



# Manual del miembro

Amerigroup Community Care

Georgia Families 360<sup>SM</sup>

Georgia Families 360<sup>SM</sup> Member Intake Line

855-661-2021

[myamerigroup.com/GA](http://myamerigroup.com/GA)



Amerigroup Community Care  
Manual del miembro  
Georgia Families 360<sup>SM</sup>

**Línea de admisión para miembros de Georgia Families 360<sup>SM</sup>  
(Georgia Families 360<sup>SM</sup> Member Intake Line)**

**855-661-2021**

[myamerigroup.com/GA](http://myamerigroup.com/GA)



Este manual del miembro tiene información importante sobre sus beneficios de Amerigroup Community Care. Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021** para obtener una traducción oral.

Estimado/a miembro:

¡Le damos la bienvenida a Amerigroup! Ofrecemos más que visitas al médico. Con servicios especiales, como eventos y educación sobre salud, le ofrecemos muchas formas de estar y mantenerse sano.

Algunos de nuestros beneficios especiales son:

- Transporte de ida y vuelta a visitas al médico
- Exámenes dentales dos veces al año sin ningún copago
- Productos de higiene femenina sin costo con una receta
- Membresía gratuita para su hijo en los Boys & Girls Clubs participantes (no incluye campamento de verano)

### **Manual del miembro**

Su manual del miembro le informa de qué manera trabajamos y cómo obtener atención de la salud para mantener a su familia saludable. Los miembros de Asistencia para Adopción de Georgia Families 360°<sup>SM</sup> también pueden encontrar información sobre el programa a partir de la página 67 de este manual. Si tiene alguna pregunta sobre su manual del miembro, puede llamar a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para hablar con un representante. 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**

Puede visitar nuestro sitio web para miembros en [myamerigroup.com/GA](http://myamerigroup.com/GA) para:

- Elegir, cambiar o encontrar un PCP que trabaje con su plan.
- Solicitar una tarjeta de identificación.
- Buscar medicamentos cubiertos por su plan.
- Ver su manual del miembro o encontrar un proveedor.

### **Qué ocurrirá después**

Puede obtener su tarjeta de identificación de Amerigroup comunicándose con el administrador de casos de DFCS/DJJ del tutor legal. También puede imprimirla desde nuestro sitio web y desde la aplicación. El nombre del proveedor de atención primaria (PCP) del miembro también figura en la tarjeta. Verifique el nombre del PCP en su tarjeta de identificación. Si no es correcto, llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**. Para los miembros de Asistencia para Adopciones, la tarjeta de identificación de su hijo llegará en unos días.

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



[myamerigroup.com/GA](http://myamerigroup.com/GA)

Cordialmente,

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

Melvin W. Lindsey  
Presidente del plan  
Amerigroup Community Care

# Amerigroup Community Care

Miembros en tutela temporal, Asistencia para Adopciones y miembros selectos  
del Departamento de Justicia Juvenil

740 W. Peachtree Street, Atlanta, GA 30308

855-661-2021 (TTY 711) • myamerigroup.com/GA

## Índice

<b>LE DAMOS LA BIENVENIDA A AMERIGROUP COMMUNITY CARE.....</b>	<b>1</b>
Información sobre su nuevo plan médico .....	1
Cómo obtener ayuda .....	1
Georgia Families 360° <sup>SM</sup> Member Intake Line.....	1
Georgia Families 360° <sup>SM</sup> Member Intake Line.....	1
Otros números de teléfono importantes.....	2
Manual del miembro de Amerigroup.....	2
Tarjetas de identificación.....	2
<b>MÉDICOS .....</b>	<b>4</b>
Proveedor de atención primaria y dentista de atención primaria .....	4
Si el miembro tuvo un médico distinto antes de inscribirse en Amerigroup.....	5
Cómo cambiar el proveedor de atención primaria de un miembro.....	5
Si el consultorio del proveedor de atención primaria se muda, cierra o deja de trabajar con nuestro plan .....	6
Si el proveedor de atención primaria pide que un miembro se cambie a un nuevo proveedor de atención primaria.....	6
Si un miembro quiere ir a un médico que no es su proveedor de atención primaria.....	6
Especialistas .....	7
Elección de un ginecólogo obstetra.....	7
Segunda opinión .....	7
Si el miembro tuvo un médico distinto antes de inscribirse en Amerigroup.....	8
Coordinación de servicios .....	8
<b>TELESALUD.....</b>	<b>8</b>
Cómo programar una visita de telesalud (GPT).....	8
<b>COORDINACIÓN DE CUIDADO .....</b>	<b>9</b>
Función de la coordinación de cuidado/del coordinador de cuidado.....	9
<b>ASPECTOS DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN .....</b>	<b>10</b>
Continuidad de la atención.....	10
Transición de los miembros .....	10
<b>VISITAS AL MÉDICO.....</b>	<b>11</b>
La primera cita con el médico.....	11
Cómo programar una cita .....	12
Tiempos de espera en el consultorio.....	12
Tiempos de espera para las citas .....	12
Qué debe llevar cuando vaya a una visita al médico.....	13
Cómo cancelar una visita al médico .....	13

Cómo recibir cuidado médico cuando el consultorio del proveedor de atención primaria está cerrado .....	13
Cómo recibir cuidado médico cuando el miembro está fuera de la ciudad.....	13
<b>CÓMO LLEGAR A UNA CITA CON UN MÉDICO O AL HOSPITAL .....</b>	<b>14</b>
Transporte para miembros de Medicaid .....	14
Acceso al consultorio del médico y al hospital para miembros con discapacidades .....	15
<b>SIGNIFICADO DE “MÉDICAMENTE NECESARIO” .....</b>	<b>15</b>
<b>AVANCES MÉDICOS Y NUEVA TECNOLOGÍA .....</b>	<b>16</b>
<b>BENEFICIOS DE CUIDADO MÉDICO DE AMERIGROUP .....</b>	<b>16</b>
Servicios cubiertos por Amerigroup .....	16
<b>BENEFICIOS ADICIONALES DE AMERIGROUP.....</b>	<b>17</b>
Autorización previa.....	18
Plazos para las solicitudes de autorización previa.....	19
<b>SERVICIOS QUE NO NECESITAN UNA REFERENCIA.....</b>	<b>20</b>
<b>BENEFICIOS Y SERVICIOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS.....</b>	<b>20</b>
<b>PROGRAMA PARA JÓVENES EN TUTELA TEMPORAL .....</b>	<b>20</b>
<b>DIFERENTES TIPOS DE CUIDADO MÉDICO .....</b>	<b>21</b>
Atención de rutina .....	21
Atención de urgencia .....	21
Atención de emergencia.....	21
¿Qué es una emergencia?.....	22
¿Qué son los cuidados posteriores a la estabilización? .....	22
<b>CUIDADO PREVENTIVO PARA NIÑOS Y ADULTOS.....</b>	<b>22</b>
Cuidado preventivo para niños: el programa de EPSDT.....	23
Cuándo debe ir el miembro a visitas de EPSDT.....	23
Examen de la vista.....	25
Examen de diagnóstico de audición.....	26
Cuidado dental.....	26
Vacunas.....	27
Cuidado preventivo para adultos .....	32
Programa de visitas de cuidado preventivo para miembros adultos .....	32
Cuando el miembro falta a una de las visitas de cuidado preventivo.....	32
<b>TIPOS ESPECIALES DE CUIDADO MÉDICO .....</b>	<b>32</b>
Cuidado de los ojos .....	32
Cuidado dental.....	32
¿Con qué frecuencia debe realizarse un chequeo dental?.....	33
Servicios de planificación familiar.....	33
Cuidado especial para miembros embarazadas .....	33
Programa Recursos para Madres.....	34
Medicamentos .....	34
Suministro de emergencia de medicamentos recetados.....	36
Cómo recibir atención cuando el miembro no puede salir de su casa.....	36
<b>SERVICIOS ESPECIALES DE AMERIGROUP PARA UNA VIDA SANA .....</b>	<b>36</b>
Información de salud .....	36
Clases de educación sobre salud .....	36

Eventos comunitarios .....	37
Equipo médico duradero.....	37
Administración de la calidad.....	37
<b>LEY DE DIRECTIVAS ANTICIPADAS PARA EL CUIDADO MÉDICO DE GEORGIA.....</b>	<b>37</b>
Cómo hacer un testamento vital (directiva anticipada) .....	37
<b>INTERMEDIARIO DEFENSOR .....</b>	<b>39</b>
¿Qué es la Oficina del Defensor?.....	39
<b>QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES .....</b>	<b>39</b>
Quejas y reclamos.....	39
Proceso de apelación .....	41
Apelaciones aceleradas.....	43
<b>AUDIENCIA DE DERECHO ADMINISTRATIVO .....</b>	<b>44</b>
Miembros elegibles de Medicaid .....	44
<b>CONTINUIDAD DE LOS BENEFICIOS .....</b>	<b>45</b>
<b>CÓMO MANTENER LOS BENEFICIOS DE MEDICAID DESPUÉS DE LOS 18 AÑOS .....</b>	<b>46</b>
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL.....</b>	<b>46</b>
Inscripción .....	46
Inscripción no obligatoria.....	46
Motivos por los que se puede cancelar la inscripción del miembro en Amerigroup.....	46
Si el miembro recibe una factura.....	47
Cambios en la cobertura de Amerigroup.....	47
Cómo notificarnos sobre cambios que considera que debemos hacer .....	48
Cómo les pagamos a los proveedores .....	48
Acerca de la Georgia Health Information Network (GaHIN) .....	48
<b>LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE UN MIEMBRO DE AMERIGROUP .....</b>	<b>49</b>
Los derechos del miembro.....	49
Responsabilidades .....	52
<b>CÓMO DENUNCIAR EL USO INDEBIDO DEL PROGRAMA MEDICAID .....</b>	<b>53</b>
<b>DECRETO DE CONSENTIMIENTO KENNY A.....</b>	<b>54</b>
<b>SECCIÓN DE ASISTENCIA PARA ADOPCIONES .....</b>	<b>63</b>

## 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 ayudar a su hijo a recibir los beneficios del programa Georgia Families 360°<sup>SM</sup>.

### Cómo obtener ayuda

#### Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line

Si tiene alguna pregunta sobre el plan médico de Amerigroup, llame a nuestro equipo de Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**. Puede llamarnos las 24 horas, los siete días de la semana.

Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line puede ayudarle con lo siguiente:

- Beneficios de Amerigroup
- El manual del miembro
- Tarjetas de identificación del miembro
- Cómo obtener cuidado
- Elección de un PCP
- Cambio de PCP
- Citas con el médico
- Cómo elegir un dentista
- Citas con el dentista
- Encontrar una farmacia de la red
- Atención de urgencia
- Cuidado fuera de la ciudad
- Transporte
- Necesidades especiales
- Vida saludable
- Programas de tarjetas de regalo
- Clases de educación sobre salud

Llame también a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line si el miembro:

- Desea que le enviemos una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad. Esto es sin costo para el miembro. En el aviso, se le informa:
  - Cómo puede usarse la información médica sobre el miembro.
  - Cómo puede divulgarse la información médica.
  - Cómo obtener acceso a esta información.
  - Tiene algún problema con su atención o no está conforme con los servicios que recibe de los médicos y 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. Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** por lo menos 24 horas antes de la visita si el miembro desea estos servicios. Estos servicios son sin costo para el miembro.

#### Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line

Llame a su coordinador de cuidado o a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para que lo comuniquen con su coordinador de cuidado para recibir consejos sobre:

- Cuán pronto los miembros necesitan atención cuando están enfermos.
- Qué tipo de cuidado médico necesitan los miembros.
- Qué debe hacer para cuidar al miembro hasta que consulte a un médico.
- Cómo puede el miembro recibir el cuidado médico que necesita.

Queremos que el miembro esté conforme con los servicios que recibe a través de la red de médicos y hospitales de Amerigroup. Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** si hay problemas con el cuidado médico del miembro.

### Otros números de teléfono importantes

- Preguntas sobre la inscripción: Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**.
- Cuidado de los ojos de rutina: Llame a Avesis Vision al **866-522-5923**.
- Cuidado dental: Llame a DentaQuest al **800-895-2218 (TTY 711)**.
- Preguntas sobre sus medicamentos: Llame a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-205-6006**.

### Manual del miembro de Amerigroup

Este manual ayudará al miembro a entender su plan médico de Amerigroup. Si el miembro tiene preguntas o necesita ayuda para entenderlo o leerlo, llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**. Podemos contestar sus preguntas por teléfono o enviarle una copia impresa en uno de estos formatos, sin costo para usted:

- Con letra grande
- En grabación de audio
- Una versión en Braille

El otro lado del manual está en inglés. Llame a Servicios para Miembros para recibir una copia impresa en un idioma distinto al inglés o al español, sin costo para usted.

### Tarjetas de identificación

El miembro debe tener una tarjeta de identificación de Medicaid del Departamento de Salud Comunitaria (DCH) de Georgia. A esta tarjeta también se la denomina Certificación de asistencia médica.

Nuestros miembros también tienen una tarjeta de identificación de Amerigroup. Puede solicitarla pidiéndole al administrador de casos de DFCS/DJJ del tutor legal que llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**, o puede acceder en línea en [myamerigroup.com/GA](http://myamerigroup.com/GA). El miembro siempre debe llevarla y mostrársela a cualquier proveedor que visite. El miembro no tiene que mostrar la tarjeta de identificación para la atención de emergencia. El miembro puede recibir servicios cubiertos a través de un proveedor de la red de Amerigroup en el estado de Georgia. Cualquier solicitud para ver a un proveedor fuera de la red debe tener aprobación previa.

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

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

La tarjeta de identificación de Amerigroup tiene escritos el nombre y número de teléfono del PCP y el PCD del miembro. También muestra la fecha en que se convirtió en miembro de Amerigroup. La tarjeta de identificación tiene números de teléfono importantes necesarios, por ejemplo:

- Nuestra Georgia Families 360<sup>SM</sup> Member Intake Line
- Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas
- Cuidado de los ojos
- Cuidado dental
- Nuestro Departamento de Servicios de Farmacia para Miembros

Siempre lleve la tarjeta de identificación de Amerigroup y la tarjeta de Medicaid. Si pierde o le roban la tarjeta de identificación de Amerigroup, llame de inmediato a Georgia Families 360<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**. Le enviaremos una nueva, o puede visitar **myamerigroup.com/GA** para descargar una copia.

### Regiones de servicio

Región de servicios	Condados
<b>Atlanta</b>	<b>Si vive en uno de estos condados, usted vive en la región de servicio de Atlanta:</b> Barrow DeKalb Jasper Bartow Douglas Newton Butts Fayette Paulding Carroll Forsyth Pickens Cherokee Fulton Rockdale Clayton Gwinnett Spalding Cobb Haralson Walton Coweta Henry
<b>Este</b>	<b>Si vive en uno de estos condados, usted vive en la región de servicios Este:</b> Burke Jefferson Taliaferro Columbia Jenkins Warren Emanuel Lincoln Washington Glascock McDuffie Wilkes Greene Putnam Hancock Richmond
<b>Norte</b>	<b>Si vive en uno de estos condados, usted vive en la región de servicios Norte:</b> 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

<b>Región de servicios</b>	<b>Condados</b>																																				
<b>Sudeste</b>	<p><b>Si vive en uno de estos condados, usted vive en la región de servicios Sudeste:</b></p> <table> <tr> <td>Appling</td> <td>Chatham</td> <td>Montgomery</td> </tr> <tr> <td>Bacon</td> <td>Effingham</td> <td>Pierce</td> </tr> <tr> <td>Brantley</td> <td>Evans</td> <td>Screven</td> </tr> <tr> <td>Bryan</td> <td>Glynn</td> <td>Tattnall</td> </tr> <tr> <td>Bulloch</td> <td>Jeff Davis</td> <td>Toombs</td> </tr> <tr> <td>Camden</td> <td>Liberty</td> <td>Ware</td> </tr> <tr> <td>Candler</td> <td>Long</td> <td>Wayne</td> </tr> <tr> <td>Charlton</td> <td>McIntosh</td> <td></td> </tr> </table>	Appling	Chatham	Montgomery	Bacon	Effingham	Pierce	Brantley	Evans	Screven	Bryan	Glynn	Tattnall	Bulloch	Jeff Davis	Toombs	Camden	Liberty	Ware	Candler	Long	Wayne	Charlton	McIntosh													
Appling	Chatham	Montgomery																																			
Bacon	Effingham	Pierce																																			
Brantley	Evans	Screven																																			
Bryan	Glynn	Tattnall																																			
Bulloch	Jeff Davis	Toombs																																			
Camden	Liberty	Ware																																			
Candler	Long	Wayne																																			
Charlton	McIntosh																																				
<b>Central</b>	<p><b>Si vive en uno de estos condados, usted vive en la región de servicios Central:</b></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>Upson</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	Upson	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	Upson																																			
Harris	Muscogee	Wheeler																																			
Heard	Peach	Wilcox																																			
Houston	Pike	Wilkinson																																			
<b>Sudoeste</b>	<p><b>Si vive en uno de estos condados, usted vive en la región de servicios Sudoeste:</b></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																																				

## **MÉDICOS**

### **Proveedor de atención primaria y dentista de atención primaria**

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

### **¿Qué es un PCP?**

El PCP le dará al miembro un hogar médico, lo que significa que:

- Se familiarizará con el historial de salud del miembro.
- Le prestará al miembro todos los servicios básicos de salud que necesite.
- Enviará al miembro a otros médicos u hospitales cuando necesite cuidado especial.

### **¿Qué es un PCD?**

El PCD le dará al miembro un hogar dental. Un hogar dental es donde el miembro recibe cuidado dental. El hogar dental le dará al miembro los servicios de salud bucal necesarios. El hogar dental puede referir al miembro a proveedores médicos y de salud conductual de la misma forma en que lo hace un PCP. Ellos hacen esto para integrar el cuidado y ayudar a mejorar la salud del miembro.

### **Elección de un PCP o un PCD**

Cuando el miembro se inscribió en Amerigroup, le asignaron un PCP y un PCD. Si el miembro o su representante autorizado no eligieron un PCP o un PCD, elegimos unos que se encontraran cerca. El nombre y número de teléfono del PCP y el PCD están en la tarjeta de identificación de Amerigroup.

El miembro puede elegir un PCP y un PCD nuevos. Solo tiene que buscar en el directorio de proveedores en línea, o podemos ayudarle a elegir un nuevo PCP o PCD. Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para recibir ayuda.

Si el miembro visita a un médico o dentista en este momento, busque en el directorio de proveedores. Puede averiguar si ese médico pertenece a nuestra red. De ser así, puede decirnos que el miembro desea mantener a ese médico como su PCP o PCD.

### **Si el miembro tuvo un médico distinto antes de inscribirse en Amerigroup**

Cuando el miembro se inscribió, puede haber estado viendo a un médico que no pertenece a nuestra red. El miembro podrá seguir viendo a este médico mientras encuentra un PCP de la red. Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para obtener más información. Haremos un plan para el miembro y los médicos, de modo que todos sepamos cuando el miembro necesite comenzar a ver al nuevo PCP de la red.

### **Cómo cambiar el proveedor de atención primaria de un miembro**

El miembro puede cambiar de PCP en cualquier momento. Si el miembro necesita cambiar de PCP, deberá escoger un nuevo PCP que trabaje con nuestro plan. Hay dos formas de cambiar de PCP:

- **En línea:** Visite [myamerigroup.com/GA](http://myamerigroup.com/GA) y seleccione **Encontrar un doctor (Find a Doctor)** para explorar nuestro directorio de proveedores en línea. Luego, inicie sesión para cambiar el PCP directamente desde el sitio web.
- **Por teléfono:** Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line si el miembro necesita ayuda para elegir un nuevo PCP. Si el miembro llama para cambiar de PCP, el cambio se realizará el siguiente día hábil.

### **Si el consultorio del proveedor de atención primaria se muda, cierra o deja de trabajar con nuestro plan**

El consultorio del PCP puede mudarse, cerrar o dejar de trabajar con nuestro plan. Si esto sucede, lo llamaremos para informarle. En algunos casos, el miembro podrá seguir visitando a este PCP para recibir atención. Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para obtener más información. En algunos casos, el miembro podrá seguir acudiendo a este PCP mientras se elige un nuevo PCP. Nos mantendremos en contacto con usted y el PCP del miembro de modo que todos sepamos cuando el miembro debe comenzar a ver al nuevo PCP de la red.

También podemos ayudar al miembro a escoger un nuevo PCP. Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para recibir ayuda. Una vez que el miembro haya escogido un nuevo PCP, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación en un plazo de 10 días calendario.

### **Si el proveedor de atención primaria pide que un miembro se cambie a un nuevo proveedor de atención primaria**

El PCP puede pedir que el miembro sea cambiado a un nuevo PCP. Puede hacerlo en las siguientes situaciones:

- Si el miembro no cumple sus indicaciones médicas en repetidas ocasiones.
- Si el PCP está de acuerdo con que un cambio es lo mejor para el miembro.
- Si el PCP no tiene la experiencia adecuada para tratar al miembro.
- Si la asignación al PCP se hizo por error (como un adulto asignado al médico de un niño).

Si el PCP le pide que se cambie a un nuevo PCP, puede llamar a la Línea de admisión para miembros al **855-661-2021 (TTY 711)** para que le ayuden a encontrar un nuevo PCP. También puede llamar para informarnos que el miembro no quiere cambiar de PCP.

### **Si un miembro quiere ir a un médico que no es su proveedor de atención primaria**

Si el miembro necesita recibir atención de un especialista u otro médico que no es su PCP, hable primero con el PCP del miembro. Si el especialista o el otro médico no trabaja con nuestro plan, el PCP deberá referir al miembro primero. El PCP podrá ayudarle a coordinar la visita del miembro al especialista. Si el miembro acude a un médico al que el PCP no lo ha referido, es posible que la atención que reciba no tenga cobertura, y no paguemos por ella. Los proveedores de salud conductual no requieren referencias.

Algunas veces, el miembro no necesita una referencia del PCP:

- Si el miembro desea ver a un proveedor de salud conductual para recibir servicios de salud mental o por abuso de alcohol o de sustancias.
- Si la miembro desea ver a un ginecólogo obstetra.
- Si el miembro tiene discapacidades, necesidades médicas especiales o condiciones complejas crónicas. En este caso, el miembro tiene el derecho a acceder directamente a un especialista. Este especialista desempeñarse como el PCP del miembro. Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line para que se pueda coordinar esto.

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

## Especialistas

El PCP del miembro puede atender la mayor parte de las necesidades médicas del miembro. Pero es posible que necesite atención de otros tipos de médicos que se ocupan de determinadas enfermedades o partes del cuerpo. Estos médicos se denominan especialistas. Tenemos muchas clases de 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)
- Ginecólogos obstetras (para salud de la mujer, consulte **Elección de un ginecólogo obstetra**)
- Salud conductual (médicos que tratan la salud mental/el trastorno de abuso de sustancias)

Recuerde que es posible que el miembro necesite una referencia del PCP para recibir los servicios de algunos especialistas. Hable primero con el PCP.

## Elección de un ginecólogo obstetra

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

- Control médico ginecológico, donde el médico hablará sobre temas como la salud reproductiva y de las mamas, el control de natalidad y las vacunas que la miembro pueda necesitar
- Atención prenatal
- Planificación familiar
- Referencias a un especialista que trabaje con nuestro plan
- Atención para cualquier condición médica femenina

Las miembros no necesitan una referencia de su PCP para ver a su ginecólogo obstetra. Si la miembro no desea acudir a un ginecólogo obstetra, su PCP tal vez pueda atender sus necesidades de salud de ginecología/obstetricia. Pregunte al PCP de la miembro si puede proporcionarle atención de ginecología/obstetricia. De no ser así, la miembro deberá ver 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](http://myamerigroup.com/GA). Si necesita ayuda para elegir un ginecólogo obstetra, llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**.

Si la miembro tiene un bebé, llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line en un plazo de 24 horas. También, llame a Georgia Gateway al **877-423-4746**. Esto nos permitirá asegurarnos de que el recién nacido reciba servicios de salud.

## Segunda opinión

Los miembros tienen derecho a pedir una segunda opinión para cualquier servicio médico. El miembro puede obtener una segunda opinión de un proveedor que trabaja con nosotros. También puede recibir una segunda opinión de un proveedor fuera de la red si no hay un proveedor de la red en su área. El miembro puede pedir una segunda opinión de Amerigroup. Esto es sin costo para el miembro. Una vez que se apruebe, el PCP del miembro enviará copias de todos los registros relacionados al médico que dará la segunda opinión. El PCP que completa la segunda opinión le informará al miembro y a Amerigroup el resultado de la segunda opinión.

### **Si el miembro tuvo un médico distinto antes de inscribirse en Amerigroup**

Cuando el miembro se inscribió, puede haber estado viendo a un médico que no pertenece a nuestra red. El miembro podrá seguir viendo a este médico hasta que encuentre un PCP de la red. Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para obtener más información. Haremos un plan para el miembro y los médicos, de modo que todos sepamos cuando el miembro necesite comenzar a ver al nuevo PCP de la red.

### **Coordinación de servicios**

Podemos ayudar al miembro a acceder a los servicios ofrecidos por las siguientes entidades:

- Servicios de Intervención infantil
- Servicios de atención comunitarios
- Programa de Exención de Cuidados Independientes: servicios que ayudan a que una cantidad limitada de miembros adultos con discapacidades físicas puedan vivir en sus propias casas
- Servicios de exención para el retardo mental (MR)
- Servicios contemplados en la Ley de Educación para las Personas con Discapacidades (IDEA)

### **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 cuidado de salud conductual y de especialistas. Gracias a los servicios de GPT, los miembros pueden 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:

- Ingrese en [gpth.org](http://gpth.org)
- Llame a Georgia Partnership for TeleHealth al 866-754-4325
- Llame al médico del miembro
- Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**

### **Cómo programar una visita de telesalud (GPT)**

Para programar una visita a un especialista:

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, 866-754-4325. O bien, visite [gpth.org](http://gpth.org) para saber dónde puede obtener los servicios de telesalud. También puede llamar al médico del miembro o a la Línea de admisión para miembros al **855-661-2021 (TTY 711)**.

## **COORDINACIÓN DE CUIDADO**

### **Función de la coordinación de cuidado/del coordinador de cuidado**

Le asignaremos al miembro un coordinador de cuidado para ayudarle a recibir el cuidado médico que necesita. Los coordinadores de cuidado le ayudan de las siguientes formas:

- Actúan como el contacto principal entre el miembro, Amerigroup, las agencias estatales, los padres adoptivos, otros cuidadores y los médicos del miembro.
- Mantienen actualizados a todos los médicos y cuidadores autorizados sobre el cuidado y los servicios del miembro.
- Crean y monitorean los objetivos del plan de salud del miembro.

El coordinador de cuidado es el contacto principal entre el miembro, Amerigroup, las agencias estatales, los padres adoptivos, otros cuidadores y los médicos del miembro.

Nuestros equipos interdisciplinarios de coordinación de cuidado hacen lo siguiente:

- Son responsables de la coordinación de todos los servicios identificados en el plan de salud del miembro.
- Incluyen coordinadores de cuidado que proporcionan información y ayudan a proveedores, miembros, padres adoptivos, cuidadores y personal de la División de Servicios para la Familia y los Niños (DFCS) o del Departamento de Justicia Juvenil (DJJ) con el acceso a la atención y la coordinación de servicios.
- Aseguran el acceso a la atención primaria, dental y especializada y a los servicios de apoyo, lo que incluye ayudar a los miembros, cuidadores, padres adoptivos y el personal de la DFCS y el DJJ a encontrar proveedores, y a programar y a llegar a las citas según se necesite.
- Ayudan a coordinar transporte que no sea de emergencia para los miembros, según se necesite, para citas con proveedores y otros servicios médicos.
- Documentan los esfuerzos para obtener citas con proveedores, coordinan transporte y establecen un contacto significativo con el proveedor de atención primaria (PCP) del miembro. El PCP incluirá médicos generales/de familia, pediatras, internistas, asistentes médicos, enfermeras parteras certificadas (CNM) o enfermeros practicantes certificados (NP-C).
- Establecen un contacto significativo con el proveedor de atención primaria, los médicos, los dentistas, los especialistas y otros proveedores del miembro
- Organizan referencias a recursos basados en la comunidad según la disponibilidad de proveedores y especialidades, y ayudan a hacer un seguimiento de los problemas para conseguir citas, coordinar el transporte, establecer un contacto significativo con los proveedores u organizar referencias a recursos basados en la comunidad.
- Se aseguran de que los proveedores; el personal de la DFCS, el DJJ y el Departamento de Salud Conductual y Discapacidades del Desarrollo (DBHDD); los cuidadores; los padres adoptivos y los miembros en tutela temporal y Justicia Juvenil tengan acceso a información sobre el proceso de preautorización de Amerigroup.
- Definen los requisitos y procesos del programa, incluido el proceso de apelación del miembro y cómo ayudamos a proveedores y miembros con el proceso.
- Comunican a otros miembros del personal de Amerigroup cuando la DFCS y el DJJ requieren información médica para audiencias en tribunales.

- Ofrecen ayuda con la solicitud para los miembros que pueden reunir los requisitos para los beneficios para el Ingreso de seguridad suplementario (SSI).

## **Cómo acceder al equipo de coordinación de cuidado**

Llame al **855-661-2021 (TTY 711)** o envíe un correo electrónico a [GF360@amerigroup.com](mailto:GF360@amerigroup.com) para comunicarse con el coordinador de cuidado del miembro u otra persona del equipo.

## **ASPECTOS DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN**

Si el miembro necesita ayuda para continuar con los servicios que ya tiene o necesita un servicio o un médico distintos, el equipo de coordinación de cuidado puede ayudarle. Esto se llama continuidad de la atención o transición de la atención.

### **Continuidad de la atención**

Para que los miembros sigan recibiendo el cuidado que necesitan, les permitiremos ver a los mismos médicos y cubriremos los servicios que estaban recibiendo como parte de sus planes de tratamiento bajo su plan médico anterior o a través de Medicaid de cargo por servicio. Esto incluye emitir una autorización fuera de la red para asegurarse de que la condición del miembro permanezca estable y los servicios sean consecuentes para satisfacer las necesidades del miembro según corresponda. Una vez finalizado el periodo de continuidad o cuando se considere que el miembro está estable desde el punto de vista médico o psicológico, trabajaremos con el miembro y/o con el cuidador para realizar cambios adicionales en los servicios o un cambio a un proveedor de la red cuando sea necesario.

Todas las asignaciones continuarán por un periodo de al menos 30 días o hasta que se complete el plan de servicios médicos autorizado por Amerigroup.

### **Transición de los miembros**

Coordinaremos con todas las oficinas y los departamentos de la agencia estatal de Georgia, según sea necesario, cuando un miembro efectúe la transición dentro o fuera de la inscripción en Amerigroup.

Si un miembro efectúa la transición desde otra organización de administración de cuidados médicos (CMO) o desde un seguro privado, nos comunicaremos con la CMO o el asegurador anterior del miembro. Solicitaremos lo siguiente:

- Información sobre las necesidades del miembro.
- Determinaciones de la necesidad médica actual.
- Planes de atención y tratamiento autorizados.

Los miembros obtendrán un suministro único para 30 días de sus medicamentos actuales no preferidos o que no están en el formulario para que su proveedor tenga tiempo de encontrar otro medicamento preferido en nuestro formulario o de enviar una solicitud de autorización previa.

Si los miembros en tutela temporal o en el Departamento de Justicia Juvenil hacen la transición desde Medicaid de cargo por servicio, coordinaremos servicios administrativos con el personal asignado del

Departamento de Salud Comunitaria (DCH). Nos comunicaremos con los proveedores de servicios anteriores del miembro, incluidos los PCP, los especialistas y los proveedores dentales.

Solicitaremos lo siguiente:

- Información sobre las necesidades del miembro.
- Determinaciones de la necesidad médica actual.
- Planes de atención y tratamiento autorizados.

En el caso de miembros en tutela temporal y en el Departamento de Justicia Juvenil que cumplen 18 años y que salen de la tutela temporal y del sistema de Justicia Juvenil:

- Proporcionaremos asistencia a la DFCS y al DJJ con la planificación de la transición para los miembros que regresan a sus casas.
- Evaluaremos las necesidades de apoyo comunitario del miembro, de modo que pueda quedarse en la comunidad y permanecer estable durante la transición de salida de la tutela temporal o colocación residencial con el DJJ. Esto incluye, entre otras cosas:
  - Señalar y facilitar conexiones con la variedad de servicios médicos necesarios y los proveedores de estos servicios.
  - Evaluar las necesidades y dar recomendaciones para acceder a apoyos médicos o sociales especializados, por ejemplo:
    - Apoyo conductual positivo.
    - Apoyo con medicamentos.
    - Equipo médico duradero.
    - Dispositivos de comunicación, vehículos o adaptaciones en el hogar.

Para todos los miembros:

- Revisaremos el estado de salud y otros datos para decidir si el miembro cumple los criterios generales de elegibilidad para entrar en un programa de exención de servicios basados en el hogar o la comunidad (HCBS).
- Proporcionaremos orientación sobre el proceso de solicitud de la exención y, de ser necesario, colocaremos al miembro en listas de espera para las exenciones.
- Informaremos a los miembros sobre las opciones de servicios y apoyos disponibles después de que termine la elegibilidad en asociación con la DFCS y el DJJ, por ejemplo:
  - Independence Plus
  - Participación en la Ley de Educación para las Personas con Discapacidades y solicitud de opciones postsecundarias (oportunidades vocacionales y de vivienda)

A los miembros se les dará información acerca de cómo obtener servicios para personas discapacitadas de colegios, universidades y empleadores, según corresponda.

## **VISITAS AL MÉDICO**

### **La primera cita con el médico**

Llame al médico del miembro para programar su primera visita. Los miembros en tutela temporal recientemente inscritos deben ver a su PCP dentro de los primeros 10 días calendario de su inscripción

en Amerigroup. Los nuevos miembros del DJJ y del programa de Asistencia para Adopción deben ver a su PCP dentro de los primeros 90 días calendario de su inscripción en Amerigroup. Si el PCP tiene más información sobre su salud actual, podrá darle una mejor atención si se enferma. Si necesita ayuda para programar la primera cita del miembro, llame al **855-661-2021 (TTY 711)**.

### Cómo programar una cita

Es fácil programar una visita al PCP del miembro. Solo debe llamar al consultorio del PCP. El número de teléfono está en la tarjeta de identificación de Amerigroup. Si necesita ayuda, llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**. Le ayudaremos a programar una visita. Cuando llame, díganos lo que el miembro necesita (por ejemplo, un chequeo o una visita de seguimiento). También informe al personal del consultorio del PCP si el miembro no se siente bien. Esto permitirá que en el consultorio del PCP sepan con qué prontitud el miembro requiere atención. Es posible que esto acorte los tiempos de espera para que el miembro vea al PCP.

### Tiempos de espera en el consultorio

Cuando el miembro llegue a su cita, deben informarle cuál es el tiempo de espera. Usted puede reprogramar la cita si no puede esperar. 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, el 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 el miembro reciba cuidado cuando lo necesite. Cuando llame para programar una cita con un proveedor que trabaja con nosotros, deben darle una cita dentro de los plazos que se indican 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

<b>Tipo de cita</b>	<b>Plazo</b>
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 debe llevar cuando vaya a una visita al médico**

Cuando vaya a una visita al médico, lleve lo siguiente:

- La tarjeta de identificación de Amerigroup del miembro.
- La tarjeta de identificación actual de Medicaid del miembro.
- Los medicamentos que el miembro esté tomando en el momento.
- La lista de preguntas para el médico del miembro.

### **Cómo cancelar una visita al médico**

En caso de que tenga programada una visita al médico del miembro y este no pueda ir, llame al consultorio del médico. Indique al personal del consultorio 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 por el miembro, llame a Georgia Families 360<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**. Si no llama para cancelar las visitas al médico del miembro una y otra vez, el PCP puede pedir que el miembro se cambie a otro médico.

### **Cómo recibir cuidado médico cuando el consultorio del proveedor de atención primaria está cerrado**

Excepto en caso de una emergencia o cuando el miembro necesite atención que no requiere una referencia (consulte la sección **Servicios que no necesitan una referencia**), siempre debe llamar primero al PCP antes de que el miembro reciba cuidado médico. La ayuda de parte del PCP está disponible las 24 horas.

Si llama al consultorio del PCP cuando está cerrado, deje un mensaje con su nombre y un número de teléfono donde se lo pueda localizar. Alguien debería devolverle la llamada pronto para indicarle qué hacer. También puede llamar a Georgia Families 360<sup>SM</sup> Member Intake Line para solicitar ayuda al **855-661-2021 (TTY 711)**.

Si cree que el miembro necesita atención de emergencia, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de emergencia más cercana.

### **Cómo recibir cuidado médico cuando el miembro está fuera de la ciudad**

Si el miembro necesita atención de emergencia cuando está fuera de la ciudad o fuera de Georgia, vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano o llame al 911. Si el miembro necesita atención de urgencia, llame a su PCP.

Consulte la sección **Atención de urgencia** para obtener más información. Si el consultorio del PCP está cerrado, deje un número de teléfono donde se lo pueda localizar. El PCP u otra persona deberían devolverle la llamada. Siga las instrucciones del médico. Le puede decir que busque atención para el miembro donde esté si el miembro la necesita de inmediato. También puede llamar a la Línea de

Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **800-600-4441 (TTY 711)** para obtener ayuda. Si el miembro necesita atención de rutina como un chequeo o la reposición de una receta cuando está fuera de la ciudad, llame al 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 el miembro recibe servicios médicos, no estarán cubiertos por Amerigroup ni por Medicaid.

## CÓMO LLEGAR A UNA CITA CON UN MÉDICO O AL HOSPITAL

Si el miembro necesita transporte para cuidado médico que no es de emergencia, llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** Asegúrese de llamar por lo menos tres días antes de la visita. Dígales la hora de la visita del miembro y dónde lo pueden recoger. El proveedor de transporte de la región le devolverá la llamada para comunicarle la hora en que lo recogerán.

### Transporte para miembros de Medicaid

Los miembros de Medicaid también pueden llamar directamente al servicio de Georgia NET (transporte que no sea de emergencia). Llame al número de teléfono que figura junto al condado donde vive el miembro, 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. Algunos proveedores de servicios de Georgia NET también ofrecen reembolso de millas hacia y desde las citas médicas. Pregunte por este programa cuando llame para programar su cita de transporte.

En el siguiente cuadro se indica la región, el número de teléfono y los condados por servicio en función de su lugar de residencia.

Región	Agente de seguros/ Número de teléfono	Condados donde se prestan los servicios
Norte	Verida  Línea gratuita <b>866-388-9844</b>  Local <b>678-510-4555</b>	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 <b>404-209-4000</b>	DeKalb, Fulton, Gwinnett
Central	Modivcare  Línea gratuita <b>888-224-7981</b>  Local <b>404-305-3535</b>	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  Línea gratuita <b>888-224-7988</b>	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,

Región	Agente de seguros/ Número de teléfono	Condados donde se prestan los servicios
		Pierce, Richmond, Screven, Taliaferro, Tattnall, Toombs, Ware, Warren, Wayne, Wilkes
<b>Sudoeste</b>	<b>Modivcare</b>  <b>Línea gratuita</b> <b>888-224-7985</b>	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 sea 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 el miembro necesita una rampa u otra ayuda, asegúrese de que el personal del consultorio del médico sepa esto antes de ir. De esta forma, estarán listos para la visita. Si desea ayuda para hablar con el médico sobre las necesidades especiales del miembro, llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**.

### **SIGNIFICADO DE “MÉDICAMENTE NECESARIO”**

El proveedor de atención primaria (PCP) ayudará al miembro a recibir los servicios de salud médicamente necesarios que requiera. Servicios médicamente necesarios significa que los servicios:

- a) Son necesarios para prevenir, detectar y/o tratar condiciones que podrían causar:
  - Sufrimiento o dolor.
  - Deformidades físicas o limitación de las funciones.
  - Un impedimento o el agravamiento de un impedimento.
  - Enfermedad o muerte.
- b) Son proporcionados en lugares adecuados y a los niveles correctos de atención para el tratamiento de las condiciones médicas de los miembros.
- c) Cumplen con las guías y los estándares de la práctica de cuidado médico que acuerden las agencias profesionales o gubernamentales de cuidado médico.
- d) Son coherentes con el diagnóstico de las condiciones.
- e) No son más desagradables o limitantes que lo necesario para dar un buen equilibrio de seguridad, eficacia y eficiencia.
- f) No son principalmente para la comodidad del médico o el miembro.

Nuestros directores médicos deciden si la atención es médicamente necesaria, en función de la cobertura y el nivel de atención y servicios correctos. No ofrecemos pago adicional a proveedores en función de lo que ellos deciden que es o no es médicamente necesario.

Asegúrese de que el miembro siga el plan de tratamiento indicado por su proveedor. Esto puede ayudar a garantizar que el miembro se mejore más rápido. Si no lo hace, podría tomar más tiempo para que el miembro mejore 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 administramos.

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 médicos que el miembro puede recibir de Amerigroup. El proveedor de atención primaria (PCP) del miembro le dará la atención que necesita o lo referirá a un médico que pueda darle al miembro la atención que necesita.

Para algunos beneficios especiales de Amerigroup, los miembros deben tener una determinada edad o cierto tipo de problema de salud. Algunos servicios y beneficios médicos necesitan autorización previa de Amerigroup. Amerigroup solo pagará los servicios que hayamos aprobado. Si tiene alguna pregunta o si no está seguro de si ofrecemos un beneficio determinado, puede llamar a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para obtener ayuda.

Los servicios cubiertos que reciben los miembros de Amerigroup que participan en el programa Georgia Families 360°<sup>SM</sup> 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 una enfermera partera

### **Copagos**

Un copago es el monto que es posible que el miembro deba pagar por un servicio cubierto. **No hay copagos** para miembros en tutela temporal, del programa de Asistencia para Adopción y del Departamento de Justicia Juvenil inscritos en el programa Georgia Families 360°<sup>SM</sup>.

### **BENEFICIOS ADICIONALES DE AMERIGROUP**

Ofrecemos a los miembros beneficios adicionales llamados servicios de valor agregado, que incluyen:

- 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
- Membresía gratuita de Girl Scouts para niñas desde el jardín de infantes hasta 12.º grado
- Vacunas contra la influenza gratuitas en las farmacias participantes y un kit de prevención de pandemia de influenza para miembros de 16 a 21 años
- Asistencia para el examen de Desarrollo Educativo General (GED)

- Cuidando de Mí y de Mi Bebé (Taking Care of Baby and Me®), nuestro programa para todas las miembros embarazadas con un máximo de \$75 en tarjetas de regalo por completar el programa. Para inscribirse en el programa Recompensas Saludables (Healthy Rewards) o para obtener más información, llame a Recompensas Saludables al **888-990-8681** (consulte la sección **Cuidado especial para miembros embarazadas** para obtener más detalles).
- Las miembros embarazadas y los padres primerizos pueden obtener pañales sin cargo, asientos para aprender a ir al baño, un catálogo para futuras mamás, una membresía de Sam's Club y mucho más
- Programa Resultados saludables para adultos saludables (Healthy Adults, Healthy Results) que incluye videos de ejercicios a pedido, acceso a un instructor de salud en vivo, cupones para WW® (conocido anteriormente como Weight Watchers), una membresía en un gimnasio y un kit de ejercicios para miembros a partir de los 18 años
- El programa Recompensas Saludables ofrece una tarjeta de regalo con un valor máximo de \$75 al año para gastar en comercios minoristas locales para miembros elegibles que completen servicios de cuidado preventivo
- Summer Fresh Food Connect, donde los miembros elegibles pueden escoger entre HelloFresh, una caja de productos frescos, o una membresía gratuita para envío de alimentos
- Hasta \$200 para artículos básicos para dormitorios universitarios para estudiantes de escuela secundaria que están terminando sus estudios
- Suscripción anual a una aplicación de meditación y sueño para miembros elegibles a partir de los 12 años
- Ciertos medicamentos de venta libre (OTC) y productos de higiene femenina aprobados, cuando los receta el médico del miembro y se reciben de farmacias que trabajan con nuestro plan sin ningún copago

Le ofrecemos estos beneficios adicionales para ayudar a mantener al miembro saludable y para agradecerle por ser nuestro miembro. Para obtener más información, visite la sección de beneficios adicionales en [myamerigroup.com/GA](http://myamerigroup.com/GA) o envíenos un correo electrónico a GF360@amerigroup.com.

### **Autorización previa**

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

Tenemos un equipo de Revisión de utilización que analiza las solicitudes de aprobación. Este equipo decide lo siguiente:

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

El médico puede pedir una apelación si decimos que no pagaremos por la atención que no fue aprobada. Le informaremos al miembro y a su médico sobre nuestra decisión en un plazo de 14 días calendario después de recibir la solicitud de apelación. La solicitud puede ser por lo siguiente:

- Servicios que no están aprobados.
- Servicios que hayan sido reducidos en cantidad, duración o alcance con respecto a 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 un plazo de 3 días hábiles después de recibir la solicitud. Le informaremos al médico sobre qué servicios han sido aprobados en un plazo de 3 días hábiles después de que recibamos la solicitud. Usted o el médico pueden pedir extender 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. El médico puede pedir una revisión acelerada si cree que una demora ocasionará un daño grave a la salud del miembro. 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 al médico qué servicios han sido aprobados por teléfono o por fax en un plazo de 24 horas (un día hábil) después de que recibamos la solicitud. Podemos solicitar una ampliación del plazo de cinco días hábiles como máximo si justificamos ante el Departamento de Salud Comunitaria (DCH) nuestra necesidad de obtener más información y que la extensión del plazo beneficia al miembro. Tomaremos todas las decisiones e informaremos al médico en un plazo de cinco días hábiles si se extiende el plazo.
- *Extensiones:* Se puede otorgar una extensión de 14 días calendario si usted o su médico 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 el médico necesite información adicional. En caso de que se necesite información adicional, el plazo puede extenderse hasta 72 horas (3 días) después de recibir la solicitud. Le enviaremos al médico un fax en el momento que tomemos la decisión de autorización previa. En caso de que no se apruebe, les enviaremos una carta a usted y al médico para informarlos. También puede acceder a sus decisiones de autorización previa en el portal seguro para miembros en **[member.amerigroup.com/public/login](http://member.amerigroup.com/public/login)**. 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 Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** o envíe un correo electrónico a [GF360@amerigroup.com](mailto:GF360@amerigroup.com).

## **SERVICIOS QUE NO NECESITAN UNA REFERENCIA**

Siempre conviene solicitar al proveedor de atención primaria (PCP) del miembro una referencia para cualquier servicio de Amerigroup. Pero el miembro puede recibir los siguientes servicios sin una referencia de su PCP:

- Atención de un especialista que trabaje con nuestro plan
- Atención de emergencia
- Cuidado proporcionado por el PCP de Amerigroup del miembro o su enfermero o asistente médico
- Exámenes anuales de un ginecólogo obstetra de la red de Amerigroup
- Cuidado dental de un dentista de Amerigroup
- Cuidado de los ojos de un proveedor de cuidado de los ojos (optometrista) de Amerigroup
- Pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, realizadas por un médico de Amerigroup
- EPSDT provistos por el PCP del miembro para miembros de Medicaid menores de 21 años

## **BENEFICIOS Y SERVICIOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS**

Hay algunos servicios que no están cubiertos por Amerigroup ni Medicaid:

- 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 que reciben EPSDT si son médicamente necesarios.

Para obtener más información sobre servicios que no forman parte de sus beneficios, llame a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**.

## **PROGRAMA PARA JÓVENES EN TUTELA TEMPORAL**

### **Jóvenes en edad de transición (TAY)**

Georgia Families 360°<sub>SM</sub> reconoce las necesidades únicas de los jóvenes en tutela temporal que están en transición hacia la edad adulta. A través del programa TAY, Amerigroup ofrece educación y recursos para jóvenes en transición para dejar la tutela temporal. Llame al **855-661-2021 (TTY 711)** para obtener más información.

## DIFERENTES TIPOS DE CUIDADO MÉDICO

### Atención de rutina

En la mayoría de los casos en que se necesita cuidado médico, usted llama al proveedor de atención primaria (PCP) para programar una cita. Luego lleva al miembro a la visita al PCP. 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.

El PCP es la persona a quien el miembro visita cuando no se siente bien, pero eso es solo parte del trabajo del PCP. El PCP también se ocupa del miembro antes de que se enferme. Esto se conoce como atención de paciente sano. Consulte la sección **Cuidado de bienestar para niños y adultos**.

El miembro debe poder visitar a su PCP en un plazo de 21 días para atención de rutina. El plan de beneficios médicos no cubre servicios que no sean de emergencia prestados por un proveedor fuera de la red cuando esos servicios se encuentran disponibles con 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. Algunos ejemplos son:

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

Para obtener atención de urgencia, llame al PCP. El PCP le dirá qué hacer. El PCP puede decirle al miembro que vaya a su consultorio de inmediato. O le puede decir al miembro que vaya a algún otro consultorio para recibir atención inmediata. Debe seguir las instrucciones del PCP. En algunos casos, el PCP puede decirle al miembro que vaya a la sala de emergencia de un hospital para recibir atención. Para 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 ayuda sobre la atención de urgencia. El miembro debe poder visitar al PCP dentro de las 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. En caso de una emergencia, debe llamar al **911** o ir de inmediato a la sala de emergencia del hospital más cercano. No es necesario que sea un hospital de la red de Amerigroup. El miembro no necesita autorización previa ni una referencia para recibir atención de emergencia.

Si necesita asesoramiento, llame al PCP del miembro o a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas. Lo más importante es recibir atención médica lo antes posible. El miembro debe poder visitar a un médico inmediatamente para recibir 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?**

Una emergencia es cuando no recibir atención inmediata de un médico podría provocar la muerte o lesiones físicas muy graves al miembro. El problema es tan grave que una persona con conocimiento promedio de salud y medicina puede identificarlo.

Estos problemas podrían:

- Ser mortales o causar lesiones graves a su salud física o su salud mental (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o de 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 servicios de cuidados posteriores a la estabilización son servicios que el miembro recibe después de la atención médica de emergencia. El miembro puede recibir estos servicios para ayudar a mantener su condición estable. Normalmente, pagamos por estos servicios.

Asegúrese de llamar al PCP del miembro dentro de las 24 horas después de visitar la sala de emergencia. El PCP proporcionará o coordinará el cuidado de seguimiento que el miembro necesite.

## **CUIDADO PREVENTIVO PARA NIÑOS Y ADULTOS**

Todos los miembros de Amerigroup deben acudir a visitas regulares de cuidado preventivo con su proveedor de atención primaria (PCP). Durante una visita de cuidado preventivo, el PCP puede detectar si el miembro tiene un problema antes de que sea algo grave. Cuando el miembro se inscriba en Amerigroup, llame a su PCP y programe su primera cita en un plazo de 90 días calendario.

### **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 servicios EPSDT ayuda a garantizar que todos los niños que sean elegibles para Medicaid hagan visitas habituales de control. En Georgia, el programa de EPSDT ofrece:

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

### **¿Quién puede obtener visitas de servicios de EPSDT?**

Todas las personas menores de 21 años que reciben beneficios de Medicaid deben obtener visitas de EPSDT.

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 del niño:**

- Se asegurará de que el bebé esté creciendo bien.
- Hablará con usted sobre los alimentos que debe darle al bebé y cómo ayudarlo a dormir.
- Responderá preguntas que usted tenga sobre el bebé.
- Verá si el bebé tiene algún problema que pueda necesitar más cuidado médico.
- Hablará con usted acerca de las vacunas que su bebé recibirá para protegerlo contra enfermedades.

### **Cuándo debe ir el miembro a visitas de EPSDT**

Los miembros de Georgia Families 360°<sup>SM</sup> deben cumplir los plazos de evaluación inicial de EPSDT, cuidado dental y trauma:

<b>Tipo de cita</b>	<b>Días para completar la cita</b>
Examen de servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)	<b>10</b> días calendario a partir de estar activos con Amerigroup
Examen dental (a partir del primer año)	<b>10</b> días calendario a partir de estar activos con Amerigroup
Evaluación de trauma (para miembros de 5 a 17 años)	<b>15</b> días calendario a partir de estar activos con Amerigroup

Las historias clínicas deben enviarse en un plazo de 24 a 72 horas hábiles de la prestación del servicio por fax al **888-375-5064**.

Además de la evaluación inicial de EPSDT, cuidado dental y trauma, se debe llevar a los niños al consultorio del PCP al cumplir:

- 3 a 5 días de nacido
- Al mes de nacido
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Cada año desde los 3 hasta los 21 años

El miembro debe ir a su PCP cada año para un chequeo desde los 3 hasta los 21 años. El PCP de su hijo le revisará los dientes y las encías como parte de las visitas regulares de EPSDT a partir de los 6 meses de edad. Antes de los 12 meses, su hijo debe tener establecido un hogar dental y haberse realizado su primer examen dental. Asegúrese de programar estas citas. Lleve al miembro a su PCP cuando esté programado.

#### **Prueba de detección de autismo**

El PCP le hará una prueba de detección de autismo al miembro a los 18 y 24 meses de vida.

#### **Evaluación de trastornos del desarrollo**

El PCP controlará si hay retrasos en el desarrollo en cada visita de EPSDT cuando lo evalúe a los 9, 18 y 30 meses.

#### **Control del desarrollo**

El PCP controlará si hay retrasos en el desarrollo en cada visita de EPSDT excepto cuando lo evalúe a los 9, 18 y 30 meses.

#### **Evaluación conductual**

El PCP evaluará si hay algún riesgo psicosocial o conductual que incluya salud mental y abuso de sustancias en cada visita de EPSDT.

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

El PCP evaluará si hay algún riesgo de consumo de alcohol o drogas cada año desde los 11 hasta los 21 años.

#### **Evaluación de riesgo en hematocritos/hemoglobina**

El PCP del miembro realizará un análisis de laboratorio a los 12 meses y evaluará al miembro para detectar cualquier riesgo a las siguientes edades:

- 4 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Cada año desde los 3 hasta los 21 años

### **Prueba de detección de plomo en sangre**

El PCP hará una prueba de detección y evaluará si hay intoxicación por plomo durante las visitas de EPSDT. El niño se deberá someter a prueba de detección cuando tenga las siguientes edades:

- 6 meses
- 9 meses
- 18 meses
- 24 meses
- De 3 a 6 años

El PCP también le hará al niño un análisis de sangre a los 12 y 24 meses de vida. El análisis indicará si el niño tiene plomo en la sangre. Para tomar la muestra de sangre, el PCP del niño le pinchará el dedo o le extraerá sangre de la vena.

### **Evaluaciones de riesgo de tuberculina**

El PCP del miembro hará una evaluación por cualquier riesgo de tuberculosis al mes de edad y a los:

- 6 meses
- 12 meses
- 24 meses
- Cada año desde los 3 hasta los 21 años

### **Evaluación de riesgo de dislipidemia (colesterol)**

El PCP del miembro le hará una evaluación para detectar cualquier riesgo a 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 20 años

### **Prueba de detección de displasia cervical/prueba de Papanicolaou**

El PCP de una mujer la evaluará para detectar cualquier riesgo en cada visita desde los 21 años.

### **Examen de la vista**

El PCP del miembro le hará un examen de la vista durante las visitas de EPSDT. El niño se deberá someter a un examen cada año cuando tenga las siguientes edades:

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

El PCP del miembro también evaluará su visión para detectar cualquier riesgo justo después del nacimiento y a los:

- 3 a 5 días de nacido
- Al mes de nacido
- 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 hasta los 21 años

Consulte la sección **Cuidado de los ojos** en **Tipos especiales de cuidado médico** para obtener más información.

### **Examen de diagnóstico de audición**

El PCP del niño le realizará un examen de diagnóstico de la audición durante las visitas de EPSDT. El PCP del niño examinará su audición inmediatamente después del nacimiento y a las siguientes edades:

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

El PCP del niño también le hará una evaluación de la audición para detectar cualquier riesgo a las siguientes edades:

- 3 a 5 días de nacido
- Al mes de nacido
- 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 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. Al cumplir un año, el niño debe comenzar a acudir a un dentista cada seis meses. Para obtener más información, consulte la sección **Cuidado dental** en **Tipos especiales de cuidado médico**.

### **Barniz de flúor**

En el centro de atención primaria, a su hijo se le colocará un barniz de flúor en los dientes hasta los 5 años. Después de que a su hijo le salgan los dientes, se le podrá aplicar el barniz de flúor cada 3 a 6 meses en el centro de atención primaria o el consultorio dental.

## Vacunas

Es importante que el niño reciba sus vacunas a tiempo. Lleve al niño al médico cuando el PCP indique que necesita una vacuna. Use las tablas que se muestran a continuación para llevar un registro de las vacunas que su hijo necesita. (Fuente: Sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: *Immunization Schedules* (2022): cdc.gov).

**Tabla 1 Programa de vacunación recomendado para niños y adolescentes hasta los 18 años, Estados Unidos, 2022**

Estas recomendaciones deben leerse con las notas que siguen. Para los que se atrasen o empiecen tarde, proporcione vacunación de rescate lo antes posible como se indica en las barras verdes. Para determinar los intervalos mínimos entre las dosis, consulte el programa de rescate (Tabla 2).

Vacuna	Recién nacido	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	19 a 23 meses	2 a 3 años	4 a 6 años	7 a 10 años	11 a 12 años	13 a 15 años	16 años	17 a 18 años
Hepatitis B (HepB)	1.* dosis	← 2.* dosis	→				3.* dosis										
Rotavirus (RV) 1 (serie de 2 dosis), RV5 (serie de 3 dosis)		1.* dosis	2.* dosis		Ver notas												
Difteria, tétanos, tos ferina (DTaP <7 años)		1.* dosis	2.* dosis	2.* dosis	3.* dosis		4.* dosis	← 4.* dosis	→			5.* dosis					
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)		1.* dosis	2.* dosis	2.* dosis	Ver notas		3.* o 4.* dosis	← Ver notas	→								
Neumocócica conjugada (PCV13)		1.* dosis	2.* dosis	2.* dosis	3.* dosis		4.* dosis	← 4.* dosis	→								
Antipolio miélica inactivada (IPV <18 años)		1.* dosis	2.* dosis	2.* dosis	3.* dosis		4.* dosis	← 4.* dosis	→								
Influenza (IV4)										Vacunación anual de 1 o 2 dosis							
Influenza (LA IV4)																	Vacunación anual de 1 sola dosis
Sarampión, paperas, rubéola (MMR)					Ver notas		1.* dosis	← 1.* dosis	→								2.* dosis
Varicela (VAR)							1.* dosis	← 1.* dosis	→								2.* dosis
Hepatitis A (HepA)					Ver notas		Serie de 2 dosis, ver notas										
Tétanos, difteria, tos ferina (Tdap ≥7 años)																	
Virus del papiloma humano (VPH)																	
Antimeningocócica (MenACWY) 7-23 meses, MenACWY-CHIM-23 meses, MenACWY-11 ≥2 años)																	
Antimeningocócica B (MenB-4C, MenB-FHbp)																	
Antineumocócica polisacárida (PPSV23)																	
Dengue (DENV CYD) 9 a 16 años																	

Rango de edades recomendadas para la vacunación de rescate  
 Rango de edades recomendadas para la vacunación de rescate  
 Rango de edades recomendadas para ciertos grupos de alto riesgo  
 La vacunación recomendada puede comenzar en este grupo etario  
 Vacunación recomendada según la toma de decisiones clínicas compartidas  
 Sin recomendación / no corresponde  
 Seropositivo en zonas endémicas de dengue únicamente (Ver notas)

# 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)	Acti-Hib®, Hibrix®
Vacuna contra la hepatitis A	Hib (PRP-OMP)	Pedvax-HIB®
Vacuna contra la hepatitis B	HepA	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	Menactra®
Vacuna antimeningocócica del serogrupo B	MenACWY-CRM	Menveo®
Vacuna antimeningocócica conjugada	MenACWY-TT	MenQuadfi®
Vacuna antineumocócica conjugada	MenB-4C	Bexsero®
Vacuna antineumocócica polisacárida	MenB-FHbp	Trumenba®
Vacuna antipoliomielítica (inactivada)	PCV13	Prevnar 13®
Vacuna antipoliomielítica (inactivada)	PCV15	Vaxneuvance™
Vacuna contra el rotavirus	PPSV23	Pneumovax 23®
Vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina	IPV	IPOLE®
Vacuna contra el tétanos y la difteria	RV1	Rotarix®
Vacuna contra el tétanos y la difteria	RV5	RotaTeq®
Vacuna contra la varicela	Tdap	Adacel®, Boostrix®
Vacuna combinada (use vacunas combinadas en lugar de inyecciones separadas cuando corresponda)	Td	Tenivac®, TdVax™
Vacuna combinada (use vacunas combinadas en lugar de inyecciones separadas cuando corresponda)	VAR	Varivax®
Vacuna DTap, contra la hepatitis B y antipoliomielítica inactivada	DTap-HeptB-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®, Quadtracel®
Vacuna DTap, antipoliomielítica inactivada, contra la <i>haemophilus influenzae</i> tipo b y contra la hepatitis B	DTap-IPV-Hib-HeptB	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 (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 para las vacunas 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](http://www.cdc.gov/vaccines/acip)) y aprobado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)), la Academia Americana de Pediatría ([www.aap.org](http://www.aap.org)), la Academia Americana de Médicos de Familia ([www.aafp.org](http://www.aafp.org)), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos ([www.acog.org](http://www.acog.org)), el Colegio Estadounidense de Enfermeras Parteras ([www.midwife.org](http://www.midwife.org)), la Academia Americana de Asociados Médicos ([www.aapa.org](http://www.aapa.org)) y la Asociación Nacional de Enfermeros Especializados Pediatros ([www.napnap.org](http://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](http://www.vaers.hhs.gov) o llamando al 800-822-7967

### Preguntas o comentarios

Comuníquese con [www.cdc.gov/cdc-info](http://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](http://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](http://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/acip-recs/general-recs/index.html](http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html)
- Declaraciones de información sobre vacunas: [www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/index.html](http://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](http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual)
- Recomendaciones para la toma de decisiones clínicas compartidas del ACIP [www.cdc.gov/vaccines/acip/acip-scdm-faqs.html](http://www.cdc.gov/vaccines/acip/acip-scdm-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 0 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 y la primera dosis se administró antes de los 7 meses 4 semanas y de los 12 a los 59 meses (como última dosis) si la edad actual es menos de 12 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 <4 años 6 meses (como última dosis) si la edad actual es 4 años o más	6 meses 4 años para la última dosis)		
Sarampión, paperas, rubéola	12 meses	4 semanas				
Varicela	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		
<b>Niños y adolescentes de 7 a 18 años</b>						
Antimeningocócica ACWY	No corresponde (N/A)	8 semanas				
Tétanos, difteria; tétanos, difteria y tos ferina acelular	7 años	4 semanas	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.				
Hepatitis A	N/A	6 meses				
Hepatitis B	N/A	4 semanas	8 semanas y al menos 16 semanas después de la primera dosis			
Antipoliomielítica inactivada	N/A	4 semanas	6 meses 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.	Se indica una cuarta dosis de IPV si todas las dosis anteriores se administraron en la infancia o si la tercera dosis se administró antes de los 6 meses; después de la segunda dosis.		
Sarampión, paperas, rubéola	N/A	4 semanas				
Varicela	N/A	3 meses si es menor de 13 años, 4 semanas si tiene 13 años o más				
Dengue	9 años	6 meses	6 meses			

Cada niño y familia son únicos; por lo tanto, estas recomendaciones para el cuidado médico pediátrico preventivo deben adaptarse a las necesidades y circunstancias de cada niño y familia. Estas recomendaciones se basan en evidencia científica y consenso de expertos en el campo de la pediatría y la salud pública. Se recomienda que los médicos de familia y pediatras trabajen en colaboración con otros profesionales de la salud para abordar los problemas de salud infantiles y que crecen y se desarrollan de manera satisfactoria. Los problemas de desarrollo, psicosociales y de enfermedades crónicas para niños y adolescentes pueden requerir visitas de consejería y tratamiento más frecuentes además de las visitas de cuidado preventivo. También pueden ser necesarias visitas adicionales si las circunstancias generan inquietudes.

Estas recomendaciones representan un consenso de la Academia Americana de Pediatría (AAP) y Bright Futures. La AAP continúa enfatizando la gran importancia de la continuidad de la atención bajo supervisión de salud integral y la necesidad de evitar la fragmentación del cuidado.

Consulte la guía específica por edad que figura en las Guías de Bright Futures (Hagan, JF, Shaw, JS, Duncan, PM, eds. *Bright Futures: Guidelines for the Supervision of the Health of Infants, Children, and Adolescents*. Cuarta edición. Academia Americana de Pediatría, 2017).

Las recomendaciones en la presente declaración no indican un tratamiento exclusivo, ni sirven como estándar de cuidado médico. Es posible que correspondan variaciones teniendo en cuenta las circunstancias individuales. Las Recomendaciones para el cuidado médico pediátrico preventivo de Bright Futures/Academia Americana de Pediatría se actualizan anualmente.

Copyright © 2022 de la Academia Americana de Pediatría, actualizado en abril de 2022.  
No se puede reproducir ninguna parte de esta declaración en ningún formato o por ningún medio sin permiso previo por escrito de la Academia Americana de Pediatría, a excepción de una copia para uso personal.

Evaluación	INFANCIA		PRIMERA INFANCIA						MEDIANA INFANCIA						ADOLESCENCIA													
	0-5 años	6-17 años	0 meses	15 meses	18 meses	24 meses	30 meses	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años	21 años	22 años	
<b>HISTORIAL</b>																												
Ingestión de medicamentos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>MEDIDAS</b>																												
Longitud/estatura y peso	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Circunferencia de la cabeza	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Peso según la longitud	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Índice de masa corporal*	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Presión arterial*	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>EVALUACIÓN SENSORIAL</b>																												
Visión†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Audición	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>EVALUACIÓN CONDUCTUAL/DEL DESARROLLO</b>																												
Prueba de detección de depresión materna	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Evaluación del desarrollo†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Prueba de detección del trastorno del espectro autista†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Evaluación conductual/social/emocional†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Evaluación de consumo de tabaco, alcohol o drogas†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Prueba de detección de depresión y riesgo de suicidio†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>EXAMEN FÍSICO*</b>																												
Análisis de sangre del recién nacido	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Análisis de orina del recién nacido	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bilirrubina del recién nacido	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Prueba de detección de cardiopatía congénita crítica†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Vacunas**	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Arenmia†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Plomop†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Tuberculosis†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Dislipidemia†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Infecciones de transmisión sexual†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
VIH†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Infección por el virus de la hepatitis B†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Infección por el virus de la hepatitis C†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Albúmina en orina repentinamente súbita†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Displasia del cuello uterino†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>SALUD BUCAL*</b>																												
Suplementos del fluor†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Barnes de fluor†	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>CONSEJOS DE PREVENCIÓN</b>																												

1. Si un niño recibe atención por primera vez en cualquier momento del programa, o si alguno de los objetivos no se logra a la edad sugerida, el programa debe actualizarse lo antes posible.

2. Se recomienda una visita prenatal para los padres de riesgo alto, los padres primerizos y para aquellos que solicitan los beneficios de la lactancia materna y el método de alimentación planificado, según "The Prenatal Visit" (<https://doi.org/10.1542/peds.2018-1210>).

3. A los recién nacidos se les debe realizar una evaluación después del nacimiento y se debe alertar a la lactancia materna (se debe ofrecer capacitación y apoyo).

4. La evaluación de riesgo de la madre debe realizarse dentro de los 3,5 días después del nacimiento y dentro de las 48 a 72 horas después del alta del hospital, que debe incluir una evaluación de alimentación a lactancia. Los recién nacidos que toman leche materna deben recibir una evaluación formal de la lactancia materna, y sus madres deben recibir aliento y capacitación, según se recomienda en "Breastfeeding and the Use of Human Milk" (<https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>). Los recién nacidos dados de alta menos de 48 horas después del parto deben ser examinados dentro de las 48 horas después del alta, según se indica en "Hospital Stay for Healthy Term Newborn Infants" (<https://doi.org/10.1542/peds.2015-0699>).

5. Prueba de detección, según "Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment, and Management of Early Childhood Obesity: Summary Report" (<https://doi.org/10.1542/peds.2007-2326>).

6. Se debe realizar una prueba de detección según "Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents" (<https://doi.org/10.1542/peds.2017-1804>). Se debe medir la presión arterial en bebés y niños con condiciones de riesgo específicas en las visitas antes de los 3 años de edad.

7. Se debe realizar una prueba de detección de anemia en los niños con condiciones de riesgo específicas en las visitas antes de los 3 años de edad. Se puede usar un examen con instrumentos para evaluar el riesgo a los 12 y a los 24 meses, además con el examen. Consulte "Visual System Assessment in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians" (<https://doi.org/10.1542/peds.2015-3850>) y "Procedures for the Evaluation of the Visual System by Pediatricians" (<https://doi.org/10.1542/peds.2015-3851>).

8. Confirme que se haya completado el examen infaal, verifique los resultados y haga el seguimiento, según corresponda. Se debe realizar un examen a los recién nacidos, según "Year 2007 Position Statement: Principles and Methods for Early Childhood Hearing Assessment Programs" (<https://doi.org/10.1542/peds.2007-2263>).

9. Verifique que los recién nacidos que no han sido examinados hayan sido examinados correctamente (<https://doi.org/10.1542/peds.2007-2263>).

10. Realice exámenes con audífonos que añadan altas frecuencias de 6,000 y 8,000 Hz una vez entre los 11 y los 14 años, una vez entre los 15 y los 17 años y una vez entre los 18 y los 21 años. Consulte "The Sensitivity of Adolescent Hearing Screens Significantly Improves by Adding High Frequencies" (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054689X08000659>).

11. Consulte "The Sensitivity of Adolescent Hearing Screens Significantly Improves by Adding High Frequencies" (<https://doi.org/10.1542/peds.2018-3250>).

12. Se debe realizar una evaluación según "Promoting Optimal Development, Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening" (<https://doi.org/10.1542/peds.2018-3449>).

REFERENCIA ● = se debe realizar ●\* = se debe realizar una evaluación de riesgo y tomar medidas adecuadas a continuación, si el resultado es positivo ● → ● = periodo durante el que se puede prestar un servicio (continuación)  
PM: 2022 09/18  
3-365-0223



## Cuidado preventivo para adultos

Mantenerse sano implica ver al PCP para hacerse chequeos regulares. Use la tabla a continuación para asegurarse de que el miembro está al día con sus exámenes anuales de cuidado preventivo.

### Programa de visitas de cuidado preventivo para miembros adultos

Tipo de examen	¿Quién lo necesita?	¿Con qué frecuencia?
Visita preventiva de control	Mayores de 21 años	Todos los años
Prueba de detección de cáncer de cuello uterino y examen pélvico 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: Mayores de 21 años	Todos los años
Examen clínico de mamas	Mujeres: Mayores de 20 años	Todos los años

### Cuando el miembro falta a una de las visitas de cuidado preventivo

Si el miembro no acude a una visita de cuidado preventivo a tiempo, haga una cita con el PCP correspondiente lo antes posible. Si necesita ayuda para programar una cita, llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**. Si el miembro no visitó a su PCP a tiempo, Amerigroup lo llamará para recordarle que programe la cita de EPSDT.

## TIPOS ESPECIALES DE CUIDADO MÉDICO

### Cuidado de los ojos

Nuestros miembros no necesitan una referencia de su proveedor de atención primaria (PCP) para recibir beneficios de cuidado de los ojos. Los miembros de Medicaid menores de 21 años pueden tener cubierto lo siguiente cada 12 meses:

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

Llame a Avesis Vision al **866-522-5923** si necesita ayuda para encontrar un oculista (optometrista) que trabaje con nuestro plan.

### 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 y las embarazadas tienen beneficios cubiertos como parte de los servicios de EPSDT de Medicaid.

Estos beneficios incluyen lo siguiente:

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

Los siguientes beneficios no tienen cobertura para las miembros embarazadas mayores de 21 años:

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

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](http://DentaQuest.com).

Para obtener más información sobre sus beneficios dentales, ingrese en [DentaQuest.com](http://DentaQuest.com) y seleccione:

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

Llame a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** si:

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

### **¿Con qué frecuencia debe realizarse un chequeo dental?**

Los dentistas tienen un cuadro en el que se sugiere con qué frecuencia el miembro debe realizarse chequeos. En la tabla también se le indica al dentista qué debe controlar durante cada visita dental. Cada persona es diferente y cada boca también. Hable con el dentista del miembro para saber lo que es mejor para él o ella. Este es el mejor plan:

- Encontrar un dentista que al miembro le agrade y en quien confíe.
- Hacer que acuda al dentista cada seis meses.
- Permanecer con ese dentista para que pueda controlar la salud bucal del miembro a medida que el miembro crece.

El PCP del miembro lo someterá a exámenes médicos de diagnóstico bucales, le dará consejería preventiva y hará recomendaciones para que concurra a un dentista para el cuidado dental continuo. El PCP del miembro también le hará una evaluación de riesgos para la salud bucal a las siguientes edades:

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

### **Servicios de planificación familiar**

Amerigroup se encargará de la consejería y educación sobre la planificación o la prevención del embarazo. Puede comunicarse con el PCP o ginecólogo obstetra para solicitar una cita para una visita del miembro. No se requiere una referencia del 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 ginecólogo obstetra para recibir atención si está embarazada. Este tipo de atención se

denomina atención prenatal. Puede ayudarle a tener un bebé sano. La atención prenatal siempre es importante, incluso si ya tuvo otro bebé. Con nuestro programa, las miembros reciben información de salud y recompensas por recibir atención prenatal y de posparto. Amerigroup quiere recompensarla con un regalo para su bebé por recibir atención prenatal. Para obtener más información sobre este programa, llame a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**.

### **Cuando queda embarazada**

Si cree que está embarazada, llame de inmediato a su PCP o a su médico ginecólogo obstetra. No necesita una referencia de su PCP para consultar a un médico que sea 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.

Llame a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** apenas se entere de que está embarazada. La ayudaremos a buscar un ginecólogo obstetra de Amerigroup. También le 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 sobre embarazo y bienestar en [myamerigroup.com/ga/your-health/pregnancy-womens-health.html](http://myamerigroup.com/ga/your-health/pregnancy-womens-health.html) para obtener información y recursos sobre cómo mantenerse saludable y tener un bebé sano. Si quiere recibir información sobre el embarazo por correo, llame a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**.

### **Programa Recursos para Madres**

Como parte de los beneficios de posparto, es elegible para Recursos para Madres (Resource Mothers) durante 12 meses después de tener un bebé. Recursos para Madres brindan servicios entre pares en coordinación con su administrador de casos y puede brindar 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). Estos son los medicamentos que cubrimos como parte de su plan. El formulario incluye medicamentos que reúnen los siguientes requisitos:

- Son seguros para el uso.
- Son eficaces para tratar condiciones médicas.
- Están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos.

Cubrimos lo siguiente:

- Determinados medicamentos con receta.
- 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 (mayores de 19 años) cuando se administran en una farmacia de la red.

No cubrimos algunos medicamentos, entre ellos:

- Medicinas alternativas, como equinácea y ginkgo biloba.
- Antisépticos y desinfectantes, como el peróxido de hidrógeno.
- Varios productos químicos a granel.
- Productos de control alimenticio.
- Agentes dentales, para la boca y garganta, como pastillas para la garganta.
- Adyuvantes farmacéuticos (aditivos de vacunas, tales como aceite mineral).

Todos los médicos que trabajan con nuestro plan tienen acceso a esta lista de medicamentos. Su médico debe usar esta lista cuando le haga 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](http://myamerigroup.com/GA), en la sección *Beneficios de farmacia (Pharmacy Benefits)*, seleccione **Ir a farmacia (Go to Pharmacy)** para ver la lista de medicamentos entre los que puede elegir su PCP. Si tiene alguna pregunta sobre su medicamento, llame a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-205-6006**. También puede llamar a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para pedir una copia de la PDL. Se la enviaremos sin costo.

El miembro 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](http://myamerigroup.com/GA). Seleccione **Encontrar un doctor (Find a Doctor)** y busque el enlace *Farmacia (Pharmacy)*. Si usted no sabe si una farmacia trabaja con nuestro plan, pregunte al farmacéutico. Llame al número de Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line que figura en su tarjeta de identificación de Amerigroup, **855-661-2021 (TTY 711)** para obtener información sobre los medicamentos que cubrimos como parte de su plan.

### **Surtido de recetas**

Trabajamos con CarelonRx para manejar su beneficio de medicamentos recetados. Lleve la receta escrita del 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. Deberá 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 se encuentra en tutela temporal o el DJJ, puede recibir un suministro para hasta 30 días a través del pedido por correo. Si tiene preguntas o quiere comenzar a usar el servicio de entrega a domicilio de CarelonRx, llame al **833-205-6006** en cualquier momento. CarelonRx se ocupará de todo. Esto incluye llamar a su proveedor para la reposición de una receta.

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

### **Suministro de emergencia de medicamentos recetados**

Los miembros pueden solicitar a la farmacia un suministro para tres días de su medicamento recetado mientras esperan la aprobación. Esto se aplica a determinados medicamentos que necesitan autorización previa. 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 cuando el miembro no puede salir de su casa**

Amerigroup buscará una forma de proporcionarle atención al miembro. Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** inmediatamente si el miembro no puede salir de su lugar de residencia. Lo pondremos en contacto con su coordinador de cuidado, quien ayudará a que el miembro reciba el cuidado médico que necesita.

## **SERVICIOS ESPECIALES DE AMERIGROUP PARA UNA VIDA SANA**

### **Información de salud**

Saber más acerca de la salud y de una vida sana puede ayudarle a mantenerse sano. Una manera de obtener información de salud es pedírsela al 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. Podemos decirle si el miembro necesita ver al médico. También podemos decirle cómo ocuparse de algunos problemas de salud que el miembro pueda tener.

### **Clases de educación sobre salud**

Para ayudar a los miembros a mantenerse sanos, tenemos programas de educación sobre salud. También podemos ayudarle a encontrar clases sobre salud cerca de su casa. Puede llamar a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021** para saber dónde y cuándo se dictan estas clases. Algunas de las clases incluyen información sobre lo siguiente:

- Servicios de Amerigroup y cómo obtenerlos
- Embarazo
- Parto
- Técnicas para dejar de fumar
- Cuidado del bebé
- Cómo protegerse contra la violencia
- Crianza
- Otras clases acerca de 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 el miembro aprenda más sobre cómo mantenerse sano al mirar estos videos.

### **Eventos comunitarios**

Patrocinamos y participamos en eventos comunitarios especiales y días de diversión familiar en los que todos pueden recibir información sobre la salud y divertirse. El miembro puede aprender sobre temas como la alimentación saludable, el asma y el estrés. El miembro puede participar en juegos y ganar premios. Nuestro equipo también estará presente para responder preguntas sobre los beneficios. Para averiguar dónde y cuándo se realizarán estos eventos, llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**, visítenos en Facebook en [facebook.com/AmerigroupCorporation](https://facebook.com/AmerigroupCorporation) o en la sección *Su Comunidad (Your Community)* en [myamerigroup.com/GA](https://myamerigroup.com/GA).

### **Equipo médico duradero**

Ayudamos a gestionar el equipo médico duradero (DME) del miembro. El PCP del miembro debe obtener autorización previa para estos beneficios. Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para hacer preguntas sobre DME.

### **Administración de la calidad**

Amerigroup cuenta con un programa de administración de la calidad que verifica la calidad del cuidado y los servicios prestados a nuestros miembros. Queremos saber qué le gusta o qué no. Sus ideas nos ayudarán a mejorar nuestro plan. Puede llamar a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para obtener más información sobre nuestros programas.

Además, ofrecemos a los miembros una forma de estar al tanto de la seguridad del cuidado médico. Puede obtener información sobre todos los hospitales de nuestra red en <https://www.hhs.gov/programs/social-services/health-care-facilities/index.html>. Este sitio web le permitirá comparar la atención que ofrecen estos hospitales.

## **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.

El miembro tiene derecho a:

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

La Ley de Directivas Anticipadas para 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 ya 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 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, puede hacer lo siguiente:

- Pida el formulario a su proveedor de atención primaria (PCP).
- Llame a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para pedir el formulario.

Lleve o envíe por correo el formulario completo al PCP o especialista, quien sabrá la clase de atención que el miembro desea recibir. El miembro puede cambiar de opinión en cualquier momento. De ser así, llame al 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 la agencia de cuidado médico, al tutor y al 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 el miembro 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 al Servicio 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, 17<sup>th</sup> Floor  
Atlanta, GA 30334

## **INTERMEDIARIO DEFENSOR**

### **¿Qué es la Oficina del Defensor?**

La Oficina del Defensor de Atención Administrada de Amerigroup ayuda a resolver problemas desde un punto de vista neutral para asegurar que nuestros miembros reciban todos los servicios cubiertos médicamente necesarios. El defensor da voz a los reclamos y actúa en nombre de los miembros de en tutela temporal. Se asegura de transmitir el mensaje de los miembros.

Un defensor actúa como un foro independiente para revisar y solucionar las quejas presentadas por (o en nombre de) los niños en tutela temporal con respecto a su atención. Cualquier adulto también puede llamar para expresar sus inquietudes y quejas a través del defensor de Amerigroup.

### **¿Qué hace la Oficina del Defensor de Amerigroup?**

- Escucha las inquietudes del miembro
- Sirve como un recurso objetivo para resolver problemas de cuidado médico
- Reúne información adicional relacionada con la inquietud del miembro
- Ayuda a los miembros con problemas urgentes de inscripción y de cancelación de la inscripción
- Ofrece información y referencias
- Identifica formas de mejorar la eficacia de los servicios médicos
- Informa a los miembros sobre cómo utilizar eficazmente el sistema médico
- Ayuda a elaborar un plan para abordar las inquietudes y formula sugerencias

El defensor no tomará partido en una queja. Considerará a todas las partes de manera imparcial. Es nuestro trabajo ayudar a desarrollar soluciones imparciales para problemas de acceso al cuidado médico.

El miembro puede comunicarse con el defensor llamando a la línea gratuita de ayuda al **855-558-1436** o enviando un correo electrónico a [helpOMB@amerigroup.com](mailto:helpOMB@amerigroup.com).

## **QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES**

### **Quejas y reclamos**

Una queja o un reclamo es una expresión oral o escrita de una insatisfacción con respecto a los servicios o la atención que el miembro recibió. Los posibles temas de los reclamos son los siguientes:

- 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 Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** si tiene preguntas o dudas sobre servicios o proveedores de la red.

## Reclamo de nivel 1

Intentaremos resolver su queja por teléfono. Si no podemos resolver el problema durante su llamada, puede presentar un reclamo de nivel 1. Un representante de Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line puede ofrecerle lo siguiente:

- Ayuda para redactar y presentar una carta de reclamo.
- Traducción oral a otros idiomas.
- Ayuda para las personas ciegas o con problemas de vista.
- Líneas TDD/TTY a través del 711 para personas sordas o con dificultades auditivas.

El tutor legal del miembro o su representante autorizado pueden presentar un reclamo. El médico del miembro no puede presentar un reclamo en nombre del miembro a menos que el médico haya sido nombrado representante personal del miembro. El miembro o la parte responsable deben enviar aprobación por escrito para que un representante presente un reclamo en su nombre.

Para presentar un reclamo, usted o su representante pueden llamarnos o enviarnos un fax o una carta. Puede llamar a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para solicitar ayuda para redactar una carta.

Envíe la carta a:

Appeals and Grievances 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 Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**.

Analizaremos el reclamo del miembro 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. Incluiremos información sobre cómo presentar un reclamo de nivel 2.

## Reclamo de nivel 2

Si no está satisfecho con la respuesta a su reclamo de nivel 1, puede pedir una audiencia ante el comité de reclamos. Debe escribirnos o llamarnos con esta solicitud en un plazo de 10 días hábiles desde la fecha de la carta con la respuesta al primer reclamo. Envíe la carta a:

Appeals and Grievances Department  
Amerigroup Community Care  
740 W. Peachtree Street  
Atlanta, GA 30308  
Línea gratuita: **855-661-2021 (TTY 711)**

El Comité de reclamos está compuesto por personal y proveedores de cuidados médicos de Amerigroup que no participaron en la primera decisión. Una persona que estuvo involucrada en la primera decisión puede presentar información al comité o responder preguntas. Amerigroup le enviará una carta al miembro en un plazo de 10 días hábiles para informarle que recibimos el reclamo. Si el miembro necesita una traducción oral, llame al número gratuito de Georgia Families 360 <sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**.

Trataremos de encontrar un día y una hora para la reunión, de modo que el miembro pueda estar presente. Le comunicaremos al miembro la fecha, la hora y el lugar de la reunión al menos siete días calendario antes. El miembro puede asistir con alguien a la reunión si lo desea. El miembro no tiene la obligación de asistir a la reunión.

Le enviaremos al miembro una carta en un plazo de 30 días calendario (o antes si la condición médica del miembro lo requiere) desde la solicitud de reunión para comunicarle al miembro lo que decida el comité sobre su reclamo y los motivos para la decisión. El tiempo total para que Amerigroup complete todo el proceso de reclamos con notificación escrita se completará en un plazo de 90 días calendario desde la fecha de la presentación. Esta es nuestra decisión final.

Si el miembro o un representante autorizado presenta o comunica un reclamo o una queja, no tomaremos represalias contra el miembro. Igualmente estaremos aquí para ayudar a que el miembro reciba cuidado médico de calidad.

### **Proceso de apelación**

Un miembro puede presentar una apelación cuando no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre su atención. En ocasiones, es posible que digamos que no pagaremos por la atención que ha recomendado el médico del miembro. El miembro o el padre, madre, tutor legal o representante autorizado del miembro pueden pedir una apelación si:

- Denegamos o limitamos un servicio que el miembro o el médico del miembro nos pidió que aprobáramos.
- Reducimos, suspendemos o interrumpimos servicios que el miembro ha estado recibiendo y que ya aprobamos.
- No brindamos servicios en el plazo requerido.
- No le damos al miembro una decisión sobre una apelación que ya presentó en el plazo requerido.
- No le dejamos 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.
- Denegamos su solicitud para disputar un cargo financiero. Esto incluye su porcentaje de los costos, copagos, pagos mensuales, deducibles y otros cargos financieros del miembro.

El miembro recibirá una carta de parte nuestra cuando se lleve a cabo una de estas acciones. Esta carta se llama determinación adversa de beneficios. En la determinación adversa de beneficios, se le informará al miembro sobre la forma y los motivos por los cuales tomamos esa decisión. El miembro puede presentar una apelación si no está de acuerdo con nuestra decisión.

El miembro debe presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario desde la fecha de su carta de determinación adversa de beneficios. Hay tres formas de presentar una apelación:

1. El miembro puede llamar a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**. Dígame al médico del miembro que nos envíe su información médica sobre este servicio.
2. El miembro puede enviar por fax una carta a Administración de la Calidad al **877-842-7183**.
3. El miembro puede enviarnos una carta a la dirección que figura a continuación. El miembro puede llamar a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para solicitar ayuda para redactar una carta. Incluya información tal como la atención que el miembro desea obtener y las personas involucradas. Dígame al médico del miembro que nos envíe su información médica sobre este servicio. La dirección es:

#### Appeals

Amerigroup Community Care

P.O. Box 62429

Virginia Beach, VA 23466-2429

Le enviaremos al miembro una carta en un plazo de 10 días hábiles después de recibir su solicitud de apelación. Allí se le comunicará al miembro que recibimos la apelación.

Si el miembro no nos envía la solicitud de apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha de la carta de determinación adversa de beneficios, se denegará la solicitud del miembro. Si esto sucede, le enviaremos una carta al miembro.

Responderemos a la solicitud de apelación del miembro en función del tipo de apelación que presente. En el caso de los servicios urgentes o para condiciones que ponen en riesgo la vida, 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 el caso del miembro antes examinará la solicitud de apelación del miembro. Este médico hará lo siguiente:

- Tomará la decisión sobre la apelación del miembro.
- Informará a un médico que no haya examinado el caso del miembro anteriormente.
- Tendrá experiencia en el tratamiento de la misma condición o de una similar, si la apelación se refiere al mejor tipo de atención para su condición.

En cualquier momento durante el proceso de apelación, el miembro o el representante del miembro pueden:

- Tener derecho a acceder a copias de todos los documentos relacionados con la apelación del miembro.
- Tener derecho a recibir copias de todos los documentos relacionados con la apelación del miembro 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 la apelación del miembro.

Si el miembro necesita darnos más información, puede pedirnos hasta 14 días calendario más. 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 al miembro para indicarle el motivo. Lo haremos si consideramos que se necesita más información y que es para beneficio del miembro.

Si el miembro necesita una traducción oral, llame al número gratuito de Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**. Uno de nuestros representantes puede:

- Ayudar a redactar una solicitud de apelación.
- Ayudar a presentar una apelación.
- Programar la traducción oral a otros idiomas.
- Coordinar ayuda para personas ciegas o con problemas de visión.

Se encuentra disponible una línea TTY gratuita 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 el miembro o el proveedor del miembro deseen que tomemos una decisión más rápida con respecto a una apelación. Esto podría ser porque el miembro o el médico del miembro estiman que esperar el tiempo que requiere el proceso de apelación estándar podría perjudicar gravemente la vida o la salud del miembro.

Responderemos a la solicitud de apelación acelerada del miembro en un plazo de 72 horas después de recibirla. Si la condición médica del miembro lo exige, será antes. El miembro, el representante autorizado del miembro o el médico del miembro pueden pedir una apelación acelerada de dos formas:

1. El miembro puede llamar a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**.
2. El miembro puede enviar por fax una carta a Administración de la Calidad al **877-842-7183**.

El miembro tiene derecho a presentar comentarios, documentos u otra información por escrito, tal como historias clínicas o cartas de proveedores que podrían ayudar a su apelación. Debe hacerlo en un plazo de 72 horas a partir de la solicitud de una apelación acelerada.

Si el miembro pide una apelación acelerada y no estamos de acuerdo con que la solicitud de apelación deba ser acelerada, llamaremos al miembro inmediatamente. Enviaremos una carta en un plazo de dos días calendario para informar al miembro cómo se tomó la decisión. También le informaremos que la solicitud de apelación se revisará a través del proceso de revisión estándar. Consulte la sección **Apelaciones** para obtener ayuda. El miembro puede presentar un reclamo si no está de acuerdo con esta decisión llamando a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**

## AUDIENCIA DE DERECHO ADMINISTRATIVO

### Miembros elegibles de Medicaid

Si el miembro no está de acuerdo con nuestra decisión con respecto a la apelación, puede pedir una audiencia con un juez de derecho administrativo. El miembro puede pedir una audiencia únicamente después de haber recibido la carta con la resolución de la apelación. Debe pedir una audiencia en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la carta con la resolución de la apelación. El proveedor del miembro no puede pedir una audiencia en nombre del miembro a menos que este lo designe como su representante personal.

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

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

En cualquier momento durante el proceso de audiencia de derecho administrativo, el miembro 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.

El miembro puede pedir la continuidad de los beneficios durante el proceso de audiencia de derecho administrativo. Consulte la sección **Continuidad de los beneficios** para obtener ayuda.

La decisión a la que se llegue en una audiencia de derecho administrativo será definitiva.

El miembro puede solicitar una audiencia de derecho administrativo enviando una carta a la siguiente dirección:

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

El miembro también puede presentar la queja ante el Departamento de Seguros. La dirección es:

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 al miembro la hora, el lugar y la fecha de la audiencia. Un juez de derecho administrativo celebrará la audiencia. El miembro puede hablar por sí mismo o pedirle a un amigo o miembro de la familia que hable en su nombre. El miembro puede recibir ayuda de un abogado. Además, tal vez pueda obtener ayuda legal gratuita. Si el miembro desea un abogado, llame a uno de estos números de teléfono:

- Servicios Legales de Georgia: **404-206-5175**
- Oficina de Defensoría de Georgia: **800-537-2329**
- Asociación de Ayuda Legal de Atlanta:
  - **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)
  - 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**.

Acataremos la decisión de la audiencia de derecho administrativo.

## **CONTINUIDAD DE LOS BENEFICIOS**

Puede pedirle a Amerigroup que continúe cubriendo los beneficios del miembro durante el proceso de apelación y de audiencia de derecho administrativo. Si se deniega o reduce la cobertura de un servicio que está recibiendo y desea continuar con ese servicio durante la apelación o la revisión del comité de audiencia de derecho administrativo, puede llamar a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** para solicitarlo.

Debe llamar para pedirnos la continuidad de los beneficios del miembro en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha en que le enviamos por correo el aviso que decía que no cubriríamos o pagaríamos un servicio.

Debemos continuar con la cobertura de los beneficios hasta que:

- Usted retire su solicitud de apelación o audiencia de derecho administrativo.
- Hayan transcurrido diez días calendario desde la fecha de la carta de resolución de la apelación, y usted no haya presentado una solicitud para continuar con los beneficios hasta que se llegue a una decisión de la audiencia de derecho administrativo.
- Se haya completado la apelación o tomado una decisión en la audiencia de derecho administrativo y esta no sea a favor del miembro.
- La autorización caduque o se alcancen los límites de servicio del miembro.

Es posible que el miembro deba pagar el costo de cualquier beneficio continuado, si la decisión final no es a su favor. Si se toma una decisión a favor del miembro como resultado de su apelación, Amerigroup autorizará y pagará los servicios que antes dijimos que no cubriríamos.

## **CÓMO MANTENER LOS BENEFICIOS DE MEDICAID DESPUÉS DE LOS 18 AÑOS**

Medicaid ofrece dos opciones para jóvenes que superan la edad de la tutela temporal o que optan por salir de la tutela temporal.

Opción 1: El joven en edad de transición que permanece en tutela temporal hasta los 21 años debe trabajar con su administrador de casos de la División de Servicios para Familias y Niños (DFCS) para inscribirse en el Chafee Independence Program Medicaid. Los miembros elegibles también pueden presentar su solicitud para el Chafee Independence Program Medicaid en línea en [gateway.ga.gov/access](https://gateway.ga.gov/access).

Opción 2: El programa de Medicaid para personas que salen de la tutela temporal es para aquellos jóvenes que optan por dejar la tutela temporal a los 18 años o aquellos que superan la edad para el programa Independent Living. Este programa está disponible hasta que el miembro cumple 26 años.

La División de Servicios para Familias y Niños puede ayudar con la continuidad de la cobertura. Puede visitar la oficina local de su condado de la División de Servicios para Familias y Niños o visite [gateway.ga.gov/access](https://gateway.ga.gov/access).

La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio permite que los miembros del programa Asistencia para Adopciones reciban beneficios extendidos de Medicaid hasta los 21 años.

## **INFORMACIÓN ADICIONAL**

### **Inscripción**

Todos los miembros elegibles en tutela temporal y miembros seleccionados del Departamento de Justicia Juvenil deben inscribirse en el programa Georgia Families 360°<sub>SM</sub> con Amerigroup como su plan médico.

### **Inscripción no obligatoria**

Los miembros inscritos en los siguientes programas no tienen la obligación de inscribirse en Amerigroup:

- Menores de 21 años que están en tutela temporal de acuerdo con el Título IV-E de la Ley del Seguro Social y están inscritos en el Programa Pediátrico de Georgia
- Menores que viven o han sido asignados fuera del estado de Georgia
- Menores en Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)

### **Motivos por los que se puede cancelar la inscripción del miembro en Amerigroup**

Hay varios motivos por los que se podría cancelar la inscripción del miembro de Amerigroup sin que este lo pida. Estos se indican a continuación. Si el miembro ha hecho algo que puede ocasionar la cancelación de la inscripción, nos comunicaremos con usted. Le pediremos que nos cuente lo que sucedió.

Se podría cancelar la inscripción del miembro en Amerigroup de inmediato en las siguientes situaciones:

- Ya no es elegible para Medicaid
- El Departamento de Salud Comunitaria (DCH) de Georgia cancela su inscripción
- El miembro permite que otra persona use su tarjeta de identificación de Amerigroup
- Se muda fuera del estado
- Es enviado a la cárcel o a prisión
- Lo internan en un centro de enfermería a largo plazo, una institución estatal o un centro de atención intermedia para personas con discapacidad mental

Si tiene alguna pregunta sobre su inscripción, llame a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**.

### **Si el miembro recibe una factura**

Presente siempre la tarjeta de identificación de Amerigroup y la de Medicaid actual del miembro cuando acuda a un médico, vaya al hospital o se realice pruebas. Incluso si su médico le indicó que asistiera, debe presentar la tarjeta de identificación de Amerigroup para asegurarse de que no le envíen una factura por servicios cubiertos por Amerigroup.

**No es necesario que el miembro muestre su tarjeta de identificación de Amerigroup para recibir atención de emergencia.**

Si el miembro recibe una factura, envíenosla junto con una carta que informe 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

El miembro que tenga una condición médica de emergencia no es responsable del pago de las pruebas de detección y los tratamientos posteriores necesarios para diagnosticar la condición específica o para estabilizar al miembro. Si necesita ayuda para entender esta u otra información de este manual, llame a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**.

### **Cambios en la cobertura de Amerigroup**

En ocasiones, es posible que tengamos que hacer cambios en la forma en que trabaja su plan, nuestros servicios cubiertos o en los médicos y hospitales que trabajan con nosotros. El coordinador de cuidado lo llamará cuando hagamos cambios en los beneficios o servicios de su plan, o la información estará disponible en nuestro sitio web en [myamerigroup.com/GA](http://myamerigroup.com/GA).

Es posible que el consultorio del PCP del miembro se traslade, cierre o deje de trabajar con nosotros. Si esto sucede, nosotros lo llamaremos. También podemos ayudarle a escoger un nuevo PCP. Puede llamar a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** si tiene preguntas. También podemos enviarle una lista actualizada de los médicos de nuestra red, si la solicita.

### **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. Llámenos para contarnos sus ideas. Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana si llama al **855-661-2021 (TTY 711)**.

También puede enviar una carta a la siguiente dirección:

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

Tenemos un grupo de miembros, líderes comunitarios y defensores 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 participar en este grupo, llame a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**.

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 del 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 a su proveedor se le pague cada vez que atiende a un paciente (cargo por servicio). O bien, el proveedor puede recibir un cargo fijo cada mes por cada miembro, independientemente de si el miembro recibe o no servicios (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 Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**. O escríbanos:  
Amerigroup Community Care  
740 W. Peachtree Street  
Atlanta, GA 30308

### **Acerca de la Georgia Health Information Network (GaHIN)**

La Georgia Health Information Network (GAHIN) es un intercambio de información de salud (HIE). Un HIE:

- Reúne a los proveedores y a los centros de cuidado médico 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 con lo siguiente:

- 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 brindarles ayuda a usted y su familia en relación 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](http://gahin.org/who-we-serve/patients).

## **LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE UN MIEMBRO DE AMERIGROUP**

### **Los derechos del miembro**

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 sobre 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:
  - Determina su identidad o puede utilizarse con este fin.
  - Se obtiene de usted o la crea o entrega 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 la atención de la salud que recibe o los pagos que hace por esta.
- 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.
- Recibir información sobre su plan médico y sus servicios, los médicos de Amerigroup y otros proveedores que trabajan con nuestro plan; llame a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**.
- Recibir información sobre sus derechos y responsabilidades.
- Elegir cualquiera de nuestros especialistas de la red Amerigroup.
- Ser referido a especialistas con experiencia en el tratamiento de discapacidades si tiene alguna discapacidad crónica.
- Tener acceso a un PCP o a un PCP de respaldo las 24 horas, los 365 días del año, para recibir atención de urgencia; esta información está 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 (ginecólogo obstetra).
- 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 una apelación.
- 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, por ejemplo:
  - Materiales en su idioma predominante que no sea el inglés.
  - Manual del miembro.
  - Información sobre los beneficios del plan (médicos y de farmacia).
  - Servicios de interpretación oral gratuitos.

- Información sobre la cancelación de la inscripción.
- Información sobre costos compartidos aplicables (excluye al DJJ y FC).
- Acceso a los proveedores de la red y cómo cambiar su PCP y obtener un directorio de proveedores.
- Acceso a los planes de incentivos para médicos si se solicita.
- Estar libre de cualquier 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 el tratamiento en la medida en que la ley lo permita y estar al tanto de los resultados; esto incluye el derecho de rechazar formar parte de investigaciones.
- Decidir con anticipación el tipo de atención que desea si se enferma, se lesiona o está grave mediante un testamento vital.
- 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 del miembro, y tomar decisiones sobre este.
  - Si es menor de 18 años, esperar poder participar en su propio cuidado médico y el del miembro si está casado o ha sido declarado emancipado por una orden judicial, y tomar decisiones sobre este cuidado.
- Elegir un PCP, elegir un nuevo PCP y tener privacidad durante una visita a 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 Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** las 24 horas, los siete días de la semana.
- 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.
- Pedir y recibir una copia de su historia clínica.
- Pedir que se enmiende o corrija la historia clínica.
- 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 con Amerigroup; llamar a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021**.
- Obtener datos sobre cómo cancelar la inscripción.
- Amerigroup no prohíbe ni restringe de otra forma a los profesionales médicos, que actúan dentro del alcance legal de su ejercicio profesional, para que asesoren o informen al miembro que es su paciente sobre los riesgos, los beneficios y las consecuencias de hacer o no hacer un tratamiento.

## **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 tengan 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 muere.
- 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 debería 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 debería obtener permiso de su PCP antes de ir a la sala de emergencia, a menos que tenga 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 le cancele la inscripción.

- Programar las citas, asistir a ellas y ser puntual. Llamar siempre al consultorio médico si tienen que cancelar una cita, cambiar la hora de su cita o si llegarán tarde.
- Conversar sobre sus quejas, inquietudes y opiniones de forma apropiada y cortés.
- Comunicarle a su médico a quién quiere informarle acerca de su salud.
- Recibir servicios médicos de su PCP.
- Conocer 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.
- Seguir las indicaciones del médico con respecto a los medicamentos recetados.
- Llevar su tarjeta de Amerigroup y/o Medicaid en todo momento. 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 si hay 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, edad, 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 DEL PROGRAMA MEDICAID**

Si conoce a alguien que está usando en forma indebida el programa Medicaid, puede denunciarlo. Para denunciar a médicos, clínicas, hospitales, hogares de ancianos o inscritos en el programa Medicaid, escriba o llame a Amerigroup:

Amerigroup Community Care  
 740 W. Peachtree Street  
 Atlanta, GA 30308  
**855-661-2021 (TTY 711)**

Para denunciar a médicos, clínicas, hospitales, hogares de ancianos o inscritos en el programa Medicaid, 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, 19<sup>th</sup> Floor  
Atlanta, Georgia 30334  
Línea gratuita: **800-533-0686**  
Línea local: **404-463-7590**  
oiganonymous@dch.ga.gov

Envío de formulario en línea: [dch.georgia.gov/report-medicaidpeachcare-kids-fraud](http://dch.georgia.gov/report-medicaidpeachcare-kids-fraud)

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

## **DECRETO DE CONSENTIMIENTO KENNY A.**

En junio de 2002, Children's Rights presentó una demanda colectiva contra el estado y los funcionarios del condado responsables del sistema de tutela temporal en el área metropolitana de Atlanta en nombre de los aproximadamente 3,000 niños en tutela temporal en Atlanta (específicamente niños en tutela temporal en los condados de Fulton y DeKalb).

En julio de 2005, el estado de Georgia exigió un cambio de infraestructura, inició garantías de servicios y mejoró la supervisión para la seguridad infantil. El decreto le exigió al estado que cumpliera estándares de referencia específicos y reformara el sistema de asistencia social infantil. Estas reformas, específicas para la tutela temporal, incluyen proporcionar exámenes médicos de diagnóstico de salud física, dental, mental y del desarrollo dentro de periodos específicos.

## **DEFINICIONES**

**Departamento de Justicia Juvenil (DJJ):** Es la agencia estatal de Georgia que presta servicio a infractores menores hasta los 21 años. Mientras que responsabiliza a los infractores por sus acciones a través de la supervisión de la libertad condicional y centros de detención seguros, esta agencia proporciona a los jóvenes tratamiento médico y psicológico, al igual que programas especializados diseñados para prepararlos con las herramientas sociales, intelectuales y emocionales que necesitarán como adultos. Cuando al DJJ se le asigna responsabilidad de colocación y cuidado a través de un tribunal, este puede colocar al joven en cuidado residencial fuera del hogar, como en hogares grupales, albergues de emergencia, centros residenciales e instituciones de cuidado de niños. Los miembros que reciben cuidado fuera del hogar, reciben tratamiento médico y de salud conductual por parte de proveedores en las comunidades donde son colocados.

**Tutela temporal (FC):** Cuidado sustituto las 24 horas para niños colocados fuera del cuidado de sus padres o tutores y sobre quienes la agencia del Título IV-E (Departamento de Servicios Humanos) tiene responsabilidad de colocación y cuidado. Esto incluye, entre otras cosas, colocaciones en hogares de familia tutelar, hogares tutelares de parientes, hogares grupales, albergues de emergencia, centros residenciales, instituciones de cuidado de niños y hogares preadoptivos.

### **Funciones de la División de Servicios para la Familia y los Niños**

Un administrador de casos de la División de Servicios para la Familia y los Niños (DFCS) es un miembro del equipo que proporciona asistencia a los niños y a las familias ayudándolos a abordar los problemas sociales y de salud conductual relacionados con el maltrato y el abandono infantil o la asistencia para la adopción. Los administradores de casos de la DFCS proporcionan ayuda y realizan tareas relacionadas con diversas áreas del programa de servicios sociales, como los Servicios de Protección al Menor (CPS), la tutela temporal, el desarrollo de recursos y la asistencia para adopción.

### **Especialista en maximización de ingresos de la División de Servicios para la Familia y los Niños**

Un especialista en maximización de ingresos (RMS) es un especialista de elegibilidad regional capacitado en relación con los programas de tutela temporal y asistencia para adopción del Título IV-E y la elegibilidad para Medicaid para tomar determinaciones de financiamiento de asistencia social infantil y elegibilidad de Medicaid.

### **Especialista de programa clínico de la División de Servicios para la Familia y los Niños**

Miembros del equipo de la DFCS específicos de la región, cuyas responsabilidades incluyen, entre otras:

- Supervisar a los niños de la DFCS que reciben servicios de salud conductual y trabajar con los especialistas del programa del Departamento de Salud Conductual y Discapacidades del Desarrollo (DBHDD) que atienden regiones específicas en todo el estado
  - Revisar el estado de un niño que recibe tratamiento para pacientes hospitalizados en un centro de tratamiento residencial psiquiátrico u hospital psiquiátrico por lo menos mensualmente
  - Participar en la planificación de metas para el alta médica
- Supervisar a todos los niños en tutela temporal que reciben medicamentos para salud conductual
- Mantener un listado regional de proveedores de salud conductual disponibles
- Guiar o asistir a los administradores de casos de la DFCS de miembros en tutela temporal que reciben servicios de salud conductual, servicios para discapacidades del desarrollo o la transición de servicios médicos especiales de atención no tutelar de Medicaid a tutela temporal de Medicaid y vice versa para garantizar la continuidad de los servicios

Los miembros de estos equipos trabajarán directamente con el equipo de coordinación de cuidado asignado al miembro.

### **Función del Departamento de Justicia Juvenil**

El Departamento de Justicia Juvenil (DJJ) presta servicios a jóvenes que están involucrados en el sistema de justicia de menores. El DJJ proporciona servicios de supervisión de libertad condicional, detención segura, cuidado médico y tratamiento de salud conductual al miembro que está al cuidado del departamento. Cuando resulta apropiado, el miembro consignado al DJJ recibe cuidado fuera del hogar, como en hogares grupales, albergues de emergencia, centros residenciales e instituciones de cuidado de niños. Los miembros que reciben cuidado fuera del hogar reciben tratamiento médico y de salud conductual por parte de proveedores en las comunidades donde son colocados.

Hay personal del DJJ que puede estar involucrado con la coordinación del cuidado para el miembro colocado fuera del hogar. Este personal puede incluir:

- **Oficina de Programas Federales:** La oficina que maneja el programa Georgia Families 360°<sup>SM</sup> para el DJJ. Específicamente, la Oficina de Programas Federales cuenta con personal de elegibilidad de maximización de ingresos que determina la elegibilidad para Medicaid de miembros del DJJ en colocación residencial, un analista de operaciones quien es únicamente responsable de completar y enviar **todos** los formularios electrónicos de DJJ a Amerigroup y un coordinador del programa que maneja todas las operaciones de Georgia Families 360°<sup>SM</sup> del DJJ.
- **Especialista en libertad condicional y libertad bajo palabra de menores (JPPS) del DJJ:** Un miembro del personal del DJJ responsable de proporcionar servicios de admisión, ajuste informal y libertad condicional para el Tribunal de Menores y servicios de cuidado posterior y compromiso al miembro bajo supervisión del DJJ. Como mínimo, el JPPS será responsable de la supervisión mientras está en cuidado residencial y el desarrollo de planes de servicios que pueden constar de cuidado médico, salud mental y necesidades educativas identificadas durante la evaluación inicial del miembro que puede no estar limitada a referencias a agencias de colaboración o proveedores de recursos.
- **Profesional de servicios humanos:** El empleado del programa residencial designado, con responsabilidades de administración de casos para el miembro, quien comparte responsabilidades conjuntas de planificación de servicios con el JPPS.
- **Especialista de colocación residencial (RPS) del DJJ:** Personal del DJJ responsable de identificar, coordinar y supervisar el cuidado fuera del hogar para niños/adultos jóvenes consignados.
- **Especialista de servicios de tratamiento residencial (RTSS) del DJJ:** Personal del DJJ responsable de coordinar y presidir revisiones de utilización de miembros en cuidado residencial, al igual que el cumplimiento de servicio de proveedores de Alojamiento, comida y supervisión (RBWO).
- **Facilitador de casos del DJJ:** Personal del DJJ responsable de identificar y coordinar el cuidado fuera del hogar como alternativa a la detención para el miembro según sea aprobado por el tribunal.

Los miembros de este equipo trabajarán directamente con el equipo de coordinación de cuidado asignado al miembro.

## OTRAS DEFINICIONES

- **Apelación:** Una solicitud que usted hace cuando está en desacuerdo 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:** 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.
- **Emergencia:** 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.
- **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 le 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:** Atención médica proporcionada en la casa de un paciente.
- **Servicios para enfermos terminales:** Atención de apoyo para personas en la fase final de una enfermedad terminal y sus familias.
- **Cuidado ambulatorio en hospital:** Atención médica 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 que se prestan 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 llamado 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:** Un 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.

ESPERAMOS QUE ESTE MANUAL HAYA RESPONDIDO LA MAYORÍA DE SUS PREGUNTAS SOBRE AMERIGROUP. PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, PUEDE LLAMAR A GEORGIA FAMILIES 360°<sup>SM</sup> MEMBER INTAKE LINE AL 855-661-2021 (TTY 711).



## Aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA

La fecha de entrada en vigencia original de este aviso era el 14 de abril de 2003. Se revisó por última vez en marzo de 2021.

**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:
  - 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 le ayude con su cuidado médico o lo pague. A veces, podemos usarla y compartirla **sin** su autorización:

- **Para su cuidado médico**
  - Para ayudar a que los médicos, hospitales y otros proveedores le proporcionen el cuidado que necesita
- **Para pagos, operaciones médicas y tratamiento**
  - Para compartir información con los médicos, las clínicas y otros que nos facturarán su atención
  - Cuando decimos que pagaremos el cuidado médico o los servicios antes de que los reciba (esto se llama autorización previa o aprobación previa)
  - Para buscar maneras de mejorar nuestros programas, ofrecerle apoyo y ayudarlo a obtener beneficios y servicios. Podemos obtener su PHI de fuentes públicas y podemos compartirla en intercambios de información de la salud para fines de pagos, tratamientos y operaciones médicas. Si no desea esto, visite [amerigroup.com/amerigroup/privacy-policy.html](http://amerigroup.com/amerigroup/privacy-policy.html) para obtener más información.
- **Por razones comerciales de cuidado de salud**
  - Para colaborar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, planificación y trabajo diario
  - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas
- **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 le ayudan con su cuidado o lo pagan**
  - Si usted nos autoriza, podemos compartirla con su familia o una persona que usted elija para que le ayude con su cuidado médico o lo pague
  - Con alguna persona que le ayude con su cuidado médico o lo pague, si usted no puede expresarse por sí mismo y 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 atención, 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 abusos y negligencia
- Para colaborar con los tribunales cuando así se nos solicite
- Para responder documentos legales
- 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 brindar ayuda cuando usted haya solicitado donar sus órganos para investigación científica

- Para fines de investigación
- Para impedir que usted u otras personas se enfermen o se lesionen gravemente
- Para ayudar a personas que desempeñan determinadas funciones en el gobierno
- Para dar información a la indemnización del trabajador si usted se enferma o lastima 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 violado su PHI.

### **Cómo nos comunicamos con usted**

Nosotros, así como nuestros afiliados y proveedores, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto usando un sistema de discado telefónico automático o una 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 de manera gratuita al **844-203-3796 (TTY 711)** para agregar 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 de manera gratuita al **800-600-4441 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Este.

### **Qué debe hacer si tiene una queja**

Estamos aquí para ayudar. 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 por quejarse.

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

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 16T70  
61 Forsyth St. SW  
Atlanta, GA 30303-8909  
Teléfono: **800-368-1019**  
TDD: **800-537-7697**  
Fax: **404-562-7881**

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/amerigroup/privacy-policy.html](http://amerigroup.com/amerigroup/privacy-policy.html).

### **Raza, origen étnico e idioma**

Recibimos información sobre su raza, origen étnico e idioma 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:

- 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.

Revisado en marzo de 2021.

1031024GAMSPAGP 06/24

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 por escrito en su idioma

Para obtener estos servicios, llame a Servicios para Miembros al número que figura en su tarjeta de identificación. O puede llamar a nuestro coordinador de reclamos al **800-600-4441 (TTY 711)** si es miembro de Georgia Families, o al **855-661-2021 (TTY 711)** si es miembro de Georgia Families 360°<sup>SM</sup>.

### **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 a la siguiente información de contacto:

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 Internet:** <https://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](https://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، باستخدام رقم الهاتف المدون على بطاقة الاعضاء لديك.	<i>Arabic</i>
Մենք կարող ենք անվճար թարգմանել սա: Զանգահարեք 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 nimero sèvis kliyantèl la sou tôle 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>
ພວກເຮົາສາມາດແປອັນນີ້ໃຫ້ທ່ານໄດ້ພຣີ. ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າທີ່ມີເປັນຢູ່ໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ.	<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>

**La sección adicional incluye información suplementaria para miembros que están en el programa de Asistencia para Adopción.**

**Si tiene preguntas, llame al 855-661-2021.**



[myamerigroup.com/GA](http://myamerigroup.com/GA)

En este manual del miembro encontrará información importante sobre los beneficios de Amerigroup Community Care. Llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al número gratuito **855-661-2021 (TTY 711)** para obtener una traducción oral.

Bienvenido a Amerigroup. Gracias por elegirnos para ayudarle a obtener beneficios de cuidado médico de calidad para su familia.

Este manual del miembro le informa de qué manera funciona Amerigroup y cómo mantener a su familia saludable. También le indica cómo obtener cuidado médico. Siempre puede llamar a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al número gratuito **855-661-2021 (TTY 711)** y solicitar el manual más reciente.

También se incluye información sobre una membresía gratuita para que su hijo participe en Boys & Girls Clubs (no incluye campamentos de verano). Este es un beneficio especial de Amerigroup para los miembros de entre 6 y 18 años que viven cerca de un Boys & Girls Club. Los clubes ofrecen una gran variedad de actividades divertidas y educativas para niños. Son un lugar excelente para ir después de la jornada escolar. Hay propuestas para todos.

Le enviaremos su tarjeta de identificación y más datos de Amerigroup en algunos días. En su tarjeta de identificación dice cuándo comienza su membresía en Amerigroup. El nombre de su proveedor de atención primaria (PCP) también se encuentra en la tarjeta. Verifique el nombre del PCP en su tarjeta de identificación. Si no es correcto, llámenos.

Puede llamar a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al número gratuito **855-661-2021**. Puede hablar con un representante sobre sus beneficios.

Nuestra Línea de admisión para miembros está disponible las 24 horas, los siete días de la semana. Puede aprovechar estos servicios:

- Elegir o encontrar un PCP en la red de Amerigroup.
- Cambiar el PCP de su hijo.
- Solicitar una tarjeta de identificación.
- Actualizar la dirección o el número de teléfono de su hijo.
- Solicitar el manual del miembro o directorio de proveedores.

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**  
**SECCIÓN DE ASISTENCIA PARA ADOPCIÓN (AA)**  
**DEL MANUAL DEL MIEMBRO**

740 W. Peachtree Street • Atlanta, GA 30308  
855-661-2021 • [myamerigroup.com/GA](http://myamerigroup.com/GA)

<b>DEFINICIONES.....</b>	<b>1</b>
<b>COORDINACIÓN DE CUIDADO.....</b>	<b>1</b>
Función de la coordinación de cuidado/del coordinador de cuidado.....	1
Cómo acceder a los servicios/al centro de llamadas de coordinación de cuidado.....	2
<b>ASPECTOS DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN.....</b>	<b>2</b>
Continuidad de la atención.....	2
Transición de los miembros.....	2
<b>CUIDADO DENTAL .....</b>	<b>3</b>
Cómo acceder a un dentista de atención primaria.....	3
Cómo cambiar de dentista de atención primaria.....	3
Cómo buscar ayuda para programar las citas.....	3
<b>CENTRO DE LLAMADAS.....</b>	<b>3</b>
Función del centro de llamadas.....	3
Cómo acceder a Georgia Families 360° <sub>SM</sub> .....	4
<b>SERVICIOS MÉDICOS.....</b>	<b>4</b>
Funciones de la División de Servicios para la Familia y los Niños.....	4
Especialista en maximización de ingresos de la División de Servicios para la Familia y los Niños.....	4
<b>COPAGOS.....</b>	<b>4</b>
<b>FARMACIA.....</b>	<b>4</b>
Medicamentos.....	4
<b>INSCRIPCIÓN .....</b>	<b>5</b>
Inscripción no obligatoria.....	5
<b>CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN PARA MIEMBROS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA ADOPCIÓN .....</b>	<b>5</b>
Cómo cancelar la inscripción en Amerigroup.....	5
Cómo volver a inscribirse en Amerigroup.....	6
<b>INTERMEDIARIO DEFENSOR.....</b>	<b>6</b>
¿Qué es la Oficina del defensor?.....	6

## **DEFINICIONES**

Asistencia para Adopción (AA): Un programa fundado por la Ley de Asistencia para la Adopción y el Bienestar Infantil de 1980 (P.L. 96-272) que ofrece beneficios financieros y médicos a las familias que adoptan niños con necesidades especiales hasta los 18 años. Existen tres categorías de asistencia para la adopción:

- Pagos mensuales de asistencia para adopción
- Beneficios de Medicaid
- Asistencia no recurrente para adopción (como tasas de adopción, costas judiciales, honorarios de abogados y otros)

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio permite que los miembros del programa de Asistencia para Adopción amplíen los beneficios de Medicaid hasta los 26 años.

## **COORDINACIÓN DE CUIDADO**

### **Función de la coordinación de cuidado/del coordinador de cuidado**

Amerigroup le asignará al miembro un coordinador de cuidado que le ayudará a obtener el cuidado médico que necesita para cuidarse. Nuestro equipo de coordinación de cuidado de Amerigroup apoyará el plan del médico para la salud del miembro permitiendo que todos los médicos que le prestan servicios se comuniquen entre sí a fin de garantizar la mejor atención para que el miembro pueda estar y mantenerse saludable. El equipo de coordinación de cuidado también formulará sugerencias sobre otros servicios que el miembro pueda necesitar para ayudarlo a alcanzar las metas del plan de tratamiento. El coordinador de cuidado es el contacto principal entre usted, Amerigroup, las agencias estatales, otros cuidadores y el médico del miembro.

Nuestros equipos interdisciplinarios de coordinación de cuidado hacen lo siguiente:

- Conectan al miembro con los servicios médicos necesarios.
- Trabajan con todos los proveedores y otras partes interesadas para coordinar los servicios médicos.
- Coordinan los servicios de cuidado de salud identificados en el plan de tratamiento de atención de la salud del miembro.
- Garantizan el acceso a la atención primaria, dental y especializada, y a los servicios de apoyo, incluida la asistencia a los miembros, cuidadores y padres adoptivos para encontrar proveedores y programar las citas necesarias.
- Ayudan a coordinar el transporte que no sea de emergencia para los miembros, según sea necesario, para las citas con los proveedores y otros servicios médicos.
- Establecen un contacto significativo con el médico de atención primaria, el dentista, los especialistas y otros proveedores del miembro.
- Organizan las referencias a los recursos comunitarios.
- Aseguran que los proveedores y los padres adoptivos tengan acceso a la información sobre el proceso de autorización previa de Amerigroup.
- Definen los requisitos y procesos del programa, incluido el proceso de apelación del miembro y cómo ayudamos a los proveedores y miembros con el proceso.
- Ofrecen asistencia con la solicitud a los miembros que pueden reunir los requisitos para el Ingreso de seguridad suplementario (SSI).

## **Cómo acceder a los servicios/al centro de llamadas de coordinación de cuidado**

Estos servicios están disponibles las 24 horas, los siete días de la semana. Si necesita ayuda para obtener cualquier tipo de servicio, llame al equipo de coordinación de cuidado de Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)**. Este número también aparece en la tarjeta de identificación del miembro de Amerigroup.

## **ASPECTOS DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN**

Si se necesita ayuda para mantener los servicios que el miembro ya tiene, o el miembro necesita un servicio o médico diferente, el equipo de coordinación de cuidado puede ayudar. Esto se conoce como continuidad de la atención.

### **Continuidad de la atención**

Para garantizar la continuidad de la atención, el coordinador de cuidado permitirá que los miembros continúen con sus proveedores y servicios. Estos servicios deben haberse permitido en los planes de tratamiento de los miembros a través de:

- Una organización de administración de cuidados médicos anterior
- Una aseguradora privada o un plan de cargo por servicio de Medicaid

El plazo para esto suele ser de unos 30 días. Es posible que varíe según la situación de la persona. El coordinador de cuidado emitirá una aprobación fuera de la red para garantizar que la condición del miembro continúe siendo estable y que los servicios sean consecuentes para satisfacer las necesidades del miembro. Una vez finalizado el periodo de continuidad o cuando se considere que el miembro está estable desde el punto de vista médico o psicológico, trabajaremos con el miembro y/o con el cuidador para anotar cambios adicionales en los servicios. Esto incluye el traslado a un proveedor dentro de la red cuando sea necesario.

Todas las asignaciones continuarán por un periodo de al menos 30 días o hasta que se complete el plan de tratamiento de cuidado médico autorizado por Amerigroup.

### **Transición de los miembros**

Coordinaremos con todas las oficinas y los departamentos de la agencia estatal de Georgia, según sea necesario, cuando un miembro efectúe la transición dentro o fuera de la inscripción en Amerigroup.

Si un miembro efectúa la transición desde otra organización de administración de cuidados médicos (CMO) o desde un seguro privado, nos comunicaremos con la CMO o el asegurador anterior del miembro. Solicitaremos lo siguiente:

- Información sobre las necesidades del miembro.
- Determinaciones de la necesidad médica actual.
- Planes de atención y tratamiento autorizados.

Si un miembro efectúa la transición desde un plan de cargo por servicio de Medicaid, trabajaremos con el Departamento de Salud Comunitaria (DCH) para determinar las necesidades del miembro. Nos comunicaremos con los proveedores de servicios anteriores del miembro, incluidos los médicos de atención primaria, los especialistas y los proveedores de servicios dentales. Solicitaremos lo siguiente:

- Información sobre las necesidades del miembro.

- Determinaciones de la necesidad médica actual.
- Planes de atención y tratamiento autorizados.

Los miembros obtendrán un suministro único para 30 días de sus medicamentos actuales no preferidos o que no están en el formulario para que su proveedor tenga tiempo de encontrar otro medicamento preferido en nuestro formulario o de enviar una solicitud de autorización previa.

Para todos los miembros:

- Trabajaremos con el DFCS para brindar información a los miembros sobre los servicios y apoyos disponibles después de que termine la elegibilidad, que incluyen:
  - Independence Plus
  - Participación en la Ley de Educación para las Personas con Discapacidades y solicitud de opciones postsecundarias (oportunidades vocacionales y de vivienda)
  - Exenciones

La educación incluirá datos sobre el acceso a los servicios por discapacidad disponibles en las instituciones educativas y a través de los empleadores, cuando corresponda.

## **SALUD DENTAL**

Tendrá la oportunidad de elegir el dentista de su hijo o Amerigroup elegirá uno para él. Será el dentista de atención primaria (PCD) de su hijo.

### **Cómo acceder a un dentista de atención primaria**

Puede llamar a DentaQuest al **800-895-2218 (TTY 711)**, o puede visitar su sitio web en **DentaQuest.com**.

### **Cómo cambiar de dentista de atención primaria**

Puede cambiar el PCD del miembro llamando al **800-895-2218 (TTY 711)** o visitando la página web **DentaQuest.com**.

### **Cómo buscar ayuda para programar las citas**

A veces los miembros necesitan un poco de ayuda para concertar una cita para ir al médico o a otros servicios. El equipo de coordinación de cuidado puede ayudar a concertar una cita para obtener la atención necesaria. Llame a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021 (TTY 711)** y coordinaremos una hora y una fecha que le resulten convenientes para una cita.

Una vez concertada la cita, nos comunicaremos con el miembro para informarle de lo que se ha organizado.

## **CENTRO DE LLAMADAS**

### **Función del centro de llamadas**

Nuestro centro de llamadas se llama Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line.

Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line puede ayudarle a:

- Elegir o encontrar un proveedor de atención primaria (PCP) de la red de Amerigroup
- Cambiar de PCP
- Solicitar una tarjeta de identificación
- Actualizar una dirección o un número de teléfono
- Solicitar el manual del miembro o el directorio de proveedores

Se puede acceder a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line en cualquier momento llamando al **855-661-2021 (TTY 711)**.

### **Cómo acceder a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line**

Llame a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021** las 24 horas, los siete días de la semana. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al **711**.

## **SERVICIOS MÉDICOS**

### **Funciones de la División de Servicios para la Familia y los Niños**

Un administrador de casos de la División de Servicios para la Familia y los Niños (DFCS) es un miembro del equipo que proporciona asistencia a los niños y a las familias para abordar los problemas sociales y de salud conductual relacionados con el maltrato y el abandono infantil o la asistencia para adopción. Los administradores de casos de la DFCS proporcionan ayuda y realizan tareas relacionadas con diversas áreas del programa de servicios sociales, como los Servicios de Protección al Menor (CPS), la tutela temporal, el desarrollo de recursos y la asistencia para adopción.

### **Especialista en maximización de ingresos de la División de Servicios para la Familia y los Niños**

Un especialista en maximización de ingresos (RMS) está capacitado en la tutela temporal, los programas de asistencia para adopción y la elegibilidad de Medicaid del Título IV-E. El RMS:

- Recibe las solicitudes de Medicaid.
- Decide la elegibilidad para Medicaid.
- Decide la financiación de la tutela temporal y la asistencia para adopción.
- Realiza las redeterminaciones de Medicaid para los beneficios de cuidado médico.

## **COPAGOS**

Un copago es el monto que es posible que el miembro deba pagar por un servicio cubierto. No hay copagos para los miembros que participan en el programa de Asistencia para Adopción de Georgia Families 360°<sub>SM</sub>. Debe comunicarse con su coordinador de cuidado o llamar a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Intake Line si se le solicita que pague los servicios médicos.

## **FARMACIA**

### **Medicamentos**

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](http://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 sus medicamentos, llame a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-205-6006**. Para pedir una copia de la PDL, también puede llamar a Servicios para Miembros. Se la enviaremos sin costo.

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** en cualquier momento. CarelonRx se ocupará de todo. Esto incluye llamar a su proveedor para la reposición de una receta.

La decisión de aprobar o denegar la solicitud de autorización previa se toma dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de toda la información necesaria. Si su médico no ha respondido a la solicitud del Departamento de Farmacia para obtener la información necesaria para tomar la decisión en un plazo de 72 horas, el plazo de decisión habrá expirado y se le enviará una carta a usted y al médico. 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 alguna pregunta sobre sus medicamentos, llame a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-205-6006**.

## **INSCRIPCIÓN**

### **Inscripción no obligatoria**

Los miembros de Asistencia para Adopción inscritos en los siguientes programas no están obligados a inscribirse en Amerigroup:

- Menores de 21 años que están en tutela temporal de acuerdo con el Título IV-E de la Ley del Seguro Social y están inscritos en el Programa Pediátrico de Georgia (GAPP)
- Menores que viven o han sido asignados fuera del estado de Georgia
- Miembros inscritos en CMS
- Los miembros de Asistencia para Adopción pueden cancelar la inscripción con causa o durante el periodo de inscripción de su aniversario. Los miembros que cancelen su inscripción volverán al plan de cargo por servicio de Medicaid.

## **CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN PARA MIEMBROS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA ADOPCIÓN**

### **Cómo cancelar la inscripción en Amerigroup**

Si no le gusta algo relacionado con Amerigroup, llame a Georgia Families 360°<sup>SM</sup> Member Intake Line al **855-661-2021**. Trabajaremos con usted para tratar de solucionar el problema. Si aún no se siente conforme, puede volver al plan de cargo por servicio (FFS) de Medicaid. Puede darse de baja del programa Georgia Families 360°<sup>SM</sup> sin un motivo y volver al programa de FFS de Medicaid durante los primeros 90 días de inscripción. Después de eso, puede cambiarse al programa FFS de Medicaid sin causa cada 12 meses. Puede volver al sistema de prestación del programa de FFS de Medicaid por motivos justificados en cualquier momento. El Departamento de Salud Comunitaria decide si la causa es válida y permite la cancelación de la inscripción.

Las siguientes son causas que justifican la cancelación de la inscripción por parte de los miembros de Asistencia para Adopción (AA):

- Debido a objeciones morales o religiosas, Amerigroup no proporciona el servicio cubierto que solicita el miembro de AA.
- El miembro de AA necesita recibir servicios relacionados de manera simultánea y no todos estos están disponibles dentro de la red; el proveedor de AA u otro proveedor ha determinado que recibir los servicios por separado sometería al miembro de AA a un riesgo innecesario.
- Otros motivos pueden ser la mala calidad de la atención, la falta de acceso a los servicios o la falta de proveedores con experiencia en el tratamiento de las necesidades médicas de los miembros de AA.

Llame a Georgia Families 360°<sub>SM</sub> Member Intake Line al **855-661-2021** para obtener ayuda con la cancelación de la inscripción o envíe un correo electrónico al Departamento de Salud Comunitaria en DCH GF360@dch.ga.gov. Incluya la siguiente información del miembro:

- Nombre
- Número de Medicaid
- Fecha de nacimiento
- Motivo por el cual quiere cancelar la suscripción

### **Cómo volver a inscribirse en Amerigroup**

En cualquier momento, después de cancelar su inscripción en Amerigroup, puede volver a inscribirse en el plan médico. Envíe un correo electrónico al Departamento de Salud Comunitaria en DCH GF360@dch.ga.gov para volver a inscribirse en Amerigroup.

## **OFICINA DEL INTERMEDIARIO DEFENSOR**

### **¿Qué es la Oficina del Defensor?**

La Oficina del Defensor de Atención Administrada de Amerigroup ayuda a resolver problemas desde un punto de vista neutral para asegurar que nuestros miembros reciban todos los servicios cubiertos médicamente necesarios. El defensor da voz a los reclamos y actúa en nombre de los niños, jóvenes y adultos jóvenes en tutela temporal y que reciben asistencia para adopción. Se asegura de que su voz se oiga.

El intermediario defensor revisa y resuelve las quejas presentados por (o en nombre de) los niños en tutela temporal y los que reciben asistencia para adopción en relación con su atención. Cualquier adulto preocupado también puede llamar para expresar sus inquietudes y quejas a través del defensor de Amerigroup.

### **¿Qué hace la Oficina del Defensor de Amerigroup?**

- Escucha sus inquietudes
- Sirve como un recurso objetivo para resolver problemas de cuidado médico
- Reúne información adicional relacionada con su inquietud
- Ayuda a los miembros con problemas urgentes de inscripción y de cancelación de la inscripción
- Ofrece información y referencias
- Identifica formas de mejorar la eficacia de los servicios médicos
- Informa a los miembros sobre cómo utilizar eficazmente el sistema médico
- Ayuda a elaborar un plan para abordar las inquietudes y formula sugerencias

Puede comunicarse con el defensor de Amerigroup:

- Por teléfono: **855-558-1436**
- Por correo electrónico: [helpOMB@amerigroup.com](mailto:helpOMB@amerigroup.com)
- Fax: **888-375-5067**