



Manual del inscrito

Planning for Healthy Babies[®]

1-800-600-4441 (TTY 711)

www.myamerigroup.com/GA

Amerigroup Georgia





Amerigroup Georgia
Manual del inscrito
Planning for Healthy Babies®

1-800-600-4441 (TTY 711)
www.myamerigroup.com/GA



Números telefónicos importantes:

Nombre	Descripción	Número telefónico
Cuidado de la salud del comportamiento	Cualquier duda sobre cuidado de la salud mental	1-800-600-4441 (TTY 711)

Salud del comportamiento (salud mental/trastorno por el uso de sustancias)

Algunas veces, tratar con todas las tareas de un hogar y familia puede llevar a padecer estrés. El estrés puede inducir depresión y ansiedad. También puede llevar a problemas matrimoniales, familiares y/o de crianza de los hijos. El estrés también puede llevar al abuso del alcohol y las drogas.

Si usted o alguien de su familia están teniendo ese tipo de problemas, puede recibir ayuda. Llame a Servicios al Miembro de **Amerigroup Community Care** al 1-800-600-4441 (TTY 711). También puede obtener el nombre de un especialista de salud del comportamiento que verá si usted necesita uno.

Sus beneficios incluyen muchos servicios necesarios por motivos médicos, tales como:

- Cuidado de la salud mental en internación
- Cuidado de la salud mental y/o tratamiento para el abuso de sustancias ambulatorio
- Hospitalización parcial
- Servicios de tratamiento de rehabilitación de salud mental

No necesita un referido de su PCP para recibir estos servicios o para ver a un especialista de salud del comportamiento en su red.

Si piensa que un especialista de salud del comportamiento no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Él o ella puede ayudarle a encontrar una clase distinta de especialista.

Hay algunos tratamientos y servicios que su PCP o especialista de salud del comportamiento debe pedirle a **Amerigroup** que apruebe antes que usted pueda recibirlos. Su doctor podrá decirle cuáles son.

Si tiene preguntas acerca de referidos y cuándo usted necesita uno, póngase en contacto con Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

If you do not understand English, please call 1-800-600-4441, and we will provide information about your benefits in your language. We can also help you talk to your doctor.

إذا كنت لا تفهم اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال بـ 1-800-600-4441، وسنقدم لك معلومات عن المزايا الممنوحة لك باللغة العربية. كذلك يمكننا أيضاً مساعدتك في التحدث مع طبيبك.

اگر به زبان انگلیسی صحبت نمی کنید، لطفاً با شماره 1-800-600-4441 تماس بگیرید تا اطلاعات مربوط به مزایای متعلق به شما را به زبان فارسی در اختیار داشته باشید. همچنین می توانیم به شما کمک کنیم تا با پزشک خود صحبت کنید.

Si vous ne comprenez pas l'anglais, veuillez contacter le 1-800-600-4441 ; nous vous y fournirons l'information relative à vos avantages, dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à discuter avec votre médecin.

यदि आप अंग्रेजी नहीं समझते हैं, तो कृपया 1-800-600-4441 पर फोन करे और इसके बाद हम आपको आपके लाभों के बारे में हिन्दी में जानकारी प्रदान करेंगे। हम आपको अपने डॉक्टर से बात करने में भी सहायता कर सकते हैं।

Yog tias koj tsis nkag siab lus Askiv, Thov hu mus rau tus npawb xov tooj 1-800-600-4441, thiab peb yuav muab cov xwm txheej hais txog yam kev pab uas koj yuav tau txais raws li cov lus koj paub. Peb los kuj tseem muaj kev pab mus tham nrog koj tus kws kho mob rau koj thiab.

Se non comprendete la lingua inglese, chiamate il numero telefonico 1-800-600-4441, e vi forniremo informazioni riguardanti i vostri vantaggi nella vostra lingua. Possiamo anche aiutarvi a parlare con il medico.

영문 정보를 이해할 수 없는 경우, 1-800-600-4441 로 전화를 주십시오. 혜택에 관한 정보를 한국어로 제공해 드리겠습니다. 의사와의 의사소통에 관한 문제도 해결해 드리겠습니다.

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຂົ້າໃຈພາສາອັງກິດ, ກະລຸນາ ໂທ 1-800-600-4441, ພວກເຮົາຈະສະໜອງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານເປັນພາສາຂອງທ່ານ. ນອກນັ້ນ ພວກເຮົາຍັງສາມາດຊ່ວຍທ່ານໂອ້ນລົມກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານ.

Caso você não entenda o idioma Inglês, ligue para 1-800-600-4441 e poderá obter informações sobre seus benefícios no seu idioma. Podemos também, ajudá-lo a falar com seu médico.

Если вы не знаете английского языка, позвоните по телефону 1-800-600-4441 и мы предоставим информацию о ваших льготах на вашем языке. Мы также можем помочь вам в общении с вашим врачом.

Si no entiende inglés, llame al 1-800-600-4441 y le brindaremos información en español acerca de sus beneficios. También podemos ayudarlo a hablar con su doctor.

Nếu quý vị không hiểu tiếng Anh, xin gọi số 1-800-600-4441, và chúng tôi sẽ cung cấp thông tin về các quyền lợi của quý vị bằng tiếng Việt. Chúng tôi cũng có thể giúp quý vị nói chuyện với bác sĩ của quý vị.

Este manual de Planning for Healthy Babies® tiene información importante y datos sobre sus beneficios de Amerigroup Community Care. Llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para una traducción oral.

Estimado inscrito de Planning for Healthy Babies®:

¡Bienvenido a Amerigroup! Como inscrito en el programa Planning for Healthy Babies®, usted recibirá una tarjeta de identificación del inscrito de Amerigroup en unos cuantos días. Su tarjeta de identificación le indicará la fecha de inicio de sus beneficios de Amerigroup. El programa Planning for Healthy Babies® ofrece tres niveles de servicio:

- Solo planificación familiar (FP)
- Cuidado en el intervalo entre embarazos (IPC)
- Alcance de madre tutora (RMO)

Para inscritos de IPC, el nombre de su proveedor de cuidado primario (PCP) está en su tarjeta de identificación. Verifique el nombre de su PCP en su tarjeta de identificación. Si no es correcto, llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Su manual del inscrito

Su manual del inscrito le informa sobre la forma en que trabajamos y cómo recibir cuidado de la salud y mantenerse sano. Puede ir a www.myamerigroup.com/GA para ver el manual del inscrito en cualquier momento. También puede pedir el manual más reciente llamando a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Sitio web de Amerigroup

Hay muchos recursos útiles en nuestro sitio web. Visite www.myamerigroup.com/GA para:

- Elegir o encontrar un PCP que trabaje con nuestro plan (inscritos de IPC)
- Elegir o encontrar un proveedor de planificación familiar
- Cambiar su PCP (IPC)
- Pedir una nueva tarjeta de identificación si pierde la suya
- Actualizar su dirección o número telefónico
- Ver nuestro directorio de proveedores

24-hour Nurse Helpline (Línea de ayuda de enfermería de 24 horas)

Puede hablar con una enfermera en nuestra 24-hour Nurse Helpline al 1-800-600-4441 (TTY 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Nuestras enfermeras pueden responder preguntas sobre cuidado de la salud que tal vez usted tenga. También pueden ayudar a los inscritos de IPC o RMO a acceder a servicios de RMO.



www.myamerigroup.com

Le agradecemos por elegirnos para ayudarle a obtener beneficios de cuidado de la salud.

Atentamente,

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

Melvin W. Lindsey
Plan President
Amerigroup Georgia

Amerigroup Community Care

Manual del inscrito del programa Planning for Healthy Babies®

4170 Ashford Dunwoody Road, Suite 100

Atlanta, GA 30319

1-800-600-4441 (TTY 711) • www.myamerigroup.com/GA

Índice

¡BIENVENIDO A AMERIGROUP COMMUNITY CARE!	1
Acerca de su nuevo plan de salud	1
CÓMO OBTENER AYUDA	1
El departamento de Servicios al Miembro de Amerigroup	1
Su manual del inscrito de Amerigroup.....	2
La 24-Hour Nurse HelpLine de Amerigroup.....	2
Otros números telefónicos y sitios web importantes	2
Su tarjeta de identificación de Amerigroup.....	3
Administración de la calidad.....	3
QUÉ SIGNIFICA NECESARIO POR MOTIVOS MÉDICOS EN EL PROGRAMA P4HB	3
PARA INSCRITOS QUE RECIBEN SOLO SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	5
Elegibilidad e inscripción para servicios de Planificación familiar.....	5
Su tarjeta de identificación de inscrito de Amerigroup de planificación familiar.....	5
Elección de un proveedor de planificación familiar.....	5
Cómo pedir una segunda opinión.....	6
Si el consultorio de su FPP se muda, cierra o deja de trabajar con Amerigroup.....	6
Si quiere cambiar su proveedor de planificación familiar	6
Si su FPP pide que usted sea cambiado a un nuevo FPP	6
Cómo hacer una cita de planificación familiar.....	6
Tiempos de espera para citas.....	7
Qué debe llevar cuando vaya a su visita de Planificación familiar	7
Cómo cancelar una visita al FPP	7
BENEFICIOS DE CUIDADO DE LA SALUD DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	7
Servicios cubiertos.....	7
SERVICIOS QUE NO NECESITAN UN REFERIDO	9
TIPOS DE CUIDADO DE LA SALUD	9
Servicios de cuidado de rutina relacionados con planificación familiar	9
Servicios de cuidado urgente relacionados con planificación familiar.....	9
Servicios de cuidado de emergencia relacionados con planificación familiar	10
Cómo recibir cuidado de la salud relacionado con planificación familiar cuando el consultorio de su proveedor está cerrado	11
Cómo recibir cuidado de la salud de planificación familiar cuando está fuera de la ciudad.....	11
Medicamentos para servicios relacionados con planificación familiar	11
PARA INSCRITOS EN CUIDADO EN EL INTERVALO ENTRE EMBARAZOS	13
Elegibilidad para Cuidado en el intervalo entre embarazos	13
Inscripción en Cuidado en el intervalo entre embarazos	13

Su tarjeta de identificación de inscrito de Amerigroup de Cuidado en el intervalo entre embarazos	13
Cómo elegir un proveedor de cuidado primario.....	13
Elección de un proveedor de planificación familiar.....	14
Elección de un obstetra/ginecólogo como su proveedor de planificación familiar.....	15
Cómo pedir una segunda opinión.....	15
Si el consultorio de su proveedor de planificación familiar se muda o cierra.....	15
Si su proveedor pide que usted sea cambiada a un nuevo proveedor.....	15
Cómo recibir cuidado de la salud cuando el consultorio de su proveedor está cerrado	16
Cómo recibir cuidado cuando no puede salir de su casa.....	16
Cómo hacer una cita	16
Tiempos de espera para citas.....	17
Qué debe llevar cuando vaya a su visita al proveedor.....	17
Cómo cancelar una visita	17
Cómo llegar al proveedor o al hospital.....	17
BENEFICIOS DE CUIDADO EN EL INTERVALO ENTRE EMBARAZOS.....	19
Servicios cubiertos.....	19
Cómo recibir cuidado de la salud cuando está fuera de la ciudad.....	20
TIPOS ESPECIALES DE CUIDADO DE LA SALUD	21
Cuidado dental.....	21
Recomendaciones para cuidado dental preventivo.....	21
SERVICIOS QUE NO NECESITAN UN REFERIDO	22
Servicios de manejo de caso y Alcance de madre tutora	22
Medicamentos	22
Suministro de emergencia de medicamentos recetados.....	23
TIPOS DE CUIDADO DE LA SALUD.....	24
Servicios de cuidado de rutina relacionados con Cuidado en el intervalo entre embarazos.....	24
Servicios de cuidado urgente relacionados con Cuidado en el intervalo entre embarazos.....	24
Servicios de cuidado de emergencia relacionados con Cuidado en el intervalo entre embarazos	24
PARA INSCRITOS QUE RECIBEN SOLO SERVICIOS DE ALCANCE DE MADRE TUTORA	26
Elegibilidad para servicios de Alcance de madre tutora.....	26
Inscripción para solo servicios de Alcance de madre tutora.....	26
Su tarjeta de identificación de inscrito de Amerigroup de Madre tutora.....	26
SERVICIOS DE CUIDADO DE LA SALUD DE ALCANCE DE MADRE TUTORA.....	26
Servicios cubiertos.....	26
Servicios de Alcance de madre tutora.....	27
Administración de la calidad.....	27
PARA TODOS LOS INSCRITOS QUE RECIBEN SERVICIOS DE CUIDADO EN EL INTERVALO ENTRE EMBARAZOS, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ALCANCE DE MADRE TUTORA.....	28
Acceso al consultorio del doctor y al hospital para inscritos con discapacidades.....	28
Autorización previa.....	28
Períodos de tiempo para solicitudes de autorización previa.....	28
BENEFICIOS Y SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PROGRAMA PLANNING FOR HEALTHY BABIES® O AMERIGROUP	29
SERVICIOS ESPECIALES DE AMERIGROUP PARA UNA VIDA SALUDABLE.....	29
TeleHealth.....	29

Acerca del Georgia Partnership for TeleHealth	29
Información sobre la salud.....	30
Eventos comunitarios.....	30
Violencia doméstica.....	30
GEORGIA ADVANCE DIRECTIVE FOR HEALTH CARE ACT	30
Cómo preparar un testamento en vida (directiva anticipada).....	30
RECLAMOS, QUEJAS Y APELACIONES	32
Reclamos y quejas.....	32
APELACIONES	33
Apelaciones aceleradas.....	35
AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO	36
CONTINUACIÓN DE BENEFICIOS DE P4HB	37
Revisiones de pagos.....	38
OTRA INFORMACIÓN	39
Si se muda o el tamaño de su familia cambia.....	39
Renueve a tiempo	39
Motivos por los que su inscripción en Amerigroup puede ser cancelada	39
Cómo cancelar la inscripción en Amerigroup.....	40
Si recibe una factura.....	40
Cómo notificarnos sobre cambios que considera que debemos hacer.....	41
Cómo pagamos a los proveedores.....	41
Avances médicos y nueva tecnología.....	42
SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO INSCRITO DE P4HB DE AMERIGROUP	43
Sus derechos.....	43
Sus responsabilidades.....	45
CÓMO DENUNCIAR EL USO INDEBIDO DEL PROGRAMA PLANNING FOR HEALTHY BABIES®	46

¡BIENVENIDO A AMERIGROUP COMMUNITY CARE!

Acerca de su nuevo plan de salud

Amerigroup Community Care es una organización para la administración del cuidado (CMO) de Georgia. Proporcionamos cobertura de cuidado de la salud para inscritos de Planning for Healthy Babies®. El Georgia Department of Community Health hizo un contrato con nosotros para manejar su programa Medicaid Planning for Healthy Babies® (P4HB). El programa P4HB tiene tres niveles de servicio:

- **Planificación familiar:** Proporciona planificación familiar y suministros tales como anticonceptivos, educación de pacientes, consejería y servicios de referido.
- **Cuidado en el intervalo entre embarazos:** Ofrece planificación familiar y servicios relacionados además de servicios de cuidado en el intervalo entre embarazos. Usted recibirá servicios limitados de cuidado primario, manejo y tratamiento de enfermedades crónicas, tratamiento para abuso de sustancias, manejo de caso, cuidado dental limitado, medicamentos recetados y transporte que no sea de emergencia y acceso a servicios de Alcance de madre tutora.
- **Alcance de madre tutora:** Ofrece una gama de servicios de apoyo tales como consejería de apoyo, manejo de caso a corto plazo y ayuda para encontrar recursos tales como el Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC).

CÓMO OBTENER AYUDA

El departamento de Servicios al Miembro de Amerigroup

Si necesita ayuda para entender su manual o tiene preguntas sobre su plan de salud, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). Puede llamarnos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Este, excepto en días feriados estatales. Servicios al Miembro puede ayudar a explicar muchas cosas, incluyendo:

- Este manual del inscrito
- Transporte
- Cómo encontrar una farmacia en su plan
- Sus beneficios de Amerigroup
- Necesidades especiales
- Su proveedor de cuidado primario
- Cómo recibir cuidado de la salud
- Clases de educación sobre la salud
- Su proveedor de planificación familiar
- Tarjetas de identificación del inscrito
- Vida saludable
- Servicios de cuidado urgente relacionados con IPC o FP
- Citas con el doctor
- Cómo cambiar su PCP
- Servicios de cuidado de emergencia relacionados con IPC o FP
- Servicios de madre tutora
- Cuidado fuera de la ciudad

Los servicios que puede recibir dependen del nivel de servicio en el que está inscrito. Se puede encontrar información específica del nivel de servicio de P4HB de esta forma:

- La información sobre Planificación familiar comienza en la página 4
- La información sobre Cuidado en el intervalo entre embarazos comienza en la página 12
- La información sobre Alcance de madre tutora comienza en la página 24

También puede averiguar cuáles servicios puede recibir llamando a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). También llame a Servicios al Miembro si:

- Se muda a una nueva casa para que pueda decirnos su nueva dirección y número telefónico. También debe llamar a la oficina local de su condado de la Division of Family and Children Services (DFCS) para informarles. Puede llamar a la oficina central de la DFCS al 1-888-295-1769 para saber cuál ubicación es la más cercana para usted.
- Queda embarazada. También debe llamar a la oficina local de su condado de la DFCS para informarles.
- Necesita ayuda en otro idioma. Para inscritos que no hablan inglés, ofrecemos servicios de interpretación oral para muchos idiomas sin cargo. También ofrecemos servicios de traducción por teléfono para visitas al doctor. Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) por lo menos 24 horas antes de su visita.
- Si tiene algún problema con su cuidado. Deseamos que esté contento con los servicios que recibe a través de los doctores y hospitales que trabajan con nuestro plan.

Para inscritos que son sordos o tienen problemas auditivos, llame al TTY 711 para que le den ayuda. Estos servicios son gratuitos.

Su manual del inscrito de Amerigroup

Este manual le ayudará a entender su plan de salud de Amerigroup. Si tiene preguntas o necesita ayuda para entenderlo o leerlo, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). El otro lado de este manual está en inglés. También tenemos este manual del inscrito en:

- Una versión en letras grandes
- Una versión en cinta de audio
- Una versión Braille

La 24-Hour Nurse Helpline de Amerigroup

Puede llamar a nuestra Nurse Helpline (Línea de ayuda de enfermería) las 24 horas al día, los siete días de la semana, al 1-800-600-4441 (TTY 711) si necesita consejos sobre:

- Cuán pronto usted necesita cuidado cuando está enfermo
- Qué tipo de cuidado de la salud necesita usted
- Qué debe hacer para cuidarse usted mismo hasta que vea a su proveedor de planificación familiar o proveedor de cuidado primario de IPC
- Cómo puede recibir el cuidado que necesita

Otros números telefónicos y sitios web importantes

- Si tiene preguntas sobre inscripción y elegibilidad, llame a Planning for Healthy Babies® al 1-877-427-3224 o a su asistente social de la Division of Family and Children Services (DFCS). Puede llamar a la oficina central de la DFCS al 1-888-295-1769 para saber cuál ubicación es la más cercana para usted.
- Si necesita informarnos un cambio de dirección, llame a la oficina local de la DFCS de su condado.
- Visite el sitio web de Planning for Healthy Babies® en www.dch.georgia.gov/planning-healthy-babies para saber más sobre el programa.

Su tarjeta de identificación de Amerigroup

Los inscritos de P4HB de Amerigroup reciben una tarjeta de identificación del inscrito. Si todavía no tiene su tarjeta de identificación, pronto la recibirá. Llévela con usted siempre. No tiene que mostrar su tarjeta de identificación para cuidado de emergencia. Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) si no recibió su tarjeta de identificación.

Cada tarjeta de identificación del programa Planning for Healthy Babies® (P4HB) tiene un código de colores basado en el nivel de servicio en el que usted está. Esto le ayudará a identificar los servicios que recibe:

- Los inscritos de solo Planificación familiar (FP) tienen tarjetas de identificación con un logo rosado de P4HB
- Los inscritos de Cuidado en el intervalo entre embarazos (IPC) tienen tarjetas de identificación con un logo morado de P4HB
- Los inscritos de Alcance de madre tutora (RMO) tienen tarjetas de identificación con un logo amarillo de P4HB

Si pierde o le roban su tarjeta de identificación, llame inmediatamente a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). Le enviaremos una nueva.

Administración de la calidad

Amerigroup tiene un programa de Administración de la calidad que verifica la calidad del cuidado y los servicios prestados a nuestros inscritos. Queremos saber lo que le gusta y lo que no le gusta. Sus ideas nos ayudarán a mejorar nuestro plan.

Puede llamar al departamento de Administración de la calidad al 1-800-249-0442, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. para pedir información sobre el programa. También puede obtener información sobre todos los hospitales de nuestra red en www.hospitalcompare.hhs.gov. Este sitio web le ayudará a comparar el cuidado que estos hospitales ofrecen.

QUÉ SIGNIFICA NECESARIO POR MOTIVOS MÉDICOS EN EL PROGRAMA P4HB

Los servicios de salud necesarios por motivos médicos son aquellos que:

- a) Se necesitan para arreglar o mejorar un defecto, una enfermedad física o mental o una condición
- b) Son apropiados y consistentes con el diagnóstico y el no recibir esos servicios podría tener un efecto adverso sobre su condición médica
- c) Cumplen los estándares de la práctica médica aceptable
- d) Son proporcionados en un lugar seguro, apropiado y económico, dado el tipo de enfermedad y cuán graves son los síntomas
- e) No son proporcionados solo porque son más fáciles para el inscrito o proveedor
- f) Son la opción más efectiva y económica para el tratamiento, servicio y entorno

Nuestros directores médicos deciden si el cuidado es necesario por motivos médicos basados en la definición anterior. Amerigroup solo cubre beneficios necesarios por motivos médicos que sean parte

de su nivel de servicio. Algunos servicios necesarios por motivos médicos para inscritos de P4HB están fuera del paquete de beneficios de P4HB de Amerigroup.

Asegúrese de seguir el plan de tratamiento prescrito por su proveedor de planificación familiar o proveedor de cuidado primario de IPC. Si tiene una enfermedad o condición relacionada con planificación familiar que causó que tuviera un bebé con peso muy bajo al nacer, este plan de tratamiento puede ayudar a garantizar que usted se mejore con mayor rapidez. Si no lo hace, podría tomar más tiempo para mejorar o su condición podría empeorar. Si después de una revisión de necesidad médica, usted pide servicios de salud que no la estén ayudando a mejorar, esos servicios podrían finalizar.

PARA INSCRITOS QUE RECIBEN SOLO SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Elegibilidad e inscripción para servicios de Planificación familiar

Para recibir servicios de Planificación familiar de Planning for Healthy Babies®, usted debe:

- Ser una mujer no asegurada de 18 a 44 años de edad con ingresos brutos ajustados modificados, o MAGI (ingresos del hogar sin deducciones de impuestos), iguales o menores que el 211 por ciento del Nivel federal de pobreza (FPL)
- No ser elegible de otra manera para Medicaid/CHIP

Las mujeres que estén perdiendo elegibilidad de embarazo de Medicaid 60 días después de dar a luz a su bebé y que de otra manera no sean elegibles para Medicaid o CHIP pueden ser elegibles para el programa P4HB.

El Department of Community Health le ha enviado una carta para informarle que usted es elegible para servicios de Planificación familiar (FP). Si quiere ingresar a un plan de salud distinto, tiene 90 días desde la fecha de su inscripción para cambiarse.

Su tarjeta de identificación de inscrito de Amerigroup de planificación familiar

Los inscritos de Planificación familiar reciben una tarjeta de identificación del inscrito de Amerigroup que tiene un logo rosado de P4HB.

Esta tarjeta de identificación informa a los doctores y hospitales:

- Que usted es un inscrito de Amerigroup
- Que Amerigroup pagará por los beneficios necesarios por motivos médicos cubiertos bajo el nivel de servicio de Planificación familiar

Su tarjeta de identificación tiene números telefónicos importantes que usted necesita, tales como:

- Nuestro departamento de Servicios al Miembro
- Nuestra 24-hour Nurse HelpLine
- Información sobre farmacias

Elección de un proveedor de planificación familiar

Como inscrito de Amerigroup inscrito para recibir servicios de Planificación familiar (FP) de P4HB, usted puede elegir un proveedor de planificación familiar (FPP). Un FPP es un doctor, enfermera u otro proveedor de cuidado de la salud que provea o recete servicios de planificación familiar.

Si no ha elegido un FPP, usted puede usar nuestra herramienta de búsqueda de proveedores en línea en www.myamerigroup.com/GA. Para comenzar a buscar, elija *Find a Doctor (Encontrar un doctor)*. También podemos ayudarle a elegir un nuevo FPP. Llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para que le den ayuda.

Si ya está viendo a un doctor y quiere seguir viéndolo, llámenos y díganos que quiere conservar ese doctor como su FPP.

Su FPP le proporcionará:

- Educación y consejería necesarias para tomar decisiones informadas y entender métodos anticonceptivos
- Exámenes físicos completos inicial y anual
- Visitas de seguimiento integrales y breves
- Pruebas de embarazo
- Suministros anticonceptivos y cuidado de seguimiento
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. El tratamiento para hepatitis y VIH/SIDA no está cubierto bajo el programa P4HB.

Cómo pedir una segunda opinión

Usted tiene derecho a pedir una segunda opinión para cualquier servicio de planificación familiar cubierto bajo el programa P4HB. También puede obtener una segunda opinión de cualquier proveedor de planificación familiar sin costo alguno para usted.

Una vez aprobada, su proveedor:

- Le informará la fecha y hora de la visita
- Le enviará copias de todos los registros relacionados al doctor que dará la segunda opinión
- Le informará a usted y a Amerigroup el resultado de la segunda opinión

Si el consultorio de su FPP se muda, cierra o deja de trabajar con Amerigroup

El consultorio de su FPP puede mudarse, cerrar o dejar de trabajar con Amerigroup. Si esto sucede, puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). La ayudaremos a encontrar un nuevo FPP.

Si quiere cambiar su proveedor de planificación familiar

Si quiere cambiar su FPP, podemos ayudarle a encontrar uno nuevo:

- Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).
- Visítenos en línea en www.myamerigroup.com/GA. Haga clic en *Find a Doctor (Encontrar un doctor)*.

Si su FPP pide que usted sea cambiado a un nuevo FPP

Su FPP puede pedir que usted sea cambiado a un nuevo FPP si:

- Usted no sigue sus consejos médicos una y otra vez
- Está de acuerdo con que un cambio es lo mejor para usted
- No tiene la experiencia adecuada para tratarla

Cómo hacer una cita de planificación familiar

Para programar una visita a su FPP, llame a su consultorio. Dígale al personal si la visita es para:

- Una visita anual de planificación familiar
- Un nuevo método de control de la natalidad
- Un cambio al método de control de la natalidad que usa ahora

- No se está sintiendo bien por motivos relacionados con planificación familiar

Esto le hará saber al consultorio del FPP cuán pronto debe ser vista. También puede ayudar a que la vean más rápido.

Le deben decir cuál será la duración del tiempo de espera cuando llegue a su cita. Usted puede reprogramar su cita si no puede esperar. Su tiempo de espera en el consultorio del FPP no debe ser mayor de los siguientes:

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

Si llama después de horas laborales y deja un mensaje, su FPP le devolverá la llamada. Su tiempo de espera para una respuesta no debe ser mayor de los siguientes:

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

Tiempos de espera para citas

Queremos que reciba cuidado cuando lo necesite. Al hacer una cita, su FPP debe darle una cita dentro los periodos de tiempo a continuación:

Tipo de cita	Periodo de tiempo
FPP (visita de planificación familiar de rutina)	No más de 14 días calendario
Proveedores de cuidado urgente	No más de 24 horas
Proveedores de emergencia	Inmediatamente, sin autorización previa (las 24 horas del día, los 7 días de la semana)

Qué debe llevar cuando vaya a su visita de Planificación familiar

Cuando vaya a su visita al FPP, lleve:

- Su tarjeta de identificación del inscrito con el logo de P4HB
- Una lista de los medicamentos que toma ahora
- Una lista de preguntas para su FPP. Puede preguntar acerca de los efectos secundarios de su método de control de la natalidad.

Cómo cancelar una visita al FPP

En caso de que tenga programada una cita con su FPP y no pueda ir, llame al consultorio de su FPP. Dígalos que cancelen la visita. Al llamar puede programar una nueva visita. Trate de llamar por lo menos 24 horas antes de la cita. Esto permitirá que otra persona pueda ver al FPP en ese momento.

BENEFICIOS DE CUIDADO DE LA SALUD DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Servicios cubiertos

Su FPP le dará el cuidado que necesita o la referirá a un proveedor que pueda darle el cuidado que necesita. Para algunos beneficios de P4HB de Amerigroup, los inscritos necesitan autorización previa

de nosotros, tales como una admisión en internación para un problema relacionado con planificación familiar.

La lista a continuación muestra los servicios y beneficios de cuidado de la salud que puede recibir de Amerigroup. Los inscritos de Planificación familiar recibirán los siguientes beneficios:

- Exámenes iniciales o anuales de planificación familiar
- Visitas de seguimiento, breves e integrales de planificación familiar
- Servicios y suministros anticonceptivos
- Educación y consejería de planificación familiar
- Consejería y referidos para:
 - Servicios sociales
 - Proveedores de cuidado de la salud primario
- Análisis de laboratorio para planificación familiar
 - Pruebas de embarazo
 - Examen de Papanicolau y examen pélvico:
 - Una colposcopia (y procedimientos hechos con/durante una colposcopia) o una repetición de un examen de Papanicolau realizado como seguimiento a un examen de Papanicolau anormal, que fue hecho como parte de una visita de rutina/periódica de planificación familiar. Solo aquellas colposcopias que pueden ser realizadas por lo general en el consultorio o entorno clínico están cubiertas como servicio relacionado con el programa P4HB.
 - Las colposcopias que generalmente son hechas en un centro de cirugía ambulatoria, una sala de procedimientos especiales, una sala de emergencias, un centro de cuidado urgente o un hospital, no están cubiertas como servicios relacionados con el programa.
- Detección de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH/SIDA y hepatitis
- Tratamiento y seguimiento para las ITS, excepto VIH/SIDA y hepatitis:
 - Tratamiento antibiótico para las ITS cuando las infecciones son identificadas durante una visita de planificación familiar de rutina
 - Una visita de seguimiento para el tratamiento/los medicamentos puede estar cubierta
 - Visitas de seguimiento subsiguientes para hacer nuevos exámenes de detección para las ITS basados en los lineamientos de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- Servicios de cuidado de emergencia y urgente relacionados con el programa P4HB
- Medicamentos para el tratamiento de infecciones/trastornos de la piel vaginales y genitales e infecciones del tracto urinario, cuando la infección/trastorno es identificado o diagnosticado durante una visita de planificación familiar de rutina/periódica. Una visita de seguimiento para el tratamiento/los medicamentos puede estar cubierta.
- Tratamientos y servicios relacionados con el programa P4HB para complicaciones importantes tales como:
 - Tratamiento de un útero perforado (un agujero en el útero) debido a la inserción de un dispositivo intrauterino
 - Tratamiento de sangrado menstrual grave ocasionado por una inyección de Depo-Provera
 - Tratamiento de complicaciones de un procedimiento de esterilización (ligadura de trompas)
- Ligadura de trompas (esterilización)

- Tratamiento y seguimiento de una ITS diagnosticada al momento de la esterilización
- Visitas de la farmacia de Planificación familiar
- Multivitaminas con ácido fólico y/o ácido fólico
- Ciertas inmunizaciones (vacunas) para inscritas menores de 21 años de edad incluyendo:
 - Hepatitis B
 - Tétano-difteria (Td)
 - Vacunas combinadas de tétano, difteria, tosferina de acuerdo con lineamientos del Advisory Committee on Immunization Practices
- Servicios de cuidado urgente y cuidado de emergencia relacionados con planificación familiar

Amerigroup solo pagará por servicios que sean aprobados a través del programa de Planning for Healthy Babies® y que hayamos aprobado. Si tiene una pregunta o no está segura de si ofrecemos un beneficio determinado, puede llamar por ayuda a Servicios al Miembro para que le den ayuda al 1-800-600-4441 (TTY 711).

SERVICIOS QUE NO NECESITAN UN REFERIDO

Para inscritos de Planificación familiar, siempre es mejor pedir a su FPP un referido para cualquier servicio de Amerigroup. Usted puede recibir los siguientes servicios sin un referido de su FPP:

- Servicios de cuidado de emergencia relacionados con planificación familiar
- Cuidado y exámenes anuales de un obstetra-ginecólogo de Amerigroup u otro proveedor de planificación familiar. Incluso puede elegir un FPP que no esté inscrito en nuestro plan.
- Detección o pruebas de infecciones de transmisión sexual durante sus visitas de planificación familiar

TIPOS DE CUIDADO DE LA SALUD

Servicios de cuidado de rutina relacionados con planificación familiar

Como inscrito que recibe solo servicios de Planificación familiar (FP), usted debe llamar a su proveedor de planificación familiar (FPP) para hacer una cita cuando se necesite cuidado médico relacionado con planificación familiar.

Servicios de cuidado urgente relacionados con planificación familiar

Algunas lesiones y enfermedades no son emergencias, pero se pueden convertir en emergencias si no son tratadas en un plazo de 24 horas. Algunos ejemplos son:

- Sangrado uterino grave no relacionado con su periodo mensual
- Dolor pélvico después de la inserción de un DIU

Los servicios de cuidado urgente cubiertos bajo el nivel de servicio de FP incluyen tratamientos para lesiones, enfermedades u otras condiciones que no amenazan la vida y que están relacionadas con planificación familiar.

Para servicios de cuidado urgente relacionados con planificación familiar, debe llamar a su FPP. Su FPP le dirá lo que debe hacer y puede decirle que vaya a su consultorio inmediatamente. Le pueden decir

que vaya a un consultorio distinto para recibir cuidado más rápido. Debe seguir las instrucciones de su FPP. En algunos casos, su FPP puede decirle que vaya a la sala de emergencias de un hospital. Ve la siguiente sección sobre cuidado de emergencia para obtener más información.

También puede llamar a nuestra 24-hour Nurse HelpLine para consejos sobre cuidado urgente. Usted debería poder ver a su proveedor en un plazo de 24 horas para una cita de cuidado urgente.

Los servicios de cuidado urgente relacionados con planificación familiar, tales como lesión o enfermedad, no necesitan autorizaciones previas. Estos servicios deben estar relacionados con sus beneficios de planificación familiar. Los servicios no relacionados con sus beneficios de planificación familiar no serán cubiertos.

Servicios de cuidado de emergencia relacionados con planificación familiar

Los servicios de cuidado de emergencia cubiertos deben estar relacionados con planificación familiar. Esto incluye:

- Servicios de Planificación familiar en internación y ambulatorios cubiertos relacionados con el programa
- Servicios relacionados con Planificación familiar provistos por un proveedor calificado
- Servicios relacionados con Planificación familiar que sean necesarios para probar o estabilizar una condición médica de emergencia

¿Qué es una emergencia relacionada con planificación familiar?

Una emergencia relacionada con planificación familiar significa que la emergencia debe estar cubierta bajo el nivel de servicio de Planificación familiar. Debe ser un problema médico donde no acudir a un doctor para recibir cuidado inmediatamente podría resultar en muerte o un daño muy grave para su cuerpo. El problema es tan grave que alguna persona con un conocimiento promedio de salud y medicina podría decir que el problema:

- Puede poner la vida en peligro o causar daño grave a su cuerpo
- Puede ocasionar daño grave a una función corporal, órgano o parte del cuerpo

Estos son algunos ejemplos de problemas que pueden ser considerados emergencias relacionadas con planificación familiar:

- Sangrado menstrual grave ocasionado por una inyección de Depo-Provera
- Tratamiento de complicaciones durante un procedimiento de esterilización
- Sangrado extremo que no se detiene
- Útero perforado (un agujero en el útero)

Tenga en cuenta que como inscrito del programa Planning for Healthy Babies®, sus beneficios de cuidado de emergencia están limitados a complicaciones o condiciones graves relacionadas con el programa. Los inscritos que tienen condiciones médicas de emergencia relacionadas con condiciones de Planificación familiar no tienen que pagar exámenes diagnósticos y tratamientos de seguimiento necesarios para diagnosticar condiciones específicas o para estabilizar al inscrito. El programa P4HB no cubrirá servicios de sala de emergencias que no estén relacionados con planificación familiar.

¿Qué son servicios de postestabilización relacionados con planificación familiar?

Los servicios de postestabilización relacionados con planificación familiar son servicios cubiertos. Usted recibe estos servicios después de que servicios de cuidado médico de emergencia relacionados con planificación familiar se hayan proporcionado para ayudar a mantener su condición estable. Debe llamar a su FPP en un plazo de 24 horas después de su visita a la sala de emergencias para un servicio relacionado con planificación familiar. Si no puede llamar, pídale a otra persona que llame por usted. Su FPP le dará o programará cualquier cuidado de seguimiento que necesite.

Cómo recibir cuidado de la salud relacionado con planificación familiar cuando el consultorio de su proveedor está cerrado

Excepto en caso de una emergencia o cuando necesite cuidado que no necesita un referido, siempre debe llamar a su proveedor de planificación familiar (FPP) antes de recibir servicios de cuidado médico relacionados con el programa.

Si llama al consultorio de su FPP cuando está cerrado, deje un mensaje con su nombre y número telefónico donde lo puedan localizar. Alguien debe devolverle la llamada pronto para indicarle qué hacer. También puede llamar a nuestra Nurse HelpLine las 24 horas del día, los 7 días de la semana para recibir ayuda al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Si cree que necesita cuidado de emergencia (vea la sección anterior) relacionado con planificación familiar, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de emergencias más cercana.

Cómo recibir cuidado de la salud de planificación familiar cuando está fuera de la ciudad

Si necesita servicios de cuidado de emergencia relacionados con planificación familiar cuando está fuera de la ciudad, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Si necesita servicios de cuidado urgente relacionados con planificación familiar llame a su proveedor de planificación familiar (FPP). Si el consultorio de su FPP está cerrado, deje un número telefónico donde lo puedan localizar. Su FPP o alguien más deberían devolverle la llamada. Siga las instrucciones del doctor. Le pueden decir que busque cuidado donde esté si lo necesita rápidamente.

También puede llamar a nuestra 24-hour Nurse HelpLine para que le den ayuda.

Si está fuera de Estados Unidos y recibe servicios de cuidado de la salud que no sean de emergencia, no serán cubiertos por Amerigroup o el programa de Planificación familiar.

Medicamentos para servicios relacionados con planificación familiar

Amerigroup tiene una lista de medicamentos comúnmente recetados de entre los que su FPP puede elegir si se relaciona con sus beneficios de planificación familiar. Esta lista es llamada lista de medicamentos preferidos (PDL). Es parte de nuestro formulario.

Los medicamentos cubiertos por el programa de Planificación familiar pueden incluir:

- Anticonceptivos y suministros anticonceptivos
- Medicamentos para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual

Cualquier medicamento no relacionado con sus beneficios de planificación familiar no serán cubiertos.

Todos los FPP que trabajan con nuestro plan tienen acceso a esta lista de medicamentos. Su FPP debe usar esta lista al hacer una receta.

Ciertos medicamentos de la PDL y todos los medicamentos que no están listados en nuestra PDL necesitan autorización previa. Puede llamar a Servicios al Miembro para pedir una copia de la PDL para medicamentos cubiertos bajo el programa de Planificación familiar.

Puede abastecer recetas en farmacias que trabajen con nuestro plan. También puede obtener una lista del directorio de farmacias en www.myamerigroup.com/GA. Haga clic en *Find a Doctor (Encontrar un doctor)*.

Si usted no sabe si una farmacia trabaja con nuestro plan, pregunte al farmacéutico. También puede llamar a Servicios al Miembro si necesita ayuda.

Con el fin de que le abastezcan una receta, deberá llevar la receta escrita de su FPP a la farmacia. O su FPP puede llamar a la farmacia para que le surtan la receta. Deberá mostrar su tarjeta de identificación de Amerigroup con el logo de P4HB a la farmacia.

Es buena práctica usar siempre la misma farmacia. De esta forma el farmacéutico conocerá sobre problemas que pueden ocurrir cuando está tomando más de una medicina. Si usa una nueva farmacia, debe informarle al farmacéutico sobre todos los medicamentos recetados y de venta libre (OTC) que está tomando. Cuando le surten una receta, debe mostrar siempre su tarjeta de identificación de inscrito de Amerigroup con el logo de P4HB.

PARA INSCRITOS EN CUIDADO EN EL INTERVALO ENTRE EMBARAZOS

Elegibilidad para Cuidado en el intervalo entre embarazos

Para recibir servicios de Cuidado en el intervalo entre embarazos de Planning for Healthy Babies®, usted debe satisfacer estos requisitos:

- Debe ser una mujer no asegurada entre los 18 hasta los 44 años de edad.
- Debe tener ingresos brutos ajustados modificados menores que o hasta el 211 por ciento del Nivel federal de pobreza (FPL).
- Debe haber dado a luz un bebé con peso muy bajo al nacer el o después del 1 de enero de 2011.
- No debe ser elegible de otra manera para Medicaid o CHIP.

Inscripción en Cuidado en el intervalo entre embarazos

El Department of Community Health (DCH) le envió una carta para informarle que usted es elegible para Cuidado en el intervalo entre embarazos. Tiene 90 días después de su inscripción para cambiarse de plan si lo desea. Una vez elija o sea asignada a Amerigroup, tiene 30 días calendario para escoger un proveedor de cuidado primario (PCP) y un proveedor de planificación familiar (FPP). Si no escoge sus proveedores, le serán asignados automáticamente.

Su tarjeta de identificación de inscrito de Amerigroup de Cuidado en el intervalo entre embarazos

Los inscritos del programa de Cuidado en el intervalo entre embarazos reciben una tarjeta de identificación del inscrito de Amerigroup que tiene un logo morado de P4HB. Esta tarjeta de identificación informa a los doctores y hospitales:

- Que usted es un inscrito de Amerigroup
- Quién es su proveedor de Amerigroup
- Que Amerigroup pagará por los beneficios necesarios por motivos médicos listados en la sección Beneficios de cuidado de la salud de Amerigroup para el programa IPC

Su tarjeta de identificación tiene el nombre y número de su proveedor y la fecha en que usted se hizo inscrito de Amerigroup. Su tarjeta de identificación también tiene números telefónicos importantes que usted necesita, tales como:

- Nuestro departamento de Servicios al Miembro
- Nuestra Nurse HelpLine
- Información sobre farmacias

Cómo elegir un proveedor de cuidado primario

Como inscrito de Amerigroup de Cuidado en el intervalo entre embarazos (IPC), usted tiene un proveedor de cuidado primario (PCP). Su PCP:

- Se familiarizará con usted y su historial médico
- La ayudará a recibir buen cuidado de la salud
- Le dará los servicios básicos de salud que necesite

Los PCP pueden ser cualquiera de los siguientes, siempre y cuando trabajen con nuestro plan:

- Profesionales médicos generales o de familia
- Internistas
- Enfermeras profesionales certificadas que se especialicen en medicina familiar o salud de mujeres
- Departamentos de salud pública, centros de salud calificados federalmente o clínicas de salud rural

Puede elegir un nuevo PCP si no quiere el que le elegimos. Encuentre un nuevo PCP en nuestro directorio de proveedores en línea en www.myamerigroup.com/GA. O llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para solicitar una copia impresa. Servicios al Miembro también puede ayudarle a encontrar un PCP si lo desea.

¿Ya tiene un PCP al que quiere seguir viendo? Busque en nuestro directorio para averiguar si ese proveedor trabaja con nuestro plan. Luego llámenos y pida mantener ese proveedor como su PCP.

Si llama para cambiar su PCP, el cambio será hecho al siguiente día laboral. Recibirá una nueva tarjeta de identificación de inscrito por correo en siete días laborales. Su nueva tarjeta tendrá el nombre de su nuevo proveedor.

Elección de un proveedor de planificación familiar

Como inscrito de Amerigroup de Cuidado en el intervalo entre embarazos (IPC), también puede elegir un proveedor de planificación familiar (FPP) además de su PCP. Un FPP es un doctor, enfermera u otro proveedor de cuidado de la salud que provea o recete servicios de planificación familiar. Su FPP podría ser uno de estos:

- Profesional médico general o de familia
- Obstetra-ginecólogo
- Internista
- Enfermera profesional certificada que se especialice en medicina familiar o salud de mujeres
- Departamento de salud pública, centro de salud calificado federalmente o clínica de salud rural que proporcione servicios de planificación familiar

Su FPP le proporcionará:

- Educación y consejería necesarias para tomar decisiones informadas y entender métodos anticonceptivos
- Exámenes físicos completos inicial y anual
- Visitas de seguimiento, breves e integrales de planificación familiar
- Pruebas de embarazo
- Suministros anticonceptivos y cuidado de seguimiento
- Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual

Elija su FPP accediendo a www.myamerigroup.com/GA y seleccionando *Find a Doctor (Encontrar un doctor)*. O llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para que le den ayuda.

Elección de un obstetra/ginecólogo como su proveedor de planificación familiar

Usted puede acudir a un obstetra/ginecólogo (OB/GYN) para sus necesidades médicas de planificación familiar. Estos servicios incluyen:

- Examen anual de planificación familiar incluyendo un análisis de Papanicolau y exámenes de seguimiento
- Planificación familiar (píldoras para control de natalidad, DIUs, etc.)

Usted no necesita un referido para ver a su obstetra/ginecólogo para asuntos relacionados con planificación familiar. Si no desea acudir a un obstetra-ginecólogo, su PCP puede ser capaz de atender sus necesidades médicas de planificación familiar. Pregunte a su proveedor si él o ella pueden darle cuidado de planificación familiar. De no ser así, usted deberá ver a un FPP. Recuerde, usted puede elegir un FPP que no esté inscrito en nuestro plan.

Puede encontrar una lista de obstetras/ginecólogos que trabajan con nuestro plan u otros proveedores de FP en nuestro directorio de proveedores en www.myamerigroup.com/GA. Haga clic en Find a Doctor (Encontrar un doctor). Si necesita ayuda para elegir un obstetra/ginecólogo, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Cómo pedir una segunda opinión

Usted tiene derecho a pedir una segunda opinión para cualquier servicio de planificación familiar o PCP cubierto bajo el beneficio de su plan de Cuidado en el intervalo entre embarazos. Usted puede obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. También puede pedir un proveedor de fuera de la red, si no hay un proveedor al que pueda acudir en nuestra red. Pida a su PCP que pida que usted tenga una segunda opinión. Esto no tiene costo para usted.

Una vez aprobada, su FPP:

- Le informará la fecha y hora de la visita
- Le enviará copias de todos los registros relacionados al proveedor que dará la segunda opinión
- Le informará a usted y a Amerigroup el resultado de la segunda opinión

Si el consultorio de su proveedor de planificación familiar se muda o cierra

Si sucede esto, lo llamaremos o le enviaremos una carta para informarle. En algunos casos, podrá seguir viendo a este proveedor para recibir cuidado hasta que elija uno nuevo. Llame a Servicios al Miembro para obtener más información.

Si su proveedor pide que usted sea cambiada a un nuevo proveedor

Puede hacer esto si:

- Usted no sigue sus consejos médicos una y otra vez
- Está de acuerdo con que un cambio es lo mejor para usted
- No tiene la experiencia adecuada para tratarla

Cómo recibir cuidado de la salud cuando el consultorio de su proveedor está cerrado

Excepto en caso de una emergencia o cuando necesite cuidado que no necesita un referido, siempre debe llamar a su proveedor antes de recibir cuidado de la salud. La ayuda de parte de su proveedor está disponible las 24 horas del día.

Si llama al consultorio de su proveedor cuando está cerrado, deje un mensaje con su nombre y número telefónico donde lo puedan localizar. Alguien debe devolverle la llamada pronto para indicarle qué hacer. También puede llamar a nuestra Nurse Helpline las 24 horas del día, los 7 días de la semana para recibir ayuda al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Si cree que necesita cuidado de emergencia (vea la sección anterior), llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de emergencias del hospital más cercano.

Cómo recibir cuidado cuando no puede salir de su casa

Encontraremos una forma para ayudar a cuidarlo. Si no puede salir de su casa, llame inmediatamente a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). Lo pondremos en contacto con un encargado de caso, quien ayudará a que usted reciba el cuidado médico que necesita.

Cómo hacer una cita

Para programar una visita a su PCP o FPP para servicios relacionados con planificación familiar, llame al consultorio del proveedor. Su tarjeta de identificación con el logo de P4HB tiene el número telefónico. Diga en el consultorio del proveedor si no se siente bien. Esto le hará saber al consultorio del proveedor cuán pronto debe ser atendida. También puede ayudar a que la vean más rápido.

Si necesita ayuda para hacer una cita, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). Cuando llame, díganos si necesita un chequeo o una visita de control.

Le deben decir cuál es el tiempo de espera cuando llegue a su cita. Usted puede reprogramar su cita si no puede esperar. Su tiempo de espera en el consultorio del proveedor no debe ser mayor de los siguientes:

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

Si llama después de horas laborales y deja un mensaje, su proveedor le devolverá la llamada. Su tiempo de espera para una respuesta no debe ser mayor de los siguientes:

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

Tiempos de espera para citas

Queremos que reciba servicios de planificación familiar cuando los necesite. Al hacer una cita, su proveedor debe darle una cita dentro los periodos de tiempo a continuación:

Tipo de cita	Periodo de tiempo
Proveedor dental	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 de adulto enfermo)	No más de 24 horas
Proveedores de salud mental	No más de 14 días calendario
Proveedores de cuidado urgente	No más de 24 horas
Proveedores de emergencia	Inmediatamente, sin autorización previa (las 24 horas del día, los 7 días de la semana)

Qué debe llevar cuando vaya a su visita al proveedor

Cuando vaya a su cita con el proveedor, lleve:

- Su tarjeta de identificación del inscrito con el logo de P4HB
- Una lista de los medicamentos que toma ahora
- Una lista de preguntas para su proveedor, de tener alguna

Cómo cancelar una visita

En caso de que tenga programada una cita con su proveedor y no pueda ir, llame al consultorio de su proveedor. Dígales que cancelen la visita. Al llamar puede programar una nueva visita. Trate de llamar por lo menos 24 horas antes de la cita. Esto permitirá que otra persona pueda ver al proveedor en ese momento.

Si desea que nosotros cancelemos la visita en su nombre, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). Si no llama para cancelar sus visitas una y otra vez, su proveedor puede pedir que usted sea cambiado a un nuevo proveedor.

Cómo llegar al proveedor o al hospital

Como inscrito de Cuidado en el intervalo entre embarazos, usted tiene acceso a transporte que no sea de emergencia. Si necesita transporte para cuidado médico que no sea de emergencia, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). Asegúrese de llamar por lo menos tres días antes de la visita. Dígales la hora de su cita y dónde lo pueden recoger. El proveedor de su área le devolverá la llamada para darle la hora en que lo recogerá.

También puede llamar directamente al servicio Georgia NEMT (Non-Emergency Medical Transportation). Llame al proveedor que encuentre al lado del condado donde vive 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.

Área	Agente/ número telefónico	Condados atendidos
------	------------------------------	--------------------

Área	Agente/ número telefónico	Condados atendidos
Norte	Southeastrans Línea gratuita 1-866-388-9844 Local 678-510-4555	Banks, Barrow, Bartow, Catoosa, Chattooga, Cherokee, Clarke, Cobb, Dade, Dawson, Douglas, Elbert, Fannin, Floyd, Forsyth, Franklin, Gilmer, Gordon, Greene, Habersham, Hall, Haralson, Hart, Jackson, Lumpkin, Madison, Morgan, Murray, Newton, Oglethorpe, Oconee, Paulding, Pickens, Polk, Rabun, Rockdale, Stephens, Towns, Union, Walker, Walton, White, Whitfield
Atlanta	Southeastrans 404-209-4000	Fulton, DeKalb, Gwinnett
Central	Southeastrans Línea gratuita 1-866-991-6701 Local 404-305-3535	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	LogistiCare Línea gratuita 1-888-224-7988	Appling, Bacon, Brantley, Bryan, Burke, Bulloch, Camden, Candler, Charlton, Chatham, Clinch, Coffee, Columbia, Effingham, Emanuel, Evans, Glascock, Glynn, Jeff Davis, Jefferson, Jenkins, Liberty, Lincoln, Long, McDuffie, McIntosh, Pierce, Richmond, Screven, Taliaferro, Tattnall, Toombs, Ware, Warren, Wayne, Wilkes
Suroeste	LogistiCare Línea gratuita 1-888-224-7985	Atkinson, Baker, Ben Hill, Berrien, Brooks, Calhoun, Chattahoochee, Clay, Colquitt, Cook, Crisp, Decatur, Dooly, Dougherty, Early, Echols, Grady, Harris, Irwin, Lanier, Lee, Lowndes, Macon, Marion, Miller, Mitchell, Muscogee, Quitman, Randolph, Schley, Seminole, Stewart, Sumter, Talbot, Taylor, Terrell, Thomas, Tift, Turner, Webster, Worth

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

Centro de servicio al cliente de LogistiCare	Reservaciones: 1-866-913-4506	Asistencia para viajes: 1-866-913-4508
Días y horas de operación para reservaciones de rutina:	<input checked="" type="checkbox"/> Abierto de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. <input checked="" type="checkbox"/> Cerrado sábados y domingos <input checked="" type="checkbox"/> Cerrado en feriados nacionales (Año Nuevo, Memorial Day, Día de la Independencia, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias y Navidad)	
Días y horas de operación para reservaciones urgentes:	<input checked="" type="checkbox"/> Hay disponible asistencia de transporte para reservaciones urgentes y para el mismo día las 24 horas del día, 7 días a la semana, 365 días al año	
Días y horas de operación para asistencia de transporte y alta hospitalaria:	<input checked="" type="checkbox"/> Hay disponible asistencia de transporte para recuperación de viaje y altas después de horas laborales las 24 horas del día, 7 días a la semana, 365 días al año	

BENEFICIOS DE CUIDADO EN EL INTERVALO ENTRE EMBARAZOS

Servicios cubiertos

Su proveedor le dará el cuidado que necesita o la referirá a un proveedor que pueda darle el cuidado que necesita según lo cubierto en el programa. Su proveedor la referirá a otros servicios cubiertos que pueda necesitar. Para algunos beneficios de P4HB de Amerigroup, los inscritos necesitan autorización previa de Amerigroup, tales como una admisión en internación para un problema relacionado con planificación familiar.

Esta lista muestra los servicios y beneficios de cuidado de la salud de P4HB que puede recibir de Amerigroup. Los inscritos de Cuidado en el intervalo entre embarazos recibirán los siguientes beneficios:

- Exámenes iniciales y anuales de planificación familiar
- Visitas de seguimiento, breves e integrales de planificación familiar
- Servicios y suministros anticonceptivos
- Educación y consejería para pacientes
- Consejería y referidos para:
 - Servicios sociales
- Análisis de laboratorio para planificación familiar
 - Pruebas de embarazo
- Examen de Papanicolau y examen pélvico:
 - Una colposcopia (y procedimientos hechos con/durante una colposcopia) o repetición de un examen de Papanicolau realizado como seguimiento a un examen de Papanicolau anormal, que es hecho como parte de una visita de rutina/periódica de planificación familiar
 - Solo aquellas colposcopias que pueden ser realizadas por lo general en el consultorio o entorno clínico están cubiertas como servicios relacionados con el programa. Las colposcopias que generalmente son hechas en un centro de cirugía ambulatoria, una sala de procedimientos especiales, una sala de emergencias, un centro de cuidado urgente o un hospital, no están cubiertas como servicios relacionados con el programa.

- Detección de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH/SIDA y hepatitis
- Tratamiento y seguimiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), excepto VIH/SIDA y hepatitis:
 - Tratamiento antibiótico para ITS cuando las infecciones son identificadas durante una visita de planificación familiar de rutina
 - Una visita de seguimiento para el tratamiento/los medicamentos puede estar cubierta
 - Visitas de seguimiento subsiguientes para hacer nuevos exámenes de detección para ITS basados en los lineamientos de los Centros para Control y Prevención de Enfermedades
- Medicamentos para el tratamiento de infecciones/trastornos de la piel vaginales y genitales e infecciones del tracto urinario, cuando la infección/trastorno es identificado o diagnosticado durante una visita de planificación familiar de rutina/periódica. Una visita de seguimiento para el tratamiento/los medicamentos puede estar cubierta.
- Tratamiento de complicaciones importantes tales como:
 - Tratamiento de un útero perforado debido a la inserción de un dispositivo intrauterino
 - Tratamiento de sangrado menstrual grave ocasionado por una inyección de Depo-Provera que requiera una dilatación y curetaje
 - Tratamiento de complicaciones quirúrgicas o relacionadas con anestesia durante un procedimiento de esterilización
- Ligadura de trompas (esterilización)
 - Tratamiento y seguimiento de una ITS diagnosticada al momento de la esterilización
- Servicios de farmacia de Planificación familiar
- Multivitaminas y ácido fólico
- Inmunizaciones selectas para inscritos menores de 21 años de edad, incluyendo: hepatitis B; tétano-difteria (Td); y vacunas combinadas de tétano, difteria y tos ferina
- Hasta cinco visitas al consultorio o ambulatorias a través de servicios de cuidado primario
- Servicios dentales limitados
- Manejo y tratamiento de enfermedades crónicas
- Tratamiento para abuso de sustancias, incluyendo desintoxicación y rehabilitación ambulatoria intensiva
- Servicios de manejo de casos y alcance de madre tutora
- Medicamentos recetados (que no sean de planificación familiar)
- Transporte que no sea de emergencia
- Servicios de cuidado urgente y cuidado de emergencia relacionados con el programa de planificación familiar

Amerigroup solo pagará por servicios que sean aprobados a través de los programas Planning for Healthy Babies® y Cuidado en el intervalo entre embarazos y que hayamos aprobado. Si tiene una pregunta o no está segura de si ofrecemos un beneficio determinado, puede llamar por ayuda a Servicios al Miembro para que le den ayuda al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Cómo recibir cuidado de la salud cuando está fuera de la ciudad

Si necesita servicios de cuidado de emergencia relacionados con el programa de Planificación familiar cuando está fuera de la ciudad, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Si necesita

servicios de cuidado urgente relacionados con el programa, llame a su proveedor. (Vea la sección Servicios de cuidado urgente relacionados con el programa para obtener más información).

Si el consultorio de su proveedor está cerrado, deje un número telefónico donde la puedan localizar. Su proveedor o alguien más deberían devolverle la llamada. Sigas las instrucciones del doctor. Le pueden decir que busque cuidado donde esté si lo necesita rápidamente. También puede llamar a nuestra 24-hour Nurse HelpLine para ayuda. Si necesita cuidado de rutina como un chequeo o reabastecer una receta cuando está fuera de la ciudad, llame a su proveedor o a nuestra 24-hour Nurse HelpLine al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Si está fuera de Estados Unidos y recibe servicios de cuidado que no sean de emergencia, no serán cubiertos por Amerigroup o el programa Planning for Healthy Babies®.

TIPOS ESPECIALES DE CUIDADO DE LA SALUD

Cuidado dental

Los inscritos en Cuidado en el intervalo entre embarazos no necesitan un referido de sus proveedores para recibir beneficios de cuidado dental. Estos beneficios incluyen:

- Exámenes y limpiezas cada seis meses
- Radiografías cada 12 meses
- Empastes y extracciones simples
- Servicios de emergencia

Para encontrar un dentista que trabaje con nuestro plan en su área:

- Llame a la línea gratuita de DentaQuest al 1-800-895-2218 (TTY 711)
- Visite www.dentaquest.com y haga clic en:
 1. Members (Miembros)
 2. Georgia
 3. Find a dentist (Encontrar un dentista)

Para acceder a información en el sitio web de DentaQuest, siga las instrucciones a continuación:

- Vaya a www.dentaquest.com
- Haga clic en la pestaña Members (Miembros)

Llame a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441 si:

- Necesita ayuda para hacer una cita dental
- Necesita ayuda para llegar a su cita dental

Recomendaciones para cuidado dental preventivo

Toda persona es distinta y toda boca es distinta. Es importante que usted hable con su dentista para planear lo que sea mejor para usted. El mejor plan es seguir estos pasos:

- Encontrar un dentista que le guste y en quien confíe
- Acudir al dentista cada seis meses
- Mantenerse con el mismo proveedor dental de modo que él o ella puedan cuidar su salud oral

SERVICIOS QUE NO NECESITAN UN REFERIDO

Siempre es mejor pedir a su proveedor un referido para cualquier servicio de Amerigroup.

Pero puede recibir los siguientes servicios sin un referido de su proveedor:

- Servicios de cuidado de emergencia relacionados con el programa P4HB
- Cuidado dental de un dentista de Amerigroup
- Detección o pruebas de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH, de un doctor de Amerigroup

Servicios de manejo de caso y Alcance de madre tutora

Tenemos encargados de caso y Madres tutoras para ayudarle a entender cualquier condición especial que pueda haber ocasionado que usted tuviese un bebé con peso muy bajo al nacer (VLBW), o sea que su bebé pesó 3.3 libras o menos al nacer. Su encargado de caso y Madre tutora la ayudará a aprender acerca de su condición especial, pero también es importante que aprenda a cuidarse usted misma.

Su encargado de caso y Madre tutora puede ayudar con:

- Desarrollo y revisión de un plan de cuidado
- Educación sobre el espaciamiento entre partos y el uso de métodos anticonceptivos efectivos
- Referidos y asistencia para acceder a proveedores
- Coordinación de cuidado para proveedores, servicios médicos y servicios de apoyo
- Alcance de madre tutora

Una enfermera de nuestro equipo la llamará para:

- Educarla acerca de los servicios que podemos ofrecer
- Hablar con usted sobre su salud y cómo está usted manejando otros aspectos de su vida
- Preguntarle si desea participar en manejo de caso

Si elige no participar en manejo de caso o recibir ayuda de una Madre tutora, se le hará una transición al nivel de servicio de solo Planificación familiar para P4HB.

También puede llamar a nuestra 24-hour Nurse HelpLine si necesita seguimiento adicional para cuidado continuo.

Medicamentos

Amerigroup tiene una lista de medicamentos comúnmente recetados de entre los que su doctor puede elegir. Esta lista es llamada lista de medicamentos preferidos (PDL). Es parte de nuestro formulario.

Los medicamentos cubiertos bajo el nivel de servicio de Cuidado en el intervalo entre embarazos pueden incluir:

- Anticonceptivos
- Medicamentos recetados, suministros o dispositivos relacionados con una enfermedad o condición crónica que puede haberle causado a su bebé un peso muy bajo al nacer
- Medicamentos recetados para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual excepto VIH/SIDA y hepatitis
- Multivitaminas/productos de ácido fólico
- Tratamiento para abuso de sustancias

Algunos medicamentos no están cubiertos, incluyendo:

- Medicamentos alternativos, tales como equinácea y ginkgo biloba
- Antisépticos y desinfectantes, tales como peróxido de hidrógeno
- Agentes para la boca, garganta y dientes, tales como pastillas para la garganta
- Diversos químicos en volumen
- Adyuvantes farmacéuticos (ingredientes usados en inyecciones para ayudarlas a funcionar mejor), como aceite mineral

Todos los proveedores que trabajan con nuestro plan tienen acceso a esta lista de medicamentos. Su proveedor debe usar esta lista al hacer una receta. Ciertos medicamentos de la PDL y todos los medicamentos que no están listados en nuestra PDL necesitan autorización previa. Puede llamar a Servicios al Miembro para pedir una copia de la PDL.

Puede abastecer recetas en farmacias que trabajen con nuestro plan. Puede encontrar una farmacia en el directorio de proveedores en www.myamerigroup.com/GA. Haga clic en Find a Doctor (Encontrar un doctor). Si usted no sabe si una farmacia trabaja con nuestro plan, pregunte al farmacéutico. También puede llamar a Servicios al Miembro si necesita ayuda.

Con el fin de que le abastezcan una receta, deberá llevar su receta escrita a la farmacia. O su proveedor puede llamar a la farmacia para que le surtan la receta. Deberá mostrar su tarjeta de identificación de Amerigroup con el logo de P4HB a la farmacia.

Es buena práctica usar siempre la misma farmacia. De esta forma, su farmacéutico conocerá sobre problemas que pueden ocurrir cuando está tomando más de una medicina.

Si usa una nueva farmacia, debe informarle al farmacéutico sobre todos los medicamentos recetados y de venta libre (OTC) que está tomando. Cuando le surten una receta, debe mostrar siempre su tarjeta de identificación de inscrito de Amerigroup con el logo de P4HB.

Suministro de emergencia de medicamentos recetados

Los inscritos pueden pedir un suministro de tres días de su receta de la farmacia mientras esperan la aprobación. Esto es para medicamentos que necesitan autorización previa.

TIPOS DE CUIDADO DE LA SALUD

Servicios de cuidado de rutina relacionados con Cuidado en el intervalo entre embarazos

En la mayoría de los casos, llamará a su proveedor de cuidado primario (PCP) para hacer una cita cuando necesita cuidado de la salud. Ellos ayudarán a tratar la mayor parte de las enfermedades y lesiones menores, al igual que le harán chequeos regulares. Este tipo de cuidado se conoce como cuidado de rutina. Su PCP es la persona a la que acude cuando no se siente bien, pero eso es solo parte del trabajo de su PCP. Su PCP también la cuida cuando no está enferma. Esto se llama cuidado de bienestar.

Usted debería poder ver a su PCP en un plazo de 14 días para cuidado de rutina. Excepto en situaciones limitadas, su plan de beneficios médicos no cubre servicios que no sean de emergencia realizados por un proveedor de fuera de la red, cuando esos servicios sean ofrecidos por un proveedor de la red. Llame a Servicios al Miembro para obtener más información.

Servicios de cuidado urgente relacionados con Cuidado en el intervalo entre embarazos

El segundo tipo de cuidado es el cuidado urgente. Hay algunas enfermedades y lesiones que no son emergencias, pero se pueden convertir en emergencias si no son tratadas en un plazo de 24 horas. Algunos ejemplos de cuidado urgente son:

- Sangrado grave
- Dolor pélvico
- Sensación de ardor al orinar

Las visitas de cuidado urgente cubiertas son para servicios relacionados solo con Cuidado en el intervalo entre embarazos e incluyen tratamientos de lesiones, enfermedades u otras afecciones que no ponen la vida en peligro.

Servicios de cuidado de emergencia relacionados con Cuidado en el intervalo entre embarazos

Los servicios de cuidado de emergencia cubiertos deben estar relacionados con el nivel de servicio de Cuidado en el intervalo entre embarazos. Esto incluye:

- Servicios en hospitalización y ambulatorios cubiertos relacionados con este nivel de servicio
- Servicios relacionados con este nivel de servicio provistos por un proveedor calificado
- Servicios relacionados con este nivel de servicio que sean necesarios para probar o estabilizar una condición médica de emergencia

¿Qué es una emergencia relacionada con Cuidado en el intervalo entre embarazos?

Una emergencia relacionada con el programa significa que la emergencia debe estar cubierta bajo el nivel de servicio de Cuidado en el intervalo entre embarazos. Debe ser un problema médico donde no acudir a un proveedor para recibir cuidado inmediatamente podría resultar en muerte o un daño muy grave para su cuerpo. El problema es tan grave que alguna persona con un conocimiento promedio de salud y medicina podría decir que el problema:

- Puede poner la vida en peligro o causar daño grave a su salud física o mental
- Pueden ocasionar daño grave a una función corporal, órgano o parte del cuerpo
- Pueden ocasionar daño grave a la persona o a otros debido a una emergencia por abuso de alcohol o drogas

- Pueden ocasionar lesiones a la persona o daño corporal a otras personas

Estos son algunos ejemplos de problemas que pueden ser considerados emergencias relacionadas con este nivel de servicio:

- Sangrado menstrual grave ocasionado por una inyección de Depo-Provera
- Tratamiento de complicaciones durante un procedimiento de esterilización (ligadura de trompas)
- Sangrado extremo que no se detiene
- Pérdida de conciencia
- Útero perforado (un agujero en el útero)

Tenga en cuenta que como inscrito del programa Planning for Healthy Babies®, sus beneficios de cuidado de emergencia están limitados a complicaciones o condiciones graves relacionadas con su nivel de servicio. Los inscritos que tienen condiciones médicas de emergencia relacionadas con condiciones en el intervalo entre embarazos no tienen que pagar exámenes diagnósticos y tratamientos de seguimiento necesarios para diagnosticar condiciones específicas o para estabilizar al inscrito. Si recibe servicios de Cuidado en el intervalo entre embarazos a través de P4HB, solo cubriremos servicios de sala de emergencias relacionados con el nivel de servicio de Cuidado en el intervalo entre embarazos.

PARA INSCRITOS QUE RECIBEN SOLO SERVICIOS DE ALCANCE DE MADRE TUTORA

Elegibilidad para servicios de Alcance de madre tutora

Para recibir servicios solo de Alcance de madre tutora de Planning for Healthy Babies®, usted debe satisfacer estos requisitos:

- Debe ser una mujer entre los 18 y 44 años de edad
- Debe calificar bajo la clase de asistencia de Medicaid de bajos ingresos (LIM) o las clases de asistencia de Anciano, ciego y discapacitado (ABD) bajo el plan estatal Georgia Medicaid.
- Debe haber dado a luz un bebé con peso muy bajo al nacer el o después del 1 de enero de 2011

Inscripción para solo servicios de Alcance de madre tutora

El Department of Community Health le envió una carta para informarle que usted es elegible para servicios solo de Alcance de madre tutora (RMO).

Su tarjeta de identificación de inscrito de Amerigroup de Madre tutora

Los inscritos de solo Alcance de madre tutora reciben una tarjeta de identificación del inscrito de Amerigroup que tiene un logo amarillo de P4HB. Esta tarjeta de identificación tiene la fecha en que usted se convirtió en inscrito de Amerigroup y números telefónicos importantes que usted necesita, tales como el de nuestra 24-hour Nurse HelpLine. Sus beneficios de Medicaid están listados bajo el programa Medicaid de su estado para LIM/ABD. Póngase en contacto con Medicaid al 1-866-211-0950 o <http://dch.georgia.gov/Medicaid> para obtener más información.

SERVICIOS DE CUIDADO DE LA SALUD DE ALCANCE DE MADRE TUTORA

Servicios cubiertos

Esta lista muestra los beneficios que puede recibir de Amerigroup. Los inscritos de solo Alcance de madre tutora recibirán los siguientes beneficios de P4HB:

- Manejo de caso para ayudarle a manejar cualquier condición crónica como diabetes
- Clases de educación para madres de bebés con peso muy bajo al nacer sobre crianza y seguridad infantil
- Asistencia con:
 - Obtención de medicamentos necesarios
 - Coordinación de apoyo de servicios sociales para asuntos familiares y personales
 - Búsqueda y uso de recursos comunitarios, incluyendo asistencia legal, financiera y otros servicios de referido
 - Vinculación de madres a recursos comunitarios tales como el Special Supplemental Nutritional program for Women, Infants, and Children (WIC)
- Apoyo para ayudar a satisfacer las exigencias médicas de madres de bebés con peso muy bajo al nacer

Para todos los servicios médicos, vea su folleto de beneficios de Medicaid o su Manual de Georgia Families. Póngase en contacto con Medicaid al 1-866-211-0950 o <http://dch.georgia.gov/Medicaid> o póngase en contacto con su CMO de Georgia Families para encontrar los servicios que necesitan

autorización bajo su plan de beneficios médicos. El programa P4HB de Amerigroup solo pagará por servicios de solo Alcance de madre tutora cubiertos bajo el programa. Si tiene una pregunta o no está segura de si ofrecemos un beneficio determinado, puede llamar por ayuda a Servicios al Miembro para que le den ayuda al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Servicios de Alcance de madre tutora

Tenemos encargados de caso para ayudarle a entender y atender su condición. Su proveedor de cuidado primario la ayudará con su condición especial, pero también es importante que aprenda a cuidarse usted misma. Nuestros encargados de caso también la llamarán si:

- Usted necesita ayuda para cuidar a su bebé de peso muy bajo al nacer (VLBW)
- Necesita coordinación de cuidado
- Necesita seguimiento adicional para cuidado continuo. También puede llamar a nuestra 24-hour Nurse HelpLine).

Su encargado de caso puede ayudar con:

- Preparación de servicios de cuidado de la salud
- Servicios comunitarios
- Revisión de su plan de cuidado y tratamiento según se necesite

Cuando la llamen, una enfermera:

- La educará acerca de los servicios que podemos ofrecer
- Hablará con usted sobre su salud y cómo está usted manejando otros aspectos de su vida

Si elige no recibir servicios de solo Alcance de madre tutora (RMO), su inscripción en P4HB será cancelada. Aún tendrá beneficios completos de Medicaid.

Administración de la calidad

Si tiene un reclamo sobre servicios médicos, consulte su programa primario de queja por beneficio de Medicaid.

PARA TODOS LOS INSCRITOS QUE RECIBEN SERVICIOS DE CUIDADO EN EL INTERVALO ENTRE EMBARAZOS, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ALCANCE DE MADRE TUTORA

Acceso al consultorio del doctor y al hospital para inscritos con discapacidades

Los proveedores de planificación familiar y cuidado primario y los hospitales que trabajan con nuestro plan deben ayudar a los inscritos con discapacidades a recibir el cuidado que necesitan. Los inscritos que usan sillas de ruedas, caminadoras u otros dispositivos pueden necesitar ayuda para llegar a un consultorio. Si necesita una rampa u otra ayuda, asegúrese de que el consultorio del proveedor sepa esto antes de ir. De esta forma, ellos estarán listos para su visita. Si quiere ayuda para hablar con su proveedor sobre sus necesidades especiales, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Autorización previa

Algunos servicios de Amerigroup, tales como admisión en internación para un servicio de planificación familiar, necesitan autorización o aprobación previa. Esto significa que su doctor debe pedirnos que los aprobemos. Los servicios de emergencia, postestabilización y cuidado urgente no necesitan aprobación.

Tenemos un equipo de revisión de utilización que analiza las solicitudes de aprobación. El equipo:

- Decidirá si el servicio es necesario
- Decidirá si está cubierto por Amerigroup

Períodos de tiempo para solicitudes de autorización previa

- Autorizaciones de servicio estándar: Decidiremos sobre servicios de cuidado no urgente en un plazo de tres días laborales después de recibir la solicitud. Informaremos a su proveedor de servicios que hayan sido aprobados en un plazo de tres días laborales después de que recibamos la solicitud. Usted o su proveedor pueden pedir extender el periodo de tiempo por hasta 14 días calendario. Todas las decisiones y notificaciones deben darse en un plazo de 14 días calendario si el periodo de tiempo es extendido.
- Autorizaciones de servicio acelerado (rápido): Su doctor puede pedir una revisión acelerada si se piensa que una demora ocasionará un grave daño a su salud. Decidiremos sobre solicitudes de servicio acelerado en un plazo de 24 horas (un día laboral) desde cuando recibimos la solicitud. Informaremos a su doctor de servicios que hayan sido aprobados por teléfono o por fax en un plazo de 24 horas (un día laboral) después de que recibamos la solicitud. Podemos extender el periodo de tiempo hasta cinco días laborales si podemos justificar al Department of Community Health (DCH) que nuestra necesidad de tomar más tiempo es para su beneficio. Todas las decisiones y notificaciones se darán en un plazo de cinco días laborales si el periodo de tiempo es extendido.

Las apelaciones para servicios fuera del programa P4HB no son manejadas por el programa P4HB de Amerigroup.

Usted o su proveedor de planificación familiar o cuidado primario (con su consentimiento por escrito para actuar como su representante) puede pedir una apelación si decimos que no pagaremos por el

cuidado. Reconoceremos su solicitud para una apelación en un plazo de 10 días calendario. Le informaremos a usted y a su proveedor la decisión final en un plazo de 30 días calendario después de recibir la solicitud de apelación. La solicitud de apelación puede ser para:

- Servicios que no estén aprobados
- Servicios que hayan sido cambiados a menos de lo que fue solicitado

BENEFICIOS Y SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PROGRAMA PLANNING FOR HEALTHY BABIES® O AMERIGROUP

Ningún servicio o beneficio será cubierto o aprobado a menos que sea autorizado por los Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) bajo la exención de Planning for Healthy Babies®. Amerigroup y el programa Planning for Healthy Babies® cubre solo los servicios listados en la sección de Servicios cubiertos de las secciones de IPC, FP o RMO.

Todos los otros servicios no relacionados no están cubiertos. Algunos ejemplos de servicios y beneficios no cubiertos incluyen:

- Servicios brindados por un pariente o inscrito de su hogar
- Cirugía cosmética
- Abortos o servicios relacionados con abortos
- Histerectomía
- Artículos experimentales e investigativos

Para obtener más información sobre servicios no cubiertos por Amerigroup, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

SERVICIOS ESPECIALES DE AMERIGROUP PARA UNA VIDA SALUDABLE

TeleHealth

Amerigroup y el Georgia Partnership for TeleHealth (GPT) han facilitado más el recibir cuidado de especialistas y cuidado de la de salud del comportamiento.

Acerca del Georgia Partnership for TeleHealth

El Georgia Partnership for Telehealth (GPT) facilita el recibir cuidado en partes rurales o de difícil acceso de Georgia mediante el uso de:

- Telemedicina o cuidado de un proveedor de planificación familiar a través de videoconferencia
- Un intercambio de información de salud donde los proveedores comparten información electrónicamente
- Tecnología de telesalud o herramientas para cuidado médico virtual

Para saber más sobre servicios de telesalud, llame a la línea gratuita de GPT al 1-866-754-4325. O visite www.gatelehealth.org para saber dónde puede recibir servicios de telesalud. También puede llamar a su doctor o a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Información sobre la salud

Obtener más información sobre la salud y sobre una vida saludable puede ayudarle a mantenerse sano. Una forma de obtener información sobre la salud es preguntarle a su proveedor. Otra forma es llamarnos al 1-800-600-4441 (TTY 711). Nuestra Nurse HelpLine está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para responder a sus preguntas sobre salud. Ellos pueden decirle si necesita ver a su proveedor. También pueden decirle cómo puede ayudar a atender algunos problemas de salud que pueda tener.

Eventos comunitarios

Patrocinamos y participamos en eventos comunitarios especiales y días de diversión familiar en los que puede obtener información sobre la salud y divertirse. Puede informarse sobre temas como la alimentación saludable, el asma y el estrés. Usted y su familia pueden participar en juegos y ganar premios. También estaremos presentes para responder sus preguntas sobre sus beneficios. Llame a Servicios al Miembro o visítenos en Facebook en www.facebook.com/AmerigroupCorporation para averiguar cuándo y dónde se organizarán estos eventos.

Violencia doméstica

La violencia doméstica constituye abuso. El abuso es perjudicial. Además, es peligroso. Nunca es correcto que alguien lo golpee. Nunca es correcto que alguien le haga sentir miedo. La violencia doméstica le ocasiona perjuicios y daños a propósito. La violencia doméstica en el hogar puede afectar a sus hijos y afectarlo a usted. Si siente que puede ser víctima de abuso, llame o hable con su proveedor. Su proveedor puede hablar con usted sobre la violencia doméstica. Él o ella pueden ayudarle a entender que usted no ha hecho nada para merecer abuso.

Consejos de seguridad para su protección:

- Tenga un plan para saber cómo puede ir a un lugar seguro (como un albergue para mujeres, o la casa de un amigo o pariente).
- Siempre tenga empacada una maleta pequeña.
- Entregue su bolsa a una amiga para que la guarde hasta que usted la necesite.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a nuestra 24-hour Nurse HelpLine al 1-800-600-4441 (TTY 711) o al número de la National Domestic Violence hotline al 1-800-799-7233.

GEORGIA ADVANCE DIRECTIVE FOR HEALTH CARE ACT

Cómo preparar un testamento en vida (directiva anticipada)

Los inscritos de P4HB tienen derechos bajo la Georgia Advance Directive for Health Care Act. Usted tiene derecho a:

- Controlar todos los aspectos de su cuidado y tratamiento
- Recibir el cuidado que desea
- Rechazar el tratamiento que no desea
- Pedir el retiro de tratamiento médico

La Georgia Advance Directive for Health Care Act tiene tres partes:

- La Parte 1 le permite elegir una persona para tomar decisiones por usted cuando no pueda hacerlo usted mismo; esta persona se denomina agente de cuidado de la salud
- La Parte 2 le permite tomar decisiones sobre recibir el cuidado que desea si está demasiado enfermo para decidir por usted mismo
- La Parte 3 le permite elegir a alguien que haya designado como su tutor si una corte dice que esto es necesario

Si desea firmar un formulario de Directiva anticipada para cuidado de la salud, usted puede:

- Pedir el formulario a su proveedor
- Llamar a nuestro departamento de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para pedir el formulario

Lleve o envíe por correo el formulario completado a su proveedor quien sabrá entonces la clase de cuidado que usted desea tener. Puede cambiar de opinión en cualquier momento. De ser así, llame a su proveedor para retirar el formulario de su registro médico. Llene y firme un nuevo formulario si desea hacer cambios.

Recuerde:

- Dar una copia del formulario completado a su agencia de cuidado de la salud, su familia y su proveedor
- Conservar una copia en casa en un lugar donde pueda ser fácilmente encontrada de ser necesario
- Revisar el formulario con regularidad para estar seguro de que dice lo que usted desea

Usted puede obtener una copia de la Georgia Advance Directive for Health Care Act visitando en línea <http://aging.dhs.georgia.gov>. Puede pedir una copia de este formulario y sus instrucciones sin costo escribiendo a la Georgia DHS Division of Aging Services a:

Georgia DHS Division of Aging Services
2 Peachtree St. NW
Suite 33-263
Atlanta, GA 30303

Si tiene preguntas o necesita más información, llame al especialista de información y referido de la División al 404-657-5258. Si usted firmó una directiva anticipada y piensa que su proveedor de planificación familiar o cuidado primario u hospital no ha seguido las instrucciones que contiene, puede presentar un reclamo. Puede llamar al Department of Community Health al 1-800-878-6442. También puede escribir a:

Regulation Division
Complaints and Investigations Healthcare Facility
Department of Community Health
2 Peachtree St. NW
Atlanta, GA 30303

RECLAMOS, QUEJAS Y APELACIONES

Reclamos y quejas

Un reclamo o queja es una expresión de insatisfacción oral o escrita sobre servicios o el cuidado que recibió. Intentaremos resolver su reclamo por teléfono. Si no podemos solucionar el problema durante la llamada, puede presentar una queja. Temas posibles para quejas incluyen:

- Calidad de cuidado o servicios proporcionados
- Descortesía de un proveedor o empleado
- Falta de respeto a sus derechos

Para presentar una queja, usted o su representante pueden llamarnos, enviarnos un fax o una carta. Puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para que le den ayuda con la escritura de la carta. Envíe su carta a:

Amerigroup Community Care
Quality Management Department
Appeals and Grievances
4170 Ashford Dunwoody Road, Suite 100
Atlanta, GA 30319
Fax: 1-877-842-7183

Le enviaremos una carta en un plazo de 10 días laborales para informarle que recibimos su queja. Si necesita una traducción verbal de la carta, llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Analizaremos su queja al recibirla. Le enviaremos una carta en un plazo de 90 días calendario o más pronto, si su condición de salud lo amerita, con una respuesta a su queja. Esta carta le informará la decisión tomada por Amerigroup y los motivos para nuestra decisión.

Un representante de Servicios al Miembro puede ofrecer:

- Ayuda para redactar y presentar una carta de queja
- Traducciones en otro idioma
- Ayuda para personas ciegas o que tienen poca visión
- Líneas TDD/TTY para personas sordas o con problemas auditivos gratuitamente al 711

Usted, su padre, su tutor legal o su representante autorizado (una persona que usted prefiera que lo ayude) pueden presentar una queja. Su proveedor no puede presentar una queja por usted como su proveedor. Debe enviar aprobación por escrito para que un representante presente una queja por usted.

Los reclamos o quejas no se relacionan con decisiones para denegar o limitar servicios. Llame a Servicios al Miembro si tiene preguntas o dudas sobre servicios o proveedores que trabajan con nuestro plan.

APELACIONES

Los servicios de P4HB están limitados a los anotados en las secciones anteriores. Amerigroup no puede pagar por servicios que no estén relacionados con el programa P4HB. A veces, los proveedores piden servicios que no están relacionados con el programa P4HB. Si sucede esto, le será enviada una carta a usted y a su proveedor por servicios que no están aprobados. Esta carta se denomina determinación de beneficios adversa.

Una determinación de beneficios adversa es cuando:

- Denegamos o limitamos un servicio que usted o su proveedor nos pidió aprobar
- Reducimos, suspendemos o detenemos servicios que usted ha estado recibiendo y que ya aprobamos
- No pagamos por los servicios de cuidado de la salud que usted recibe
- No brindamos servicios en el periodo de tiempo requerido
- No le damos a usted una decisión sobre una apelación que ya presentó en el periodo de tiempo requerido

La carta de determinación de beneficios adversa explicará cómo usted, su representante legal o su proveedor (con su consentimiento por escrito) o el representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido pueden pedir una apelación de la decisión. Una apelación es cuando usted nos pide que consideremos nuevamente el cuidado recomendado por su proveedor y cuyo pago manifestamos que no cubriríamos.

Usted, su representante autorizado (una persona que usted prefiera que lo ayude), su PCP de IPC o el proveedor de planificación familiar que lo está atendiendo al momento, con su consentimiento por escrito, o un representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido pueden solicitar una apelación. Si usa un representante (incluyendo su proveedor), debe escribir una carta o completar el formulario de representante autorizado que le fue provisto, diciéndonos que esta persona tiene permitido representarlo.

Puede presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario de la fecha de la primera carta de nuestra parte que decía que no pagaremos por el servicio. Puede pedir una continuación de beneficios durante el proceso de apelación. Vea la sección de **Continuación de beneficios** para obtener ayuda.

Puede pedir una apelación llamando a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). También debe enviar una solicitud por escrito. Uno de nuestros representantes de Servicios al Miembro puede ayudarlo con su solicitud por escrito. Una solicitud oral inicia el periodo de tiempo del proceso de apelación, pero se requiere una solicitud por escrito y debe ser recibida en un plazo de 30 días calendario desde la fecha de la primera carta de nuestra parte que decía que no pagaremos por el servicio. Si no recibimos una solicitud por escrito en un plazo de 60 días calendario desde la fecha de la primera carta de nuestra parte que decía que no pagaremos por el servicio, su solicitud será cerrada.

Puede pedir una apelación de nuestra decisión de dos formas:

1. Puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) y le enviaremos un Formulario de apelación. Complete todo el formulario y envíenoslo por correo a la dirección a continuación. Dígale a su proveedor que nos envíe su información médica sobre este servicio.
2. Puede enviarnos una carta a la dirección a continuación. Puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para que le den ayuda con la escritura de la carta. Incluya información tal como el cuidado que está buscando y las personas involucradas. Dígale a su proveedor que nos envíe su información médica sobre este servicio. La dirección es:

Medical Appeals

Amerigroup Community Care

P.O. Box 62429

Virginia Beach, VA 23466-2429

Cuando recibamos su solicitud, le enviaremos una carta en un plazo de 10 días laborales. Esta carta le informará que recibimos su solicitud de apelación.

Comenzaremos a trabajar en su solicitud apenas nos informe que desea una apelación. Un proveedor que no haya visto su caso antes examinará su apelación. Él o ella decidirán cómo debemos manejar su apelación. Le enviaremos una carta a usted y a su proveedor con la respuesta a su apelación. La carta le informará los motivos de nuestra decisión.

Lo haremos en un plazo de 30 días calendario a partir de la recepción de su solicitud de apelación. Tenemos un proceso para responder rápidamente a su apelación si el cuidado que su proveedor dice que usted necesita es urgente. Vea la sección **Apelaciones aceleradas** para obtener ayuda.

Si hay un retraso que no podemos controlar o se necesita más información, le enviaremos una carta. La carta le dirá que tal vez debamos extender el periodo de tiempo por hasta 14 días calendario para examinar su apelación y el por qué. Si usted o su representante autorizado que actúa en su nombre con su consentimiento por escrito solicita una extensión, la revisión puede ser extendida por hasta 14 días calendario.

Si no podemos cumplir los periodos de tiempo requeridos anotados anteriormente, usted recibirá una notificación de falla para actuar.

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

- Tener derecho a acceder a copias de todos los documentos relacionados con su apelación.
- Tener derecho a copias de todos los documentos relacionados con su apelación gratuitamente.
- Proporcionar información o datos adicionales a Amerigroup en persona o por escrito.
- Obtener una copia, gratuitamente, de todas las guías, lineamientos, criterios o protocolos de beneficios que utilizamos para decidir su apelación.

Si necesita una traducción oral, llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Un representante de Servicios al Miembro puede ofrecer:

- Ayuda para redactar una solicitud de apelación
- Ayuda para presentar una apelación
- Traducción oral de otros idiomas
- Ayuda para personas ciegas o que tienen poca visión

Una línea gratuita de TTY para personas sordas o que tienen dificultades auditivas está disponible llamando al 711.

Si usted, su representante autorizado (una persona a la que usted le da permiso para que lo ayude), su PCP de IPC o el proveedor de planificación familiar que lo está atendiendo al momento, con su consentimiento por escrito, o un representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido presentan una apelación, no tomaremos represalias contra usted, su representante autorizado o su proveedor. Estaremos para ayudarle a recibir cuidado de la salud de calidad.

Apelaciones aceleradas

Usted, su representante autorizado (una persona a la que usted le da permiso para que lo ayude), su PCP de IPC o su proveedor de planificación familiar que lo está atendiendo al momento (con su consentimiento por escrito), la persona a la que usted le pide que presente una apelación en su nombre (con consentimiento por escrito) o un representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido pueden solicitar una apelación acelerada.

Puede pedir una apelación acelerada si usted o su proveedor estiman que el tiempo normal requerido para un proceso de apelación puede perjudicar gravemente su vida o su salud.

Puede pedir una apelación acelerada de dos formas:

- Llamar a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711)
- Enviar un fax a Administración de la calidad al 1-877-842-7183

Cuando recibamos su carta o llamada telefónica, le enviaremos una carta con la respuesta a su solicitud de apelación. La carta le informará los motivos de nuestra decisión. Lo haremos en un plazo de 72 horas después de recibir su solicitud de apelación o antes si su condición de salud lo requiere. Tiene derecho a presentar comentarios escritos, documentos u otra información, tal como registros médicos o cartas de proveedores que podrían ayudar a su apelación. Debe hacerlo en un plazo de 72 horas de su solicitud para una apelación acelerada.

Si no estamos de acuerdo en que su solicitud de apelación debe ser acelerada, lo llamaremos de inmediato. Le enviaremos una carta en un plazo de dos días calendario para informarle la forma en que se tomó la decisión y que su apelación será revisada según el proceso de revisión estándar. Vea la sección **Apelaciones** para obtener ayuda. Puede presentar una queja si no está de acuerdo con esta decisión llamando a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Si la decisión de su apelación acelerada coincide con nuestra primera decisión, un representante de Amerigroup lo llamará. También le enviaremos una carta en un plazo de dos días calendario para informarle nuestra decisión y que no pagaremos por el servicio solicitado.

Si hay un retraso que no podemos controlar o se necesita más información, le enviaremos una carta. La carta le dirá que necesitamos extender el periodo de tiempo por hasta 14 días calendario para examinar su apelación acelerada. Si usted o su representante autorizado o proveedor que actúa en su nombre con su consentimiento por escrito solicita una extensión, la revisión puede ser extendida por hasta 14 días calendario.

AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO

Usted, su representante autorizado o el representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido pueden pedir una audiencia imparcial del estado. Debe enviar una carta después de haber atravesado el proceso de apelación de Amerigroup. Debe pedir una audiencia imparcial del estado en un plazo de 120 días calendario desde la fecha de la carta de Resolución de la apelación.

En cualquier momento durante el proceso de audiencia imparcial del estado, usted o su representante pueden:

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

Puede pedir una continuación de beneficios de P4HB durante el proceso de audiencia imparcial del estado. Vea la sección de **Continuación de beneficios de P4HB** para obtener ayuda. La decisión a la que se llegue en una audiencia imparcial del estado será final.

Puede pedir una audiencia imparcial del estado enviando una carta a:

Amerigroup Community Care
Quality Management Department
State Fair Hearings
4170 Ashford Dunwoody Road, Suite 100
Atlanta, GA 30319

También puede pedir una audiencia imparcial del estado de parte del Department of Insurance. Su dirección es:

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

La información de teléfono y fax del Department of Insurance es:

Teléfono local: 404-656-2070
Línea gratuita: 1-800-656-2298
Fax: 404-657-8542

La Office of State Fair Hearings le informará la hora, lugar y fecha de la audiencia. Un juez de derecho administrativo celebrará la audiencia. Puede hablar por usted mismo o dejar que un amigo o familiar hable por usted. Puede recibir ayuda de un abogado. Además, tal vez pueda obtener ayuda legal gratuita. Si desea un abogado, llame a uno de estos números telefónicos:

- Georgia Legal Services: 1-800-498-4469
- Georgia Advocacy Office: 1-800-537-2329
- Atlanta Legal Aid:
 - 404-377-0701 (condados DeKalb-Gwinnett)
 - 770-528-2565 (condado Cobb)
 - 404-524-5811 (condado Fulton)
 - 404-669-0233 (condados South Fulton-Clayton)
 - 678-376-4545 (condado Gwinnett)
- State Ombudsman Office: 1-888-454-5826

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

Acataremos la decisión de la audiencia imparcial del estado.

CONTINUACIÓN DE BENEFICIOS DE P4HB

Puede pedirle a Amerigroup que continúe cubriendo sus beneficios de P4HB durante los procesos de apelación y audiencia imparcial del estado. En caso de que le nieguen o reduzcan la cobertura de un servicio que está recibiendo y desea continuar ese servicio durante su apelación o audiencia imparcial del estado, puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para solicitarlo.

Debe llamar para pedirnos que continuemos sus beneficios de P4HB en un plazo de 10 días calendario de cuando le enviamos por correo la notificación que decía que no cubriríamos o pagaríamos por un servicio.

Debemos continuar la cobertura de sus beneficios de P4HB hasta:

- Que usted retire la solicitud de apelación, audiencia imparcial del estado o comité formal de quejas
- Que hayan transcurrido diez días calendario desde la fecha de la carta de decisión de la apelación y usted no ha hecho una solicitud para continuar los beneficios de P4HB hasta que se llegue a una decisión de la audiencia imparcial del estado
- Que se llegue a la decisión de una audiencia imparcial del estado y la misma no es a su favor
- Que expire la autorización o llegue a los límites de su servicio

Es posible que deba pagar el costo de cualquier beneficio continuado de P4HB, si la decisión final no es a su favor. Si se toma una decisión a su favor como resultado de su apelación, Amerigroup autorizará y pagará los servicios que antes dijimos que no cubriríamos.

Revisiones de pagos

Si recibe un servicio de un proveedor y no pagamos por ese servicio, podemos enviarle una notificación denominada Explicación de beneficios (EOB). Esta no es una factura. La EOB le informará:

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

El proveedor, el lugar de cuidado de la salud o la persona que le proporcionó este servicio recibirán una notificación denominada Explicación de pago. Si recibe una EOB, no tiene que llamar ni hacer nada en ese momento.

Puede llamar si lo desea o si su proveedor está en desacuerdo con la decisión. Puede pedirle a Amerigroup que considere nuevamente el servicio que manifestamos que no pagaríamos. Debe pedírnoslo en un plazo de 30 días calendario después de recibir la EOB. Para hacerlo, usted o su proveedor pueden llamar a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). También puede enviar por correo su solicitud y la información médica del servicio a:

Amerigroup Community Care
Quality Management Department
Appeals and Grievances
4170 Ashford Dunwoody Road, Suite 100
Atlanta, GA 30319

Podemos aceptar su solicitud por teléfono, pero también debe presentarla luego por escrito. Usted tiene derecho a presentar una queja. Ve la sección **Reclamos, quejas y apelaciones** para obtener ayuda.

Las apelaciones para servicios fuera del programa P4HB no son manejadas por el programa P4HB de Amerigroup.

Usted o su proveedor de planificación familiar o cuidado primario (con su consentimiento por escrito para actuar como su representante) puede pedir una apelación si decimos que no pagaremos por el cuidado. Reconoceremos su solicitud para una apelación en un plazo de 10 días calendario. Le informaremos a usted y a su proveedor la decisión final en un plazo de 30 días calendario después de recibir la solicitud de apelación. La solicitud de apelación puede ser para:

- Servicios que no estén aprobados
- Servicios que hayan sido cambiados a menos de lo solicitado

OTRA INFORMACIÓN

Si se muda o el tamaño de su familia cambia

Debe llamar a su asistente social de la Division of Family and Children Services tan pronto se mude o cambie el tamaño de su familia para reportar el cambio. Luego de llamar a su asistente social, deberá llamar a Servicios al Miembro. También puede ir al sitio web de Georgia Gateway en www.gateway.ga.gov para reportar una mudanza o un cambio en el tamaño de la familia. Continuará recibiendo servicios de cuidado de la salud a través de nosotros en su área actual hasta que la dirección sea cambiada. Debe llamar a Amerigroup antes de que pueda recibir cualquier servicio de P4HB en su nueva área, a menos que sea una emergencia.

Renueve a tiempo

Deseamos que siga recibiendo sus beneficios de P4HB de nosotros si todavía califica. Su salud es muy importante para nosotros. Siga recibiendo el cuidado adecuado. No pierda sus beneficios de P4HB.

Debe renovar su elegibilidad para P4HB cada 12 meses. Recibirá una nota de renovación por correo antes de la fecha límite. Es importante que siga las instrucciones de esta carta. Si necesita ayuda, llame a la línea de P4HB al 1-877-744-2101 para obtener ayuda o a Servicios al Miembro. Si no renueva antes de la fecha indicada en la carta, puede perder sus beneficios de cuidado de la salud. Si necesita ayuda o para averiguar la fecha en que necesita renovar sus beneficios, llame a línea de P4HB al 1-877-744-2101.

Motivos por los que su inscripción en Amerigroup puede ser cancelada

Hay varios motivos por los que su inscripción en Amerigroup podría ser cancelada sin que lo pida. Están listados a continuación. Si ha hecho algo que pueda llevar a la cancelación de la inscripción, lo contactaremos. Le pediremos que nos cuente lo que sucedió.

Su inscripción en Amerigroup puede ser cancelada inmediatamente si:

- Ya no es elegible para el programa P4HB
- Ha llegado al final de la elegibilidad de 24 meses para servicios de IPC (puede ser elegible para servicios de Planificación familiar)
- Queda embarazada cuando está afiliada
- Queda infértil (estéril) a través de un procedimiento médico
- Es enviado a la cárcel o a prisión
- Usa estos servicios a través de fraude o abuso, tal como permitir que otra persona use su tarjeta de identificación de P4HB de Amerigroup
- El Georgia Department of Community Health cancela su inscripción
- Es colocada en un centro de enfermería de largo plazo, institución estatal o centro de cuidados intermedios para discapacitados mentales

No podrá inscribirse en el programa P4HB si:

- Queda embarazada
- Es diagnosticada como infértil (estéril)

- Es elegible para Medicaid (excepto para mujeres que han tenido un bebé VLBW y son elegibles para servicios solo de Alcance de madre tutora) o cualquier otro programa de seguro
- Es enviada a prisión

Si tiene alguna pregunta sobre su inscripción, llame para obtener ayuda a nuestro departamento de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Cómo cancelar la inscripción en Amerigroup

Si no está de acuerdo con algo sobre Amerigroup, llame a Servicios al Miembro. Trabajaremos con usted para intentar solucionar el problema. Si aún no está satisfecho, puede cambiarse a otro plan de salud. Puede cambiar de plan de salud sin causa justificada durante sus primeros 90 días de inscripción. Esto significa que necesita un motivo, tal como si se muda o queda embarazada. Después de eso, puede cambiar de plan de salud cada 12 meses. Los inscritos pueden solicitar la cancelación de la inscripción por causa justificada en cualquier momento. Llame a Servicios al Miembro para obtener formularios y asistencia para cancelación de inscripción.

Si su solicitud de cancelación de inscripción es recibida entre el día 1 y el 24 del mes, la cancelación de su inscripción será efectiva el primer día del mes después de que fue presentada. Si su solicitud de cancelación de inscripción es recibida después del día 24 calendario del mes, después del proceso mensual de cuidado administrado, la cancelación de su inscripción será efectiva el primer día del segundo mes después de que la solicitud fue recibida. Por ejemplo, si su solicitud de cancelación de inscripción es recibida el 24 de abril, la cancelación de su inscripción será efectiva el 1 de mayo. Si su solicitud de cancelación de inscripción es recibida el 25 de abril, la cancelación de su inscripción será efectiva el 1 de junio.

Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para recibir ayuda.

Si recibe una factura

Presente siempre su tarjeta de identificación de P4HB de Amerigroup cuando acuda a un proveedor, vaya al hospital o se realice análisis. Incluso si su proveedor le indicó que asistiera, debe presentar su tarjeta de identificación de P4HB de Amerigroup (para inscritos de RMO, muestre su tarjeta actual de Medicaid o Georgia Families) para asegurarse de que no se le facturen los servicios cubiertos por Amerigroup.

No tiene que mostrar su tarjeta de identificación de Amerigroup antes de recibir cuidado de emergencia. Si recibe una factura, envíenosla junto con una carta que informe que se le ha enviado una factura.

Envíe la carta a la dirección a continuación:

Amerigroup Community Care
4170 Ashford Dunwoody Road, Suite 100
Atlanta, GA 30319

También puede llamar a nuestro departamento de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Cómo notificarnos sobre cambios que considera que debemos hacer

Deseamos saber con qué aspectos del programa P4HB de Amerigroup está de acuerdo y con cuáles no. Sus ideas nos ayudarán a mejorar. Llame a Servicios al Miembro para contarnos sus ideas. Servicios al Miembro está disponible de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. para servirle.

También puede enviar una carta a:

Amerigroup Community Care
4170 Ashford Dunwoody Road, Suite 100
Atlanta, GA 30319

Tenemos un grupo de miembros e inscritos que se reúnen trimestralmente para darnos sus ideas. Estas reuniones se denominan reuniones consultivas de miembros. Es una oportunidad para que usted obtenga más información sobre nosotros, haga preguntas y proporcione sugerencias para mejorar. Si desea ser parte de este grupo, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

También enviamos encuestas a algunos miembros e inscritos acerca del programa P4HB. Las encuestas hacen preguntas acerca de qué aspectos de nosotros le gustan y cuáles no. Si le enviamos una encuesta, complétela y envíela de vuelta. Nuestro personal también puede llamar para preguntar lo que le gusta y no le gusta acerca de su plan. Dígales lo que piensa. Sus ideas pueden ayudarnos a mejorar.

Cómo pagamos a los proveedores

Los distintos proveedores que trabajan con nuestro plan han acordado con nosotros recibir sus pagos de formas distintas. Es posible que a su proveedor se le pague cada vez que lo atiende (pago por servicio). O, le pueden pagar un cargo fijo cada mes por cada inscrito, independientemente de si el inscrito recibe o no servicios (capitación).

Estas clases de pago pueden incluir formas de ganar más dinero. El pago está basado en distintas cosas como la satisfacción del inscrito, la calidad del cuidado, la accesibilidad y la disponibilidad.

Póngase en contacto con nosotros para saber más sobre cómo:

- Les pagamos a nuestros doctores contratados y otros proveedores que trabajan con nosotros
- Se organiza y maneja nuestro plan

Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). O escríbanos a:

Amerigroup Community Care
4170 Ashford Dunwoody Road, Suite 100
Atlanta, GA 30319

Avances médicos y nueva tecnología

Nuestros directores médicos y los doctores que trabajan con nuestro plan revisan nuevos avances médicos (o cambios a la tecnología existente) en:

- Procedimientos médicos
- Productos farmacéuticos
- Dispositivos médicos

Revisan nuevos avances y tecnologías para decidir si:

- Estos avances o tecnologías deben ser beneficios cubiertos
- El gobierno ha aceptado que el tratamiento es seguro y efectivo
- Los resultados de los avances o tecnologías son tan buenos o mejores que los tratamientos cubiertos por sus beneficios actuales

También examinan literatura científica para averiguar si:

- El gobierno piensa que estos nuevos procedimientos o tratamientos son seguros y efectivos
- Tienen el mismo o mejores resultados que los tratamientos que usamos ahora

Lo hacen para decidir si debemos incluir estos procedimientos y tratamientos en nuestro plan.

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO INSCRITO DE P4HB DE AMERIGROUP

Sus derechos

Nuestros inscritos tienen derecho a:

- Recibir notificación oportuna y apropiada; debe recibir notificación por escrito antes de que tomemos cualquier acción para finalizar su cobertura de Amerigroup
- Obtener una audiencia imparcial de Medicaid si no están de acuerdo con una decisión que tomamos sobre su cobertura de cuidado de la salud
- Obtener una copia del manual del inscrito y otros materiales en su propio idioma
- Obtener una copia de la Notificación de prácticas de privacidad que le informa sus derechos sobre la información médica protegida (PHI) y nuestra responsabilidad de proteger su PHI. Esto incluye el derecho a saber cómo manejamos, usamos y ofrecemos su PHI
- Las Normas de privacidad de la HIPPA definen PHI como información que:
 - Lo identifica a usted o que puede ser usada para identificarlo
 - Proviene de usted o que haya sido creada o recibida por un proveedor de cuidado de la salud, un plan de salud, su empleador o un centro de documentación de cuidado de la salud
 - Tiene que ver con su condición física o de salud mental, la forma en que se le provee cuidado de la salud o cómo se paga el cuidado de la salud que le proveen
- Información acerca de beneficios médicos y de farmacia
- Tener acceso a proveedores que trabajan con nuestro plan
- Saber cómo conseguir un directorio actual de doctores que trabajan con nuestro plan
- Saber cómo cambiar su PCP si recibe servicios de IPC
- Obtener información acerca de sus doctores de Amerigroup y otros proveedores que trabajan con nuestro plan; llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711)
- Tener acceso a un PCP o a un PCP de respaldo las 24 horas al día, 365 días al año para recibir cuidado urgente (esto es para inscritos de IPC y se muestra en la tarjeta de identificación del inscrito que tiene un logo morado de P4HB)
- Llamar al 911 sin recibir permiso nuestro si tiene una situación de emergencia
- Acceso directo a cuidado de la salud ginecológico de rutina y preventivo para mujeres
- Que un doctor tome la decisión de denegar o limitar su cobertura
- No tener ley del silencio, que significa que los doctores son libres de conversar sobre todas las opciones de tratamiento médico, incluso si no son servicios cubiertos
- Saber cómo les pagamos a los doctores, de modo que sepa si hay incentivos o desincentivos financieros amarrados a las decisiones médicas
- Saber cómo presentar un reclamo ante Amerigroup
- Saber cómo pedirnos una apelación de una decisión de no pagar por un servicio o limitar cobertura
- Saber que usted o su doctor no pueden ser penalizados por presentar un reclamo o una apelación
- Ser tratado con respeto y dignidad por parte de los proveedores de cuidado de la salud, su personal y todas las personas empleadas por nuestra empresa
- De conformidad con la ley federal (42 CFR 438.10), usted tiene derecho a recibir información en una forma y formato que sea fácil de entender, tal como:
 - Materiales en su idioma habitual que no sea inglés
 - Manual del inscrito

- Información de beneficios del plan (médicos y de farmacia)
- Servicios de interpretación oral gratuitamente
- Información sobre cancelación de inscripción
- Información aplicable de costo compartido (excluye DJJ y FC)
- Acceso a proveedores de la red y cómo cambiar su PCP y obtener un directorio de proveedores
- Acceso de planes de incentivos para los médicos a petición
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento como medida de fuerza, disciplina, conveniencia o venganza
- Tener información sobre Amerigroup, sus servicios, políticas y procedimientos y proveedores, los derechos y responsabilidades del inscrito y cualquier cambio realizado
- Conversar sobre su registro médico con su doctor; usted puede solicitar un resumen de ese registro
- Rechazar el tratamiento en la medida de la ley y estar consciente de los resultados; esto incluye el derecho a rechazar ser parte de investigación
- Decidir por adelantado la clase de cuidado que desea si se enferma, queda lesionado o gravemente enfermo preparando un testamento en vida
- Decidir por adelantado la persona que desea que tome decisiones sobre su cuidado, en caso de que usted no pueda hacerlo mediante un poder notarial duradero
- Esperar que sus registros y comunicaciones sean tratados confidencialmente y no sean divulgados sin su permiso
- Elegir un proveedor de cuidado primario (PCP), elegir un nuevo PCP y conservar la privacidad durante una visita al doctor para las personas que reciben servicios de IPC
- Que su información médica sea entregada a una persona que usted elija para coordinar el cuidado cuando usted no pueda hacerlo o que se la entreguen a una persona que esté legalmente autorizada cuando debido a problemas relacionados con su salud, no se recomiende proporcionarle dicha información a usted
- Según lo requiera la ley federal (42 CFR 438.206 hasta 438.210), tener servicios médicos a su disposición, incluyendo coordinación de cuidado, acceso a especialistas y autorización de servicios
- Estar libre de responsabilidad y recibir facturas de proveedores por servicios necesarios por motivos médicos o cubiertos que autorizamos o cubrimos, pero para los cuales el proveedor no fue pagado
- Información acerca de costo compartido
- Solo ser responsable por copagos según lo descrito en este manual del inscrito
- Estar libre de cualquier deuda de Amerigroup en caso de insolvencia y responsabilidad por servicios cubiertos en los que el estado no pague a Amerigroup
- Estar libre de pago por servicios cubiertos en los que el pago exceda el monto por el que usted sería responsable si Amerigroup suministrase el servicio
- Continuar como inscrito de Amerigroup a pesar de su estado de salud o necesidad de cuidado
- Llamar a la línea gratuita de nuestra Nurse HelpLine las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-800-600-4441 (TTY 711)
- Llamar a la línea gratuita de nuestro departamento de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) de 7 a.m. a 7 p.m. los días de la semana, excepto los días feriados estatales
- Recibir ayuda de alguna persona que hable su idioma primario sin costo para usted
- Recibir ayuda a través de una línea TTY/TDD si es sordo o tiene problemas auditivos llamando al 711 sin costo para usted

- Esperar que los consultorios de los doctores tengan acceso para sillas de ruedas
- Recibir información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles, independientemente del costo o cobertura de beneficio
- Pedir y recibir una copia de sus registros médicos y pedir que los registros sean enmendados o corregidos
- No ser restringido o aislado si el hacerlo:
 - Es para conveniencia de otra persona
 - Significa forzarlo a hacer algo que no quiera
 - Es para castigarlo
- Participar en la toma de decisiones sobre su cuidado de la salud con su doctor
- Hacer sugerencias sobre la política de derechos y responsabilidades del inscrito de Amerigroup
- Hablar sobre preguntas que pueda tener sobre su cuidado o servicios médicos con Amerigroup; llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711)
- Datos acerca de cómo cancelar su inscripción

Sus responsabilidades

Nuestros inscritos tienen la responsabilidad de:

- Notificar a sus PCP lo más pronto posible después de recibir tratamiento de emergencia para inscritos que reciben servicios de IPC
- Ir a la sala de emergencias cuando haya una emergencia
- Llamar a Amerigroup si tienen un problema y necesitan ayuda
- Informar a sus PCP sobre síntomas o problemas y hacer preguntas para inscritos que reciben servicios de IPC
- Leer este manual del inscrito para entender la forma en que funciona Amerigroup
- Notificar a Amerigroup si un miembro de la familia que está inscrito en Amerigroup ha fallecido. Alguien también debe notificarle a Amerigroup si usted fallece.
- Proporcionar a Amerigroup información correcta al inscribirse
- Tratar a sus doctores, al personal del doctor y a los empleados de Amerigroup con respeto y dignidad
- No causar perturbación en el consultorio de sus doctores
- Respetar los derechos y la propiedad de todos los proveedores
- Cooperar con las personas que les proporcionan su cuidado de la salud
- Obtener información sobre tratamiento y considerar este tratamiento antes de que se haga
- Analizar cualquier problema al seguir las instrucciones de sus doctores
- Considerar los resultados de rechazar el tratamiento recomendado por sus doctores
- Para las personas que reciben servicios de IPC, ayudar a sus PCP a obtener sus registros médicos del doctor que tenían antes; usted también debe ayudar a su PCP a completar nuevos registros médicos si recibe servicios de IPC
- Respetar la privacidad de las otras personas que esperan en los consultorios de los doctores
- Para las personas que reciben servicios de IPC, obtener permiso de sus PCP o los asociados de los PCP antes de ver a un consultor o especialista; también debe obtener permiso de su PCP antes de ir a la sala de emergencias a menos que tenga una condición médica de emergencia si recibe servicios de IPC

- Llamar a Amerigroup y cambiar sus PCP antes de ver a un nuevo PCP para las personas que reciben servicios de IPC
- Conocer y seguir las políticas y procedimientos de Amerigroup descritos en este manual hasta que su inscripción sea cancelada
- Programar y mantener sus citas y ser puntual. Llamar siempre al consultorio del doctor si necesita cancelar una cita, cambiar la hora de la cita o si va a llegar tarde.
- Conversar sobre reclamos, preocupaciones y opiniones de manera cortés y apropiada
- Informar a sus doctores sobre a quién desea que se le informe sobre su salud
- Recibir servicios médicos de sus PCP para las personas que reciben servicios de IPC
- Recibir servicios de Alcance de madre tutora para entender mejor su salud y cómo cuidar a su bebé si recibe servicios de IPC
- Conocer y participar en su cuidado de la salud; hablar con su doctor sobre el tratamiento recomendado; luego seguir los planes e instrucciones de cuidado acordadas con su proveedor
- Saber cómo tomar sus medicamentos de forma correcta
- Portar su tarjeta de identificación de Amerigroup en todo momento; reportar cualquier tarjeta perdida o robada a Amerigroup rápidamente; además, ponerse en contacto con Amerigroup si la información en su tarjeta de identificación es incorrecta o si su nombre, dirección o estado civil ha cambiado
- Portar su tarjeta de identificación de Medicaid en todo momento
- Mostrar sus tarjetas de identificación a cada proveedor
- Informar a Amerigroup sobre cualquier doctor al que estén acudiendo actualmente
- Ofrecer información cierta y completa sobre sus circunstancias
- Comunicar un cambio en sus circunstancias
- Proporcionar a Amerigroup y a sus doctores la información que necesitan para atender sus necesidades médicas

CÓMO DENUNCIAR EL USO INDEBIDO DEL PROGRAMA PLANNING FOR HEALTHY BABIES®

Si sabe de alguien que está haciendo uso indebido del programa Planning for Healthy Babies® (P4HB), puede denunciarlo. Para denunciar a doctores, clínicas, hospitales, hogares de ancianos o inscritos en Planning for Healthy Babies®, escriba o llame a Amerigroup.

Puede hacerlo a:

Amerigroup Community Care
 4170 Ashford Dunwoody Road, Suite 100
 Atlanta, GA 30319 1-800-600-4441 (TTY 711)

Para denunciar a doctores, clínicas, hospitales, hogares de ancianos o inscritos en Planning for Healthy Babies®, también puede escribir o llamar a la Department of Community Health's Program Integrity Section.

Program Integrity Section
Department of Community Health
P.O. Box 38436
Atlanta, GA 30334
Línea gratuita: 1-800-533-0686
Local: 404-206-6480

ESPERAMOS QUE ESTE LIBRO HAYA RESPONDIDO LA MAYORÍA DE SUS PREGUNTAS SOBRE EL programa P4HB DE AMERIGROUP. PARA MÁS INFORMACIÓN, PUEDE LLAMAR AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL MIEMBRO DE AMERIGROUP AL 1-800-600-4441 (TTY 711).

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN CON RESPECTO A SUS BENEFICIOS DE SALUD. REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.



Notificación de prácticas de privacidad de la HIPAA

La fecha efectiva original de esta notificación fue el 14 de abril de 2003. La fecha de revisión más reciente se muestra al final de esta notificación.

Lea con atención esta notificación. Esta le informa quién puede ver su Información médica protegida (PHI). Le dice cuándo tenemos que pedir su autorización antes de compartirla. Le dice cuándo podemos compartirla sin su autorización. También le dice qué derechos tiene para ver y cambiar su información.

La información sobre su salud y dinero es privada. La ley dice que debemos mantener seguro este tipo de información, llamada PHI, para nuestros miembros. Esto significa que si es un miembro en este momento o solía serlo, su información está segura.

Obtenemos información suya de agencias estatales para Medicaid y el Children's Health Insurance Program después de que es encontrado elegible y se inscribe en nuestro plan de salud. También la obtenemos de sus doctores, clínicas, laboratorios y hospitales de modo que podamos aceptar y pagar por su cuidado de la salud.

La ley federal dice que debemos informarle lo que dice la ley que tenemos que hacer para proteger la PHI que nos fue dicha, por escrito o guardada en una computadora. También tenemos que decirle cómo la mantenemos segura. Para proteger la PHI:

- En papel (llamada física), nosotros:
 - Tenemos bajo llave nuestras oficinas y archivos
 - Destruimos el papel con información médica de modo que otros no puedan tener acceso a ella
- Guardada en computadora (llamada técnica), nosotros:
 - Usamos contraseñas de modo que solo las personas correctas pueden tener acceso a ella
 - Usamos programas especiales para proteger nuestros sistemas
- Usada o compartida por personas que trabajan para nosotros, doctores o el estado, nosotros:
 - Hacemos reglas para mantener segura la información (llamadas políticas y procedimientos)
 - Enseñamos a las personas que trabajan para nosotros a seguir las reglas

¿Cuándo está bien para nosotros usar y compartir su PHI?

Podemos compartir su PHI con su familia o una persona escogida por usted que le ayuda a o paga su cuidado de la salud, si usted nos dice que está bien. Algunas veces, podemos usarla y compartirla **sin** su aprobación:

- **Para su cuidado médico**
 - Para ayudar a los doctores, hospitales y otros a brindarle el cuidado que usted necesita
- **Para pago, operaciones de cuidado de la salud y tratamiento**
 - Para compartir información con los doctores, clínicas y otros que nos facturan por su cuidado
 - Cuando decimos que pagaremos por su cuidado de la salud o servicios antes de que se los brinden
 - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas, al igual que dar su PHI a mercados de información médica para pago, operaciones de cuidado de la salud y tratamiento.
Si no desea esto, visite www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx para obtener más información.
- **Por razones comerciales de cuidado de la salud**
 - Para ayudar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, planificación y el trabajo diario
 - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas

- **Por razones de salud pública**
 - Para ayudar a los funcionarios de salud pública a evitar que las personas se enfermen o se hagan daño
- **Con otros que ayudan o pagan por su cuidado**
 - Con su familia o una persona escogida por usted que le ayuda o paga por su cuidado de la salud, si usted nos dice que está bien
 - Con alguien que le ayuda o paga por su cuidado de la salud, si usted no puede hablar por sí mismo y es lo mejor para usted

Debemos obtener su aprobación por escrito antes que usemos o compartamos su PHI para toda cosa, salvo para su cuidado, pago, actividades diarias, investigación u otras cosas listadas a continuación. Tenemos que obtener su aprobación por escrito antes que compartamos notas de psicoterapia de su doctor sobre usted.

Puede informarnos por escrito que desea retirar su aprobación escrita. No podemos retirar lo que hemos usado o compartido cuando tuvimos su aprobación. Pero detendremos el uso o distribución de su PHI en el futuro.

Otras formas en las que podemos — o la ley dice que tenemos que — usar su PHI:

- Para ayudar a la policía y otras personas que se aseguran de que otros cumplan con las leyes
- Para denunciar abuso y negligencia
- Para ayudar al tribunal cuando se nos pide hacerlo
- Para contestar documentos legales
- Para dar información a agencias de supervisión de la salud para cosas como auditorías o exámenes
- Para ayudar a médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerales a averiguar su nombre y causa de muerte
- Para ayudar cuando usted ha pedido dar partes de su cuerpo a la ciencia
- Para investigación
- Para mantenerlo a usted y otros saludables o evitar que se lesionen gravemente
- Para ayudar a las personas que trabajan para el gobierno con ciertos trabajos
- Dar información a compensación de trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo

¿Cuáles son sus derechos?

- Usted puede pedir ver su PHI y obtener una copia de ésta. Aunque, nosotros no tenemos todo su registro médico. **Si desea una copia de todo su registro médico, pídasela a su doctor o la clínica de salud.**
- Puede pedirnos que cambiemos el registro médico que tenemos suyo si piensa que algo está equivocado o que falta.
- Algunas veces, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Pero no tenemos que aceptar su solicitud.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a diferentes direcciones de las que tenemos para usted o de alguna otra manera. Podemos hacerlo si enviarla a la dirección que tenemos para usted puede ponerlo en peligro.
- Puede pedirnos que le informemos en todo momento durante los últimos seis años que hemos compartido su PHI con alguien más. Esto no listará las veces que la hemos compartido debido a cuidado de la salud, pago, actividades diarias de cuidado de la salud o algunas otras razones que no listamos aquí.
- Puede pedirnos una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si pidió esta por correo electrónico.
- Si paga la factura completa por un servicio, puede pedirle a su doctor que no comparta la información sobre ese servicio con nosotros.

¿Qué tenemos que hacer?

- La ley dice que debemos mantener su PHI en privado, excepto como hemos dicho en esta notificación.
- Debemos decirle lo que dice la ley que tenemos que hacer sobre la privacidad.
- Tenemos que hacer lo que decimos que haremos en esta notificación.
- Debemos enviarle su PHI a algunas otras direcciones o enviarla en una forma diferente del correo

regular si lo pide por razones que tienen sentido, tal como si está en peligro.

- Debemos informarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos ha pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes del estado dicen que tenemos que hacer más de lo que hemos dicho aquí, seguiremos esas leyes.
- Tenemos que informarle si pensamos que su PHI ha sido violada.

Podemos ponernos en contacto con usted

Usted acepta que nosotros, junto con nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamar o enviar mensajes de texto a cualquier número telefónico que usted nos dé, incluyendo un número de teléfono inalámbrico, usando un sistema automático de marcación telefónica y/o un mensaje pregrabado. Sin límite, estas llamadas o mensajes de texto pueden ser acerca de opciones de tratamiento, otros beneficios y servicios relacionados con salud, inscripción, pago o facturación.

¿Qué pasa si tiene preguntas?

Si tiene preguntas sobre nuestras reglas de privacidad o desea usar sus derechos, llame a Servicios al Miembro al **1-800-600-4441**. Si es sordo o tiene problemas auditivos, llame al **TTY 711**.

¿Qué pasa si tiene un reclamo?

Estamos a su disposición para ayudar. Si cree que su PHI no ha sido mantenida segura, puede llamar a Servicios al Miembro o ponerse en contacto con el Department of Health and Human Services. No pasará nada malo si usted reclama.

Escriba o llame al Department of Health and Human Services:

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: 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697
Fax: 1-404-562-7881

Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación de la Ley de portabilidad y responsabilidad del seguro de salud (HIPAA) y las formas en que mantenemos segura su PHI. Si eso sucede, le informaremos sobre los cambios en un boletín. También las publicamos en el sitio web en **www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx**.

Raza, origen étnico e idioma

Recibimos información sobre su raza, origen étnico e idioma de la agencia de Medicaid del estado y el Children's Health Insurance Program. Protegemos esta información según lo descrito en esta notificación.

Usamos esta información para:

- Asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita
- Crear programas para mejorar resultados de salud
- Desarrollar y enviar información de educación sobre la salud
- Informar a los doctores acerca de sus necesidades de idioma
- Proporcionar servicios de traductor

No usamos esta información para:

- Emitir seguro de salud
- Decidir cuánto cobrar por los servicios
- Determinar beneficios
- Divulgar información a usuarios no aprobados

Su información personal

Podemos pedirle el uso y distribución de información personal (PI) tal como lo conversamos en esta notificación. Su PI no es pública y nos dice quién es usted. Con frecuencia se toma por razones del seguro.

- Podemos usar su PI para tomar decisiones sobre su:
 - Salud
 - Hábitos
 - Pasatiempos
- Podemos obtener PI sobre usted de otras personas o grupos como:
 - Doctores
 - Hospitales
 - Otras compañías de seguro
- En algunos casos, podemos compartir su PI con personas o grupos fuera de nuestra empresa sin su aprobación.
- Se lo haremos saber antes de hacer cualquier cosa, en donde tenemos que darle la oportunidad para que diga que no.
- Le diremos cómo hacernos saber si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene derecho a ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de que su PI se mantenga segura.

Revisada 29 de febrero de 2016

Amerigroup Community Care cumple las leyes federales de derechos civiles. No discriminamos contra las personas debido a su:

- Raza
- Color
- Origen nacional
- Edad
- Discapacidad
- Sexo o identidad de género

Eso significa que no lo excluiríamos o trataremos de manera distinta debido a estas cosas.

Comunicarnos con usted es importante

Para personas con discapacidades o que hablan un idioma distinto al inglés, le ofrecemos estos servicios sin costo alguno:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Materiales escritos en letras grandes, audio, electrónicos y otros formatos
- Ayuda de intérpretes calificados en el idioma que usted habla
- Materiales escritos en el idioma que usted habla

Para obtener estos servicios, llame al número de Servicios al Miembro que está en su tarjeta de identificación. O puede llamar a nuestro coordinador de quejas al 1-800-600-4441 (TTY 711) si usted es miembro de Georgia Families, o al 1-855-661-2021 (TTY 711) si es miembro de Georgia Families 360SM.

Sus derechos

¿Cree que no recibió estos servicios o que discriminamos contra usted por los motivos listados arriba? De ser así, puede presentar una queja (un reclamo). Preséntela por correo, correo electrónico, fax o teléfono:

Grievance Coordinator

4170 Ashford Dunwoody Road, Suite 100

Atlanta, GA 30319

Teléfono: 1-800-600-4441 (TTY 711)

Fax: 877-842-7183

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

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

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

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

Podemos traducir esto gratuitamente. Llame al número de servicio de atención al cliente que aparece en su tarjeta de identificación (ID Card).	<i>Spanish</i>
نستطيع ترجمة هذه المواد مجاناً. اتصل بخدمات الاعضاء، بأستخدام رقم الهاتف المدون على بطاقة الاعضاء لديك.	<i>Arabic</i>
Մենք կարող ենք անվճար թարգմանել սա: 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.	Italian
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。	Japanese
យើងអាចបកប្រែជូនដោយឥតគិតថ្លៃអ្វីទេ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាយអតិថិជន តាមលេខមាននៅលើប័ណ្ណID របស់អ្នក ។	Khmer
저희는 이것을 무료로 번역해 드릴 수 있습니다. 가입자 ID 카드에 있는 고객 서비스부 번호로 연락하십시오.	Korean
ພວກເຮົາສາມາດແປອັນນີ້ໃຫ້ທ່ານໄດ້ຟຣີ. ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າທີ່ມີເປັນຢູ່ໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ.	Laotian
Możemy to przetłumaczyć bez żadnych kosztów. Zadzwoń pod numer obsługi klienta za pomocą karty ID.	Polish
Podemos traduzir isto gratuitamente. Ligue para o serviço de atendimento ao cliente que consta no seu cartão de identificação.	Portuguese
Мы можем это бесплатно перевести. Позвоните в отдел обслуживания по телефону, приведенному на вашей идентификационной карточке участника плана.	Russian
Možemo to prevesti besplatno. Pozovite na broj korisničkog servisa s Vaše identifikacione kartice (ID).	Serbian
Maaari namin ito isalin-wika nang walang bayad. Mangyaring tawagan ang numero ng customer service sa inyong ID card na pang miyembro.	Tagalog
เราสามารถแปลได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ของฝ่ายบริการลูกค้าบนบัตรประจำตัวของคุณ	Thai
ہم اس کا ترجمہ مفت کر سکتے ہیں۔ اپنے ID کارڈ پر دیے گئے کسٹمر سروس کے نمبر پر کال کریں۔	Urdu
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.	Vietnamese
מיר קענען דאס איבערזעצן פריי פון אפצאל. ארופט דעם קאסטומער סערוויס נומער אויף אייער אידענטיטעט קארטל.	Yiddish