar sobre su historia clínica con su PCP; puede solicitar un resumen de dicho documento.
- Rechazar tratamiento en la medida que lo permita la ley y estar al tanto de los resultados. Esto incluye el derecho de rechazar formar parte de una investigación.
- Decidir con anticipación el tipo de atención que desea si se enferma, se lesiona o está en estado grave al proporcionarle a Amerigroup su directiva anticipada.
- Designar con anticipación a la persona que quiere que tome decisiones sobre su atención si usted no puede hacerlo, mediante un poder de representación duradero.
- Esperar que sus registros y comunicaciones se traten confidencialmente y que no se divulguen sin su permiso.
- Si es mayor de 18 años, esperar poder participar en su propio cuidado médico y el de su hijo, y tomar decisiones sobre este.
 - Si es menor de 18 años, esperar poder participar en su propio cuidado médico y el de su hijo si está casado o ha sido declarado emancipado por una orden judicial, y tomar decisiones sobre dicho cuidado.
- Elegir un proveedor de atención primaria (PCP), elegir un nuevo PCP y tener privacidad durante una visita con un médico.
- Disponer que su información médica se entregue a una persona que usted elija para programar la atención cuando usted no pueda hacerlo o que se entregue a una persona legalmente autorizada cuando la preocupación por su salud haga desaconsejable que se le entregue dicha información a usted.
- Según lo exige la ley federal (42 CFR 438.206 a 438.210), disponer de servicios médicos, que incluyen la coordinación de la atención, el acceso a especialistas y la autorización de servicios.
- Estar exento de responsabilidad y de recibir facturas de los proveedores por servicios médicamente necesarios o cubiertos que autorizamos o cubrimos, pero por los que no se pagó al proveedor.

- Recibir información sobre los costos compartidos.
- Ser responsable solo de los copagos que se mencionan en este manual del miembro.
- Estar exento de cualquier deuda de Amerigroup en caso de insolvencia y responsabilidad por servicios cubiertos en los que el estado no pague a Amerigroup.
- Estar exento de pagar servicios cubiertos en los que el pago supere el monto del que usted sería responsable si Amerigroup proporcionara el servicio.
- Continuar como miembro de Amerigroup a pesar de su estado de salud o necesidad de atención.
- Llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas los siete días de la semana, al **800-600-4441 (TTY 711)**.
- Llamar a nuestro Departamento de Servicios para Miembros sin cargo al **800-600-4441 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Este, excepto los días feriados estatales.
- Obtener ayuda de alguien que hable su lengua materna u obtener ayuda a través de una línea TTY/TDD al **711**, sin costo para usted, si es sordo o tiene problemas de audición.
- Esperar que los consultorios médicos tengan acceso para sillas de ruedas.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Solicitar y recibir una copia de su historia clínica y pedir que se modifique o corrija el registro, y no ser retenido o aislado como castigo o:
 - Para la conveniencia de otra persona.
 - Para forzarlo a hacer algo que usted no quiera hacer.
- Participar con su médico en la toma de decisiones acerca de su cuidado médico.
- Realizar sugerencias sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de Amerigroup.
- Analizar las preguntas que pueda tener sobre su cuidado médico o los servicios médicos a través de Amerigroup. Llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.
- Obtener datos sobre cómo cancelar la inscripción.
- Amerigroup no prohíbe ni de ninguna otra forma restringe a los profesionales médicos, que actúan dentro del alcance legal del ejercicio, para que asesoren o defiendan al miembro que es su paciente con respecto a los riesgos, los beneficios y las consecuencias de hacer o no hacer el tratamiento.

Sus responsabilidades

Nuestros miembros tienen las siguientes responsabilidades:

- Avisar a su PCP lo antes posible luego de recibir tratamiento de emergencia.
- Ir a la sala de emergencia cuando tenga una emergencia.
- Llamar a Amerigroup si tienen un problema y necesita ayuda.
- Informar a su PCP sobre los síntomas o problemas, y hacer preguntas.
- Leer este manual del miembro para entender cómo funciona Amerigroup.
- Notificar a Amerigroup si un familiar que está en Amerigroup ha fallecido. Alguien también debe notificar a Amerigroup si usted fallece.
- Dar a Amerigroup una identificación adecuada cuando se inscriba.
- Tratar a los médicos, su personal y los empleados de Amerigroup con respeto y dignidad.
- No causar problemas en el consultorio del médico.

- Respetar los derechos y bienes de todos los proveedores.
- Cooperar con las personas que le proporcionan cuidado médico.
- Obtener información sobre los tratamientos y evaluar el tratamiento antes de realizarlo.
- Analizar cualquier problema que tenga para respetar las instrucciones de su médico.
- Tener en cuenta qué implica rechazar el tratamiento recomendado por un médico.
- Ayudar a su PCP a obtener su historia clínica del médico que tenía antes. También debe ayudar a su PCP a completar una nueva historia clínica.
- Respetar la privacidad de las demás personas que esperan en los consultorios médicos.
- Obtener permiso de su PCP o de los asociados de su PCP antes de ver a otro consultor o especialista. También debe obtener permiso del PCP antes de ir a una sala de emergencia, a menos que se trate de una condición médica de emergencia.
- Llamar a Amerigroup y cambiar su PCP antes de consultar a un nuevo PCP.
- Aprender y respetar las políticas y procedimientos de Amerigroup que se detallan en el manual hasta que se cancele su inscripción.
- Programar las citas, asistir a ellas y ser puntual. Llamar siempre al consultorio médico si tiene que cancelar una cita, cambiar la hora de su cita o si llegará tarde.
- Hablar sobre sus quejas, preocupaciones y opiniones de forma apropiada y cortés.
- Comunicarle a su médico a quién quiere informar acerca de su salud.
- Recibir servicios médicos de su PCP.
- Estar informado sobre su cuidado médico e involucrarse en él. Debe hablar con su médico sobre el tratamiento recomendado. Luego, debe respetar los planes e instrucciones de atención acordados con su proveedor.
- Saber cómo tomar sus medicamentos correctamente.
- Llevar siempre con usted las tarjetas de identificación de Amerigroup, Medicaid y/o PeachCare for Kids®. Debe informar rápidamente a Amerigroup sobre la pérdida o el robo de tarjetas. También debe comunicarse con Amerigroup si la información de su tarjeta de identificación es incorrecta o si el nombre, la dirección o el estado civil cambian.
- Mostrar sus tarjetas de identificación a cada proveedor.
- Informar a Amerigroup sobre cualquier médico que esté viendo actualmente.
- Proporcionar información veraz y completa sobre sus circunstancias.
- Informar sobre cambios en sus circunstancias.
- Brindar a Amerigroup y a su médico la información que necesitan para atender sus necesidades médicas.

Aviso sobre no discriminación

Amerigroup es un plan médico certificado como una organización de administración de cuidados médicos en el estado de Georgia que administra Medicaid y los Programas de Seguro Médico para Niños en Georgia. Amerigroup no excluye ni deniega beneficios a las personas, ni tampoco las discrimina, por motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad, sexo o edad al momento de inscribirse, participar o recibir los servicios y los beneficios de sus programas y actividades, ya sea que se proporcionen directamente a través de Amerigroup o a través de un contratista o de cualquier otra entidad con la que Amerigroup tiene un convenio para ofrecer programas y actividades.

Aviso sobre fraude y declaraciones falsas

Amerigroup no tergiversará intencionalmente la información ni proporcionará declaraciones falsas a miembros, miembros potenciales o proveedores de cuidados médicos.

CÓMO DENUNCIAR EL USO INDEBIDO DE MEDICAID O EL PROGRAMA PEACHCARE FOR KIDS®

Si sabe de alguien que esté haciendo uso indebido de Medicaid o el programa PeachCare for Kids®, puede denunciarlo. Para denunciar a médicos, clínicas, hospitales, hogares de ancianos o inscritos de Medicaid/el programa PeachCare for Kids®, escriba o llame a Amerigroup:

Amerigroup Community Care
740 W. Peachtree Street
Atlanta, GA 30308
800-600-4441 (TTY 711)

Para denunciar a médicos, clínicas, hospitales, hogares de ancianos o inscritos de Medicaid/el programa PeachCare for Kids®, también puede escribir o llamar a la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud Comunitaria.

Office of Inspector General
Department of Community Health
2 Martin Luther King Jr. Drive SE
East Tower, 19th Floor
Atlanta, Georgia 30334
Línea gratuita: **800-533-0686**
Línea local: **404-463-7590**
oiganonymous@dch.ga.gov

Envío del formulario en línea: dch.georgia.gov/report-medicaidpeachcare-kids-fraud

Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al **711**.

DEFINICIONES

- **Apelación:** Una apelación es una solicitud que usted hace cuando no está de acuerdo con una decisión que tomamos con respecto a su atención.
- **Copago:** El monto que el miembro posiblemente deba pagar por un servicio cubierto.
- **Equipo médico duradero (DME):** Equipo que un médico indica para usar en la casa del paciente. Por ejemplo, las sillas de ruedas, los respiradores o las muletas son algunos tipos de DME.
- **Emergencia:** Es una situación en la que no recibir la atención de un médico de manera inmediata podría tener como consecuencia la muerte o lesiones físicas muy graves.
- **Transporte médico de emergencia:** Servicios de ambulancia para una condición médica de emergencia.
- **Atención en la sala de emergencia:** Servicios de emergencia que recibe en una sala de emergencia.

- **Servicios excluidos:** Servicios médicos que su plan de Amerigroup no paga ni cubre.
- **Reclamo:** Un reclamo o una queja es una expresión oral o escrita de insatisfacción sobre los servicios o la atención que recibió.
- **Servicios de habilitación:** Servicios médicos que lo ayudan a conservar, aprender o mejorar las capacidades y el funcionamiento para la vida diaria.
- **Seguro médico:** Un tipo de cobertura de seguro que paga los gastos médicos.
- **Cuidado médico en el hogar:** Cuidado médico proporcionado en la casa de un paciente.
- **Servicios para enfermos terminales:** Atención de apoyo para personas en la fase final de una enfermedad terminal y para sus familias.
- **Cuidado ambulatorio en hospital:** Cuidado médico o tratamiento que no requiere una estadía de noche en el hospital.
- **Hospitalización:** Atención en un hospital que requiere la admisión como paciente hospitalizado y que, por lo general, requiere una estadía de noche.
- **Medicamento necesario:** Servicios médicos necesarios para corregir o mejorar un defecto o una enfermedad o condición física o mental de conformidad con las prácticas médicas aceptadas.
- **Red:** Los proveedores y centros que su plan médico ha contratado para que le presten servicios médicos.
- **Proveedor no participante:** Un proveedor que no tiene contrato con su plan médico para prestarle servicios a usted.
- **Proveedor participante:** Un proveedor de cuidados médicos de su red de Amerigroup. También se lo llama proveedor dentro de la red.
- **Servicios médicos:** Servicios de cuidado de salud que un médico proporciona o coordina.
- **Plan:** Amerigroup es el plan médico, o plan, que paga y coordina sus servicios médicos.
- **Preautorización:** Una decisión de Amerigroup de que un servicio o medicamento recetado es médicamente necesario para usted. A veces se llama autorización previa. Los servicios de emergencia, los servicios relacionados con una condición médica de emergencia y la atención de urgencia no requieren aprobación.
- **Prima:** Monto que usted paga por su seguro médico.
- **Cobertura de medicamentos recetados:** Cuando el plan médico ayuda a pagar medicamentos de venta libre y recetados.
- **Medicamentos recetados:** Medicamentos que, por ley, requieren una receta.
- **Médico de atención primaria o proveedor de atención primaria:** El proveedor de atención primaria es el médico u otro proveedor de cuidados médicos al que usted consulta primero para la mayoría de los problemas de salud. Este se asegura de que usted reciba la atención que necesita para mantenerse saludable. Puede hablar con otros médicos y proveedores sobre su atención y referirlo a ellos. En general, debe visitar a su proveedor de atención primaria antes de visitar a cualquier otro proveedor de cuidados médicos.
- **Proveedor:** Cualquier médico, hospital, agencia u otra persona que tenga licencia para prestar servicios médicos. Un proveedor también puede ser una clínica, una farmacia o un centro médico.
- **Servicios de rehabilitación:** Servicios médicos que usted recibe para recuperarse de una enfermedad, un accidente o una operación compleja. Estos servicios pueden incluir servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje, y rehabilitación psiquiátrica.

- **Cuidado especializado de enfermería:** Ciertos servicios especializados que solo pueden prestarle enfermeros certificados en su casa o en un hogar de ancianos.
- **Especialista:** Un médico que proporciona cuidado de salud para una enfermedad o una parte del cuerpo específicas. Para recibir servicios de algunos especialistas, es posible que necesite una referencia de su PCP.
- **Atención de urgencia:** Algunas enfermedades y lesiones no son emergencias, pero se pueden convertir en emergencias si no se tratan en un plazo de 24 horas.

Aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA

La fecha de entrada en vigencia original de este aviso fue el 14 de abril de 2003. Este aviso se revisó por última vez en noviembre de 2023.

Lea este aviso atentamente. Le indica lo siguiente:

- **Quién puede ver su información de salud protegida (PHI).**
- **Cuándo tenemos que pedir su autorización antes de compartirla.**
- **Cuándo podemos compartirla sin su autorización.**
- **Qué derechos tiene para ver y cambiar su PHI.**

La información relativa a su salud y a 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 médico, obtenemos información acerca de usted de agencias estatales para Medicaid y del Programa de Seguro de Salud para Niños. También la obtenemos de médicos, clínicas, laboratorios y hospitales que lo atienden, a fin de que podamos pagar por su cuidado médico.

La legislación federal indica que debemos informarle sobre lo que la ley nos obliga a hacer para proteger la PHI que se nos brinda por escrito o que se almacena en una computadora. También tenemos que indicarle qué medidas tomamos para mantener segura esta información. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

- Si está en papel (formato físico):
 - Guardamos los archivos bajo llave y cerramos nuestras oficinas.
 - Destruimos ciertos papeles que contienen información de salud para que no lleguen a manos de otras personas.
- Si está guardada en una computadora (formato digital):
 - Usamos contraseñas para que solo las personas correctas tengan acceso.
 - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas.
- Cuando la usan o la comparten el personal que trabaja para nosotros, los médicos o el estado, nosotros:
 - Establecemos normas para mantener la información segura (políticas y procedimientos).
 - Le enseñamos al personal que trabaja para nosotros a seguir las normas.

¿Cuándo es correcto que usemos y compartamos su PHI?

Si usted nos autoriza, podemos compartir su PHI con su familia o una persona que usted elija para que lo ayude con su cuidado médico o lo pague. En ocasiones, podemos usarla y compartirla **sin** su autorización:

- **Para su cuidado médico (tratamiento)**
 - Para que los médicos, hospitales y otros proveedores le brinden el cuidado que necesita

- **Por razones de pago**

- Para compartir información con los médicos, las clínicas y otros proveedores que nos facturarán su atención
- Cuando decimos que pagaremos el cuidado médico o los servicios antes de que los reciba
- Para brindarle apoyo y ofrecerle ayuda para obtener los beneficios disponibles

- **Por razones comerciales de cuidado de salud (operaciones)**

- Para colaborar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, y con la planificación y el trabajo diario
- Para encontrar formas de mejorar nuestros programas

Podemos obtener su PHI de distintas fuentes y podemos compartirla en intercambios de información de salud relacionados con pagos, operaciones médicas y tratamientos. Si no desea esto, visite myamerigroup.com/ga para obtener más información.

- **Por motivos de salud pública**

- Para ayudar a que los funcionarios de salud pública eviten que las personas se enfermen o se lesionen

- **Cuando la compartimos con otras personas que lo ayudan con su cuidado o lo pagan**

- Con su familia o una persona que usted elija, que lo ayuda con su cuidado médico o lo paga, si usted nos da su permiso
- Con una persona que lo ayuda con su cuidado médico o lo paga, si usted no puede expresarse por sus propios medios y si es lo mejor para usted

Debemos obtener su consentimiento por escrito antes de usar o compartir su PHI por cualquier motivo que no sea su cuidado, pagos, actividades administrativas diarias, investigación u otros aspectos que se indican a continuación. Tenemos que recibir su autorización por escrito antes de compartir los informes de psicoterapia sobre usted proporcionados por su médico.

Usted tiene derecho a revocar, por escrito, la autorización escrita que había proporcionado. No podremos revertir o anular el uso ni la divulgación que hayamos hecho mientras teníamos su autorización. Pero dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

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

- Para ayudar a que la policía y otras personas garanticen el cumplimiento de la ley
- Para denunciar maltrato y abuso
- Para contestar documentos legales, como órdenes judiciales
- Para brindar información a las agencias de supervisión de la salud con fines de auditorías o exámenes
- Para ayudar a médicos forenses, examinadores médicos o directores funerarios a determinar su nombre y su causa de muerte
- Para ayudar cuando usted haya pedido donar partes de su cuerpo a la ciencia
- Para fines de investigación
- Para impedir que usted u otras personas se enfermen o se lesionen gravemente

- Para ayudar a personas que trabajan para el gobierno en determinadas funciones, como quienes ayudan a los veteranos con los beneficios
- Para entregar información a la compensación para trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo

Sus derechos

- Puede pedir consultar su PHI y obtener una copia de dicha información. Tendremos 30 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle. No obstante, no tenemos su historia clínica completa. **Si quiere una copia de su historia clínica completa, pídasela a su médico o clínica de salud.**
- Puede pedirnos que cambiemos la historia clínica que tenemos si piensa que algo es incorrecto o que falta información. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- En algunas ocasiones, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a una dirección diferente de la que tenemos o por algún otro medio. Podemos hacerlo 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 otras personas durante los últimos seis años. Esto no mostrará las veces que la hemos compartido por motivos de cuidado médico, pagos, tareas administrativas diarias de cuidado médico u otras razones que no mencionamos aquí. Tendremos 60 días para enviárselo. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si pidió esta copia por correo electrónico.
- Si paga la totalidad de lo facturado por un servicio, puede pedirle a su médico que no comparta con nosotros ninguna información sobre ese servicio.

¿Qué debemos hacer nosotros?

- La ley establece que debemos mantener la privacidad de su PHI, excepto en los casos que indicamos en este aviso.
- Tenemos que informarle lo que la ley establece sobre nuestras obligaciones en relación con 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 normal si lo pide por motivos razonables, por ejemplo, si usted está en peligro.
- Debemos comunicarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes estatales establecen otras obligaciones para nosotros, además de las que mencionamos aquí, cumpliremos dichas leyes.
- Tenemos que avisarle si creemos que se ha vulnerado su PHI.

Cómo nos comunicamos con usted

Nosotros, junto con nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamar o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcación telefónica automática y/o un sistema de voz artificial. Lo hacemos únicamente siguiendo los lineamientos de la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA). Las llamadas pueden tener distintos objetivos, como informarle sobre opciones de tratamiento o sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no quiere que lo contactemos por teléfono, dígaselo a la persona que lo llame y no nos comunicaremos más por ese medio. También puede llamar sin cargo al **844-203-3796 (TTY 711)** para añadir su número de teléfono a nuestra lista de “no llamar”.

Qué debe hacer si tiene preguntas

Si tiene preguntas sobre nuestras normas de privacidad o desea ejercer sus derechos, llame a Servicios para Miembros sin cargo al **800-600-4441 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Este, excepto los días feriados estatales.

Qué debe hacer si tiene una queja

Estamos aquí para ayudarlo. Si considera que no se ha protegido su PHI, llame a Servicios para Miembros o comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos. No le pasará nada malo si presenta una queja.

Puede escribir o llamar al Departamento de Salud y Servicios Humanos:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
2 Peachtree St NW
Atlanta, GA 30303

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y la manera en que mantenemos segura su PHI. Si eso sucede, le informaremos los cambios por carta. También los publicaremos en el sitio web en amerigroup.com/ga.

Raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género

Recibimos información sobre su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género de parte de las agencias estatales para Medicaid y del Programa de Seguro de Salud para Niños. Protegemos esta información como se explica en este aviso.

La usamos para lo siguiente:

- Asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita.
- Crear programas que mejoren la salud.
- Crear y enviar información de educación sobre salud.
- Informar a los médicos acerca de sus necesidades relacionadas con el idioma.
- Ofrecer servicios de interpretación y traducción.

No usamos esta información para lo siguiente:

- Emitir seguros médicos.
- Decidir cuánto cobrar por los servicios.

- Determinar los beneficios.
- Compartirla con usuarios no aprobados.

Su información personal

Podemos pedir, usar y compartir la información personal (PI) como indicamos en este aviso. Su PI no es pública y nos indica quién es usted. Con frecuencia se pide por razones relacionadas con el seguro.

- Podemos utilizar su PI para tomar decisiones sobre lo siguiente:
 - Su salud.
 - Sus hábitos.
 - Sus pasatiempos.
- Es posible que obtengamos la PI sobre usted de otras personas o grupos, como los siguientes:
 - Médicos.
 - Hospitales.
 - Otras compañías de seguro.
- En algunos casos, podemos divulgar la PI a personas o grupos ajenos a nuestra compañía sin su autorización.
- Le informaremos antes de hacer algo si tenemos que darle la oportunidad de decir que no.
- Le diremos cómo avisarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene el derecho de ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de proteger su PI.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Comuníquese con nuestro número de Servicios para Miembros llamando al **800-600-4441 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Este.

Revisado en noviembre de 2023.

Amerigroup Community Care cumple con las leyes federales de derechos civiles. No discriminamos a las personas por ninguno de estos motivos:

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

Esto significa que no se lo excluirá ni recibirá un trato diferente por estos motivos.

La comunicación con usted es importante

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

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

Para obtener estos servicios, llame a Servicios para Miembros al número que figura en su tarjeta de identificación. También puede llamar a nuestro Coordinador de reclamos al **800-600-4441 (TTY 711)** si es miembro de Georgia Families.

Sus derechos

¿Considera que usted no recibió estos servicios o que lo discriminamos por los motivos indicados anteriormente? De ser así puede presentar un reclamo (queja). Puede hacerlo por correo postal, correo electrónico, fax o teléfono:

Grievance Coordinator
740 W. Peachtree Street
Atlanta, GA 30308

Teléfono: **800-600-4441 (TTY 711)**
Fax: **877-842-7183**

¿Necesita ayuda con la presentación? Llame a nuestro Coordinador de reclamos al número indicado más arriba. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

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

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

**We can translate this at no cost.
Call the customer service number on your member ID card.**

Podemos traducir esto gratuitamente. Llame al número de servicio de atención al cliente que aparece en su tarjeta de identificación (ID Card).	<i>Spanish</i>
نستطيع ترجمة هذه المواد مجاناً. اتصل بخدمات الاعضاء، بأستخدام رقم الهاتف المدون على بطاقة الاعضاء لديك.	<i>Arabic</i>
Մենք կարող ենք անվճար թարգմանել սա: Չանգահարելք հաճախորդների սպասարկման բաժին ձեր անդամաքարտում (ID card) նշված հեռախոսահամարով:	<i>Armenian</i>
ဤအရာကို ကျွန်ုပ်တို့ အခမဲ့ ဘာသာပြန်ပေးနိုင်ပါသည်။ သင့် ID ကတ်ပါ ဝယ်ယူသုံးစွဲသူ ဝန်ဆောင်မှုနံပါတ်ကို ဖုန်းဆက်ပါ။	<i>Burmese</i>
我們可以免費為您提供翻譯版本。請撥打您 ID 卡上所列的電話號碼洽詢客戶服務中心。	<i>Chinese</i>
ما می توانیم این را به رایگان برایتان ترجمه کنیم. به شماره خدمات مراجعین ما که پشت کارت شناسایی تان (ID) درج شده، تلفن بزنید.	<i>Farsi</i>
Nous pouvons traduire ceci gratuitement. Appelez le numéro du service après-vente sur votre carte d'identification.	<i>French</i>
Nou ka tradwi sa la pou okenn pri. Pélé nimerò sèvis kliyantèl la sou tò kat didantité.	<i>Fr. Creole</i>
Wir können das gerne kostenlos übersetzen. Bitte wenden Sie sich an die Kundenservice-Hotline auf Ihrer ID-Karte.	<i>German</i>
Μπορούμε να σας μεταφράσουμε το παρακάτω χωρίς χρέωση. Καλέστε τον αριθμό του Τμήματος Εξυπηρέτησης Πελατών που θα βρείτε στην κάρτα ταυτοποίησής σας.	<i>Greek</i>
અમે આનું ભાષાંતર કોઈપણ ખર્ચ લીધા વિના કરી શકીએ છીએ. તમારા ID કાર્ડ પર આપેલ ગ્રાહક સેવા નંબર પર ફોન કરો.	<i>Gujarati</i>
אנחנו יכולים לתרגם את זה ללא עלות. התקשר למספר של שירות הלקוחות הנמצא על גבי כרטיס הזיהוי שלך.	<i>Hebrew</i>
हम इसका अनुवाद निशुल्क कर सकते हैं। अपने ID कार्ड पर दिए गए ग्राहक सेवा नंबर पर फोन करें।	<i>Hindi</i>
Peb txhais tau qhov ntawm no dawb. Hu rau lub chaw haujlwm pab cov neeg siv peb cov kev pab tus xovtooj uas nyob ntawm koj daim npav ID rau tus tswv cuab.	<i>Hmong</i>

Possiamo effettuare la traduzione gratuitamente. Contatti il numero dell'assistenza clienti riportato sulla Sua tessera identificativa.	<i>Italian</i>
私たちは、この文章を無料で翻訳することができます。ご自身のIDカードにあるカスタマーサービス番号へお電話ください。	<i>Japanese</i>
យើងអាចបកប្រែជូនដោយឥតគិតថ្លៃអ្វីទេ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាអតិថិជន តាមលេខមាននៅលើប័ណ្ណ ID របស់អ្នក ។	<i>Khmer</i>
저희는 이것을 무료로 번역해 드릴 수 있습니다. 가입자 ID 카드에 있는 고객 서비스부 번호로 연락하십시오.	<i>Korean</i>
ພວກເຮົາສາມາດແປອັນນີ້ໃຫ້ທ່ານໄດ້ຟຣີ. ໃຫ້ໂທຫາຜ່ານບໍລິການລູກຄ້າທີ່ມີເປື້ອນໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ.	<i>Laotian</i>
Możemy to przetłumaczyć bez żadnych kosztów. Zadzwoń pod numer obsługi klienta za pomocą karty ID.	<i>Polish</i>
Podemos traduzir isto gratuitamente. Ligue para o serviço de atendimento ao cliente que consta no seu cartão de identificação.	<i>Portuguese</i>
Мы можем это бесплатно перевести. Позвоните в отдел обслуживания по телефону, приведенному на вашей идентификационной карточке участника плана.	<i>Russian</i>
Možemo to prevesti besplatno. Pozovite na broj korisničkog servisa s Vaše identifikacione kartice (ID).	<i>Serbian</i>
Maaari namin ito isalin-wika nang walang bayad. Mangyaring tawagan ang numero ng customer service sa inyong ID card na pang miyembro.	<i>Tagalog</i>
เราสามารถแปลได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ของฝ่ายบริการลูกค้าบนบัตรประจำตัวของคุณ	<i>Thai</i>
ہم اس کا ترجمہ مفت کر سکتے ہیں۔ اپنے ID کارڈ پر دیے گئے کسٹمر سروس کے نمبر پر کال کریں۔	<i>Urdu</i>
Chúng tôi có thể phiên dịch tài liệu này miễn phí. Xin gọi dịch vụ khách hàng qua số điện thoại ghi trên thẻ ID hội viên của quý vị.	<i>Vietnamese</i>
מיר קענען דאס איבערזעצן פריי פון אפצאל. רופן דעם קאסטומער סערוויס נומער אויף אייער אידענטיטעט קארטל.	<i>Yiddish</i>