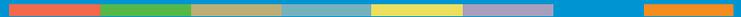




Manual del miembro

Washington



1-800-600-4441 (TTY 711)

www.myamerigroup.com/wa



Amerigroup Washington

**WASHINGTON APPLE HEALTH
CUIDADO ADMINISTRADO**

**MANUAL DEL MIEMBRO DE
BENEFICIOS DE SALUD MÉDICA
DE 2019**

[English] Language assistance services, including interpreters and translation of printed materials, are available free of charge. Call 1-800-600-4441 (TTY 711).

[Amharic] የቋንቋ እገዛ አገልግሎት፣ አስተርጓሚ እና የሰነዶችን ትርጉም ጨምሮ በነጻ ይገኛል። 1-800-600-4441 (TTY 711) ይደውሉ።

[Arabic] خدمات المساعدة في اللغات، بما في ذلك المترجمين الفوريين وترجمة المواد المطبوعة، متوفرة مجاناً، اتصل على رقم 1-800-600-4441 (TTY 711).

[Burmese] ဘာသာပြန်ဆိုသူများနှင့် ထုတ်ပြန်ထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများဘာသာပြန်ခြင်းအပါအဝင် ဘာသာစကားအထောက်အကူဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-800-600-4441 (TTY 711) ကိုဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

[Cambodian] សេវាជំនួយភាសា រួមមានទាំងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ និង ការបកប្រែឯកសារបោះពុម្ព គឺអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-600-4441 (TTY 711)។

[Chinese] 免费提供语言协助服务，包括口译员和印制资料翻译。请致电 1-800-600-4441 (TTY 711)。

[Korean] 통역 서비스와 인쇄 자료 번역을 포함한 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-600-4441 (TTY 711) 번으로 전화하십시오.

[Laotian] ການບໍລິການດ້ານພາສາ, ລວມທັງນາຍແປພາສາ ແລະ ການແປເອກສານຕີພິມ, ມີໄວ້ໃຫ້ຝຣີໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າ. ໂທຫາເລກ 1-800-600-4441 (TTY 711).

[Oromo] Tajajilli gargaarsa afaanii, nama afaan hiikuu fi ragaalee maxxanfaman hiikuun, kaffaltii malee ni argattu. 1-800-600-4441 (TTY 711) irratti bilbilaa.

[Persian] خدمات کمک زبانی، از جمله مترجم شفاهی و ترجمه اسناد و مدارک (مطالب) چاپی، بصورت رایگان ارائه خواهد شد. با شماره 1-800-600-4441 (TTY 711) تماس بگیرید.

[Punjabi] ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ—ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਅੰਨ੍ਹਵਾਦ ਸਮੇਤ—ਮੁਫ਼ਤ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ। 1-800-600-4441 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

[Romanian] Serviciile de asistență lingvistică, inclusiv cele de interpretariat și de traducere a materialelor imprimate, sunt disponibile gratuit. Apelați 1-800-600-4441 (TTY 711).

[Russian] Языковая поддержка, в том числе услуги переводчиков и перевод печатных материалов, доступна бесплатно. Позвоните по номеру 1-800-600-4441 (TTY 711).

[Somali] Adeego caawimaad luuqada ah, ay ku jirto turjubaano afka ah iyo turjumid lagu sameeyo waraaqaha la daabaco, ayaa lagu helayaa lacag la'aan. Wac 1-800-600-4441 (TTY 711).

[Spanish] Hay servicios de asistencia con idiomas, incluyendo intérpretes y traducción de materiales impresos, disponibles sin costo. Llame al 1-800-600-4441 (TTY 711).

[Swahili] Huduma za msaada wa lugha, ikiwa ni pamoja na wakalimani na tafsiri ya nyaraka zilizochapishwa, zinapatikana bure bila ya malipo. Piga 1-800-600-4441 (TTY 711).

[Tagalog] Mga serbisyong tulong sa wika, kabilang ang mga tagapagsalin at pagsasalin ng nakalimbag na mga kagamitan, ay magagamit ng walang bayad. Tumawag sa 1-800-600-4441 (TTY 711).

[Tigrigna] ተርጓሚትን ናይ ዝተፅሓፉ ማተርያላት ትርጉምን ሓዊሱ ናይ ቋንቋ ሓገዝ ግልጋሎት፣ ብዘይ ምንም ክፍሊት ይርከቡ። ብ 1-800-600-4441 (TTY 711) ደውል።

[Ukrainian] Мовна підтримка, у тому числі послуги перекладачів та переклад друкованих матеріалів, доступна безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-800-600-4441 (TTY 711).

[Vietnamese] Các dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ, bao gồm thông dịch viên và bản dịch tài liệu in, hiện có miễn phí. Gọi 1-800-600-4441 (TTY 711).

Índice

Bienvenido a Amerigroup y Washington Apple Health	5
Información de contacto importante	5
Cómo usar este libro	6
Amerigroup, nuestros proveedores y usted	7
Necesitará dos tarjetas para acceder a los servicios	10
Su tarjeta de identificación de Amerigroup.....	10
Su tarjeta de servicios	10
Cambio de planes de salud	11
Cómo usar el seguro de salud privado y su cobertura de Amerigroup	12
Cómo obtener cuidado de la salud	12
Cómo elegir a su proveedor de cuidado primario (PCP)	13
Telemedicina.....	13
Cómo obtener cuidado especializado y referidos	13
Servicios cubiertos de Apple Health sin un plan de cuidado administrado	14
Servicios que puede recibir SIN un referido	14
Pago de los servicios de cuidado de la salud	14
Cómo obtener cuidados en una emergencia o cuando está lejos de casa.....	15
Contactos de las Organizaciones de Salud del Comportamiento.....	17
Expectativas acerca de cuándo lo podrá ver un proveedor del plan de salud	18
Debe visitar a un doctor, una farmacia, un proveedor de cuidados de salud del comportamiento o un hospital de Amerigroup.....	18
Medicamentos recetados	19
Equipos médicos o suministros médicos	19
Necesidades especiales de cuidado de la salud o enfermedades prolongadas	19
Servicios y asistencia a largo plazo	19
Programas de aprendizaje temprano	21
Servicios de cuidado de la salud para niños	22
Beneficios cubiertos por Amerigroup.....	23
Otros servicios que ofrecemos	28
Servicios cubiertos de Apple Health sin un plan de cuidado administrado	30
Servicios excluidos (SIN cobertura).....	32
Si usted no está satisfecho con nosotros.....	33
Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas	33
Sus derechos	36
Sus responsabilidades.....	37
Directivas anticipadas	38

¿Qué es una directiva anticipada sobre salud mental?	38
¿Cómo se completa una directiva anticipada sobre salud mental?	39
Protegemos su privacidad.....	39

El presente manual no crea ningún derecho o beneficio legal. No debe depender de este manual como su única fuente de información sobre Apple Health (Medicaid). El propósito de este manual es brindar un resumen de la información sobre sus beneficios de salud. Puede obtener información detallada sobre el programa Apple Health consultando la página de normas y reglas de la Health Care Authority en el sitio web:

<http://www.hca.wa.gov/about-hca/rulemaking>.

Bienvenido a Amerigroup y Washington Apple Health

Queremos que tenga un gran comienzo como un nuevo inscripto. Nos pondremos en contacto con usted en las próximas semanas. Nos puede hacer preguntas o solicitar ayuda para programar citas. Si necesita hablar con nosotros antes de que lo llamemos, nuestras líneas telefónicas están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Información de contacto importante

	Horarios del servicio de atención al cliente	Números de teléfono del servicio de atención al cliente	Dirección del sitio web
Amerigroup	De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del Pacífico	1-800-600-4441 (TTY 711)	www.myamerigroup.com/WA
Servicio de atención al cliente de Apple Health de Health Care Authority (HCA)	De lunes a viernes de 7 a. m. a 5 p. m.	1-800-562-3022 TRS 7-1-1 o TTY 1-800-848-5429	https://www.hca.wa.gov/apple-health
Washington Health Benefit Exchange	De lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m.	1-855-923-4633 TRS 7-1-1 o TTY 1-855-627-9604	https://www.wahealthplanfinder.org

Cómo usar este libro

Este manual es su guía de los servicios. Cuando tenga alguna pregunta, revise la lista de abajo para averiguar quién lo puede ayudar.

Si tiene alguna pregunta sobre...	Comuníquese con...
<ul style="list-style-type: none"> • Cambiar o cancelar la inscripción en su plan de cuidado administrado de Apple Health • Cómo obtener los servicios cubiertos por Apple Health que no se incluyen en su plan • Su tarjeta de servicios ProviderOne 	<p>HCA: El Portal del cliente de ProviderOne está disponible en https://www.waproviderone.org/client</p> <p>O</p> <p>https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/</p> <p>Si aún tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame a la línea gratuita 1-800-562-3022.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cómo elegir o cambiar sus proveedores • Servicios o medicamentos cubiertos • Presentación de reclamos • Apelación de una decisión del plan de salud que afecta sus beneficios 	<p>Amerigroup al 1-800-600-4441 (TTY 711) o visite el sitio web www.myamerigroup.com/WA.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Su cuidado médico • Referidos a especialistas 	<p>Su proveedor de cuidado primario (si necesita ayuda para elegir un proveedor de cuidado primario, llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711) o visite el sitio web www.myamerigroup.com/WA).</p> <p>Puede hablar con un enfermero o un doctor las 24 horas del día, los 7 días de la semana, si llama a la Línea de Ayuda de Enfermería de 24 horas al 1-866-864-2544 (TTY 711) para inglés o al 1-866-864-2545 (TTY 711) para español.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en su cuenta, como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cambios de dirección ○ Cambio en los ingresos ○ Estado civil ○ Embarazo ○ Nacimientos o adopciones 	<p>Washington Health Benefit Exchange al 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) o visite el sitio web https://www.wahealthplanfinder.org.</p>

Amerigroup, nuestros proveedores y usted

Cuando se inscriba en Amerigroup, nuestros proveedores se ocuparán de sus cuidados. La mayor parte del tiempo, lo atenderá su proveedor de cuidado primario (PCP). Su PCP coordinará que pueda ver a otros proveedores si usted necesita lo siguiente:

- Hacerse una prueba o análisis.
- Ver a un especialista.
- Ingresar en el hospital.

Usted puede visitar a ciertos proveedores sin que el PCP coordine antes la cita. Esto se aplica solo a ciertos servicios. Consulte la página 15 para conocer más detalles.

Si no habla inglés, podemos ayudarlo. Queremos que sepa cómo usar sus beneficios de salud. Si necesita información en otro idioma, llámenos. Le brindaremos asistencia lingüística sin costo alguno para usted. Buscaremos la forma de comunicarnos con usted en su propio idioma y le ayudaremos a encontrar un proveedor que hable su idioma. Usted tiene derecho a recibir servicios de asistencia lingüística cuando asiste a una cita de cuidado de la salud cubierta por Apple Health (Medicaid). Si no podemos encontrar a ningún proveedor que hable su idioma, su proveedor lo ayudará a disponer la presencia de un intérprete en sus citas. Solo debe avisarle a su proveedor de cuidado de la salud que necesita un intérprete cuando programe su cita.

Llámenos si necesita información en otros formatos o ayuda para comprender la información. Llámenos si tiene una discapacidad, es ciego o tiene visión limitada, es sordo o tiene dificultades auditivas, o no comprende este libro u otros materiales. Podemos brindarle materiales en otros formatos, como en braille. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor tiene acceso para sillas de ruedas o si tiene dispositivos de comunicación especiales u otros equipos especiales. Además, ofrecemos lo siguiente:

- Línea TTY (nuestro número de teléfono de TTY es 711)
- Información en letra grande
- Ayuda para programar citas o coordinar el transporte a las citas
- Nombres y domicilios de proveedores especializados en necesidades específicas de cuidado médico

Nuevas tecnologías

Los avances de la tecnología médica suelen traer nuevos tratamientos al mercado. Queremos asegurarnos de que tenga acceso a tratamientos médicos y de salud del comportamiento que sean seguros y efectivos. Por lo tanto, evaluamos las nuevas tecnologías para asegurarnos de que sean seguras y efectivas, y de que funcionen como deberían.

Utilizamos lo siguiente en nuestro proceso de evaluación:

- Publicaciones científicas

- Revistas médicas revisadas por colegas
- Directrices con reconocimiento nacional
- Normas vigentes de la comunidad médica
- Organismos gubernamentales, como la Food and Drug Administration (FDA)
- Especialistas en la afección vinculada con el nuevo tratamiento

Programa de gestión de calidad

Contamos con programas de calidad para ayudar a mejorar el cuidado de la salud y los resultados médicos de nuestros miembros. Nuestro programa de calidad se centra en lo siguiente:

- La calidad del cuidado de la salud
- La calidad del servicio
- La seguridad del paciente

Utilizamos diversas herramientas para recopilar datos sobre la calidad de nuestro servicio. Una de estas herramientas es el HEDIS® (Conjunto de datos e información sobre la efectividad del cuidado de la salud). Los puntajes del HEDIS son medidas estándares nacionales vinculadas con el cuidado clínico. Estos puntajes reflejan los cuidados que realmente reciben los miembros, como los siguientes:

- Exámenes de detección e inmunizaciones infantiles
- Cuidado preventivo para adultos
- Manejo de la respiración
- Cuidado integral para la diabetes
- Cuidado de la salud del comportamiento
- Cuidado prenatal
- Y mucho más

También usamos la encuesta CAHPS® (Evaluación del consumidor de los sistemas y proveedores de cuidado de la salud), que mide el nivel de satisfacción de nuestros miembros con respecto a la calidad del cuidado de la salud y el servicio de atención al cliente que brindamos. Una vez al año, se alienta a los miembros a participar en esta encuesta para que nos cuenten cosas como estas:

- Su facilidad para recibir el cuidado que necesita
- Su facilidad para recibir el cuidado con rapidez
- La actitud de sus doctores cuando hablan con usted
- Si se lo escucha y si recibe un trato respetuoso
- Su facilidad para obtener la información que necesita
- Y mucho más

Usted es la prioridad de nuestro programa de calidad. Al comprender lo que usted necesita, prefiere y espera de nosotros, podemos mejorar el servicio que le brindamos.

De qué forma Amerigroup paga a los prestadores de nuestro plan

Diferentes prestadores del plan han aceptado que les paguemos de diferentes formas. Esto se denomina un Plan de incentivos para doctores. 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 miembro, independientemente de si el miembro recibe o no servicios (capitación).

El Plan de incentivos para doctores puede incluir formas de ganar más dinero de acuerdo con factores tales como la satisfacción del miembro, la calidad del cuidado de la salud, la accesibilidad y la disponibilidad.

Necesitará dos tarjetas para acceder a los servicios

Su tarjeta de identificación de Amerigroup

La tarjeta de identificación debería llegarle dentro de los 30 días posteriores a la fecha de inscripción. Si su tarjeta de identificación contiene algún error, llámenos de inmediato. Su tarjeta de identificación tendrá su número de identificación de miembro. Lleve todo el tiempo con usted su tarjeta de identificación y muéstreala cada vez que reciba cuidado de la salud. Si usted es elegible y necesita cuidado de la salud antes de que reciba la tarjeta, puede llamar a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441 (TTY 711) o enviarnos un correo electrónico a mpsweb@amerigroup.com. Su proveedor también se puede comunicar con nosotros para verificar su elegibilidad si aún no ha recibido su tarjeta de identificación.

 An Anthem Company www.myamerigroup.com/WA	Effective Date: Date of Birth: Subscriber #:		MEMBERS: Please carry this card at all times. Show this card before you get medical care. You don't need to show it before you get emergency care. In an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. Always call your Amerigroup PCP for non-emergency care. If you have questions call Member Services at 1-800-600-4441 (TTY 711). MIEMBROS: Lleve esta tarjeta con usted en todo momento. Muéstrela para recibir el cuidado de la salud. No necesita mostrarla para recibir cuidado de emergencia. En caso de emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. Siempre llame a su PCP de Amerigroup para recibir cuidados que no sean de emergencia. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). HOSPITALS: Preadmission certification is required for all non-emergency admissions, including outpatient surgery. For emergency admissions, notify Amerigroup within 24 hours after treatment at 1-800-454-3730. PROVIDERS: Certain services must be preauthorized. Care that is not preauthorized may not be covered. For preauthorization/billing information, call 1-800-454-3730. PHARMACIES: Submit claims using RxBIN: 020107; RxPCN: CM; RxGRP: WKHA. Help for Pharmacists, call 1-833-253-4453. SUBMIT CLAIMS TO: AMERIGROUP • P.O. BOX 51010 • VIRGINIA BEACH, VA 23466-1010 USE OF THIS CARD BY ANY PERSON OTHER THAN THE MEMBER IS FRAUD. EL USO DE ESTA TARJETA POR CUALQUIER PERSONA QUE NO SEA EL MIEMBRO CONSTITUYE FRAUDE.
Washington Apple Health + Behavioral Health Member Name: Medicaid or CHIP ID Number: Primary Care Provider (PCP): PCP Telephone #: PCP Address: Clinic/Group: Vision: 1-855-225-2640 Member Services and Behavioral Health: 1-800-600-4441 Crisis Hotline: 24-hour Nurse HelpLine: 1-866-864-2544 Pharmacy Member Services: 1-833-207-3121			<small>WA07 1/19</small>

Su tarjeta de servicios

También recibirá una tarjeta de servicios de Apple Health por correo postal.



Aproximadamente dos semanas después de que se inscriba en Washington Apple Health a través del sitio web www.wahealthplanfinder.org, recibirá una tarjeta de servicios azul (también conocida como tarjeta de ProviderOne) igual que la de la foto anterior. Conserve esta tarjeta. La tarjeta de servicios demuestra que está inscrito en Apple Health.

Si usted ya recibió anteriormente una tarjeta de servicios ProviderOne, la HCA no le enviará otra nueva. Puede continuar usando la que ya tiene. Su tarjeta y su número de cliente anteriores todavía son válidos, incluso aunque haya una interrupción de cobertura. Si ya no tiene su tarjeta de servicios, comuníquese con la HCA para solicitar una nueva.

ProviderOne

El número que figura en la tarjeta es su número de cliente de ProviderOne. Siempre es un número de nueve dígitos que termina en “WA”. Puede consultar en línea si su inscripción ha comenzado o cambiar su plan de salud a través del Portal de clientes de ProviderOne en <https://www.waproviderone.org/client>. Los proveedores de cuidado de la salud también pueden acceder a ProviderOne para ver si sus pacientes están inscritos en Apple Health.

Cada miembro de su familia que sea elegible para Apple Health recibirá su propia tarjeta de servicios. Todas las personas tienen un número de ProviderOne diferente que conservarán toda su vida.

Si no recibe su tarjeta, la pierde o la información es incorrecta, existen varias maneras de solicitar un reemplazo:

- Use el portal para clientes de ProviderOne, en <https://www.waproviderone.org/client>.
- Solicite un cambio en línea en https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/Client_WebForm
 - Seleccione la opción “Services Card” (Tarjeta de servicios).
- Llame al Centro de Servicio de Atención al Cliente de la HCA al 1-800-562-3022.

La nueva tarjeta no tiene ningún costo. El envío de la nueva tarjeta por correo postal tarda entre siete y diez días. La tarjeta vieja dejará de funcionar cuando solicite una nueva.

Cambio de planes de salud

Tiene derecho a solicitar un cambio de planes de salud en cualquier momento. Su nuevo plan puede comenzar tan pronto como el primer día del mes siguiente. Es importante asegurarse de que esté inscrito en el nuevo plan solicitado antes de visitar a proveedores dentro de la red de otro plan. Hay varias maneras de cambiar de plan:

- Visite el sitio web de Washington Healthplanfinder www.wahealthplanfinder.org
- Visite el sitio web del portal de clientes de ProviderOne <https://www.waproviderone.org/client>
- Solicite un cambio en línea en https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/Client_WebForm
 - Elija la opción “Enroll/Change Health Plans” (Inscribirse/cambiar planes de salud)
- Llame al Centro de Servicio de Atención al Cliente de la HCA al 1-800-562-3022

NOTA: Si está inscrito en el programa Patient Review and Coordination, debe conservar el mismo plan de salud durante un año. Si se muda, comuníquese con nosotros.

Cómo usar el seguro de salud privado y su cobertura de Amerigroup

Es posible que paguemos copagos, deducibles y servicios que no cubra su seguro de salud privado. Usted puede evitar pagar costos de su bolsillo si se asegura de que sus proveedores de cuidado de la salud estén dentro de la red de proveedores de Amerigroup o estén dispuestos a facturarnos por cualquier copago, deducible o saldos restantes después de que su cobertura primaria pague su factura médica.

Cuando visite a su doctor o a otros proveedores médicos, muestre todas sus tarjetas, incluidas las siguientes:

- La tarjeta del seguro de salud privado
- La tarjeta de servicios de Apple Health
- La tarjeta de Amerigroup

Llame a Amerigroup de inmediato en alguno de los siguientes casos:

- Si se termina la cobertura de su seguro de salud privado.
- Si cambia la cobertura de su seguro de salud privado.
- Si tiene alguna pregunta sobre cómo usar Apple Health con su seguro de salud privado.

Cómo obtener cuidado de la salud

Los servicios a los cuales usted puede acceder incluyen los chequeos de salud de rutina, inmunizaciones (vacunas) y otros tratamientos.

Su proveedor de cuidado primario (PCP) se encargará de la mayor parte de sus necesidades de cuidado de la salud. Usted debe fijar una cita para ver a su PCP.

Tan pronto como elija a su PCP, llame para fijar una cita, así puede presentarse como paciente del PCP que eligió. Establecerse como paciente le ayudará a obtener cuidados con mayor facilidad cada vez que los necesite.

Es importante que se prepare para su primera cita. Su PCP necesitará conocer tanto sobre sus antecedentes de salud física y del comportamiento como usted pueda contarle. No olvide llevar sus tarjetas de Apple Health, Amerigroup y cualquier otra tarjeta de seguro. Anote sus antecedentes médicos. Haga una lista de lo siguiente:

- Los problemas que tenga actualmente
- Los medicamentos que esté tomando
- Cualquier pregunta que quiera hacerle a su PCP

Si no puede concurrir a la cita, llame para informar a su PCP lo antes posible.

Cómo elegir a su proveedor de cuidado primario (PCP)

Es probable que ya tenga un PCP. De lo contrario, debería elegir uno lo antes posible. Si usted no elige un PCP, nosotros le asignaremos uno. Cada miembro de la familia puede tener su propio PCP, o se puede elegir un PCP para que atienda a todos los miembros de la familia que tengan la cobertura de Managed Care de Apple Health. Si usted o su familia desea cambiar su PCP, podemos ayudarlo a elegir uno nuevo, en cualquier momento.

Telemedicina

LiveHealth Online le permite contactar a un doctor en línea a través de una sesión de chat con video desde su computadora, tableta o teléfono inteligente. LiveHealth Online tiene doctores que hablan inglés y español. Puede obtener cuidados para problemas médicos comunes y hasta recetas que se enviarán directamente a la farmacia.

Cómo obtener cuidado especializado y referidos

Si necesita cuidados que su PCP no puede brindarle, este lo referirá a un especialista. Hable con su PCP para aprender cómo funcionan los referidos. Si considera que el especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP lo podrá ayudar a determinar si necesita ver a otro especialista. Existen algunos tratamientos y servicios que su PCP debe solicitarnos que aprobemos *antes* de que usted los reciba. Este proceso se denomina “aprobación previa” o “autorización previa”. Su PCP puede informarle qué servicios requieren aprobación previa, o usted puede preguntarnos por teléfono.

Si no hay ningún especialista en nuestra red, le brindaremos los cuidados necesarios mediante un especialista fuera de nuestra red. Necesitamos una autorización previa para cualquier visita a proveedores fuera de nuestra red. Para obtener aprobación previa, su PCP o el especialista correspondiente enviará una solicitud a Amerigroup. La solicitud debe indicar por qué necesita ver al especialista fuera del plan y proporcionar documentación justificativa. Tomaremos una decisión en un plazo de cinco días calendario a partir de la recepción de la solicitud. Si la solicitud es urgente, tomaremos una decisión dentro de las 24 horas. Si usted o su proveedor están en desacuerdo con nuestra decisión, pueden presentar una apelación. Consulte la sección titulada **Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas** para obtener más información. Si su PCP o Amerigroup lo refieren a un proveedor fuera de la red, no debe pagar ningún costo. Nosotros pagaremos los costos.

Existen algunos beneficios disponibles para usted que nosotros no cubrimos. Otros programas brindan estos beneficios de “pago por servicio”. Los beneficios de “pago por servicio” incluyen cuidado dental, accesorios para la vista, servicios para el trastorno de abuso de sustancias y alcohol, cuidado a largo plazo y cuidado psiquiátrico para pacientes hospitalizados. Estos son los beneficios a los que podrá acceder con su tarjeta de servicios de ProviderOne. Su PCP o Amerigroup lo ayudarán a encontrar estos beneficios y a coordinar sus cuidados. Consulte la página 24 para obtener más detalles sobre los beneficios cubiertos.

Si su PCP o Amerigroup lo refiere a un especialista fuera de nuestra red y Amerigroup aprueba esta solicitud antes de que usted reciba el servicio, usted no es responsable de ningún costo. Nosotros lo pagaremos.

Servicios cubiertos de Apple Health sin un plan de cuidado administrado

Los servicios cubiertos de Apple Health sin un plan de cuidado administrado (también denominado pago por servicio) cubre ciertos beneficios y servicios directamente, aunque usted esté inscrito en un plan de salud. Entre estos beneficios, se incluyen los siguientes:

- Servicios dentales
- Anteojos y ajustes para niños (de veinte años y menos)
- Servicios y asistencia de cuidados a largo plazo
- Servicios de asistencia para maternidad, asesoramiento genético prenatal e interrupciones de embarazos
- Servicios para personas con discapacidades del desarrollo

Para acceder a estos beneficios, usted solo necesitará su tarjeta de servicios ProviderOne. Su PCP o Amerigroup lo ayudarán a obtener estos servicios y coordinar sus cuidados. Consulte la página 22 para obtener más detalles sobre los beneficios cubiertos. Si tiene alguna pregunta sobre un beneficio o servicio que figura en esta lista, llámenos.

Servicios que puede recibir SIN un referido

No necesita un referido de su PCP para consultar a un proveedor dentro de nuestra red si usted necesita lo siguiente:

- Servicios de planificación familiar
- Prueba de VIH o SIDA
- Vacunas
- Tratamiento y cuidados de seguimiento para enfermedades de transmisión sexual
- Exámenes de detección de tuberculosis y cuidado de seguimiento
- Servicios de salud para mujeres, incluidos los siguientes:
 - Servicios de maternidad, incluidos los servicios de parteras
 - Exámenes mamarios o pélvicos

Pago de los servicios de cuidado de la salud

Como cliente de Apple Health, no tiene ningún copago para los servicios cubiertos. Sin embargo, puede que deba pagar por sus servicios en los siguientes casos:

- Si recibe un servicio que no está cubierto, como servicios quiroprácticos o cirugía estética
- Si recibe un servicio que no es necesario por motivos médicos
- Si no conoce el nombre de su plan de salud y el proveedor de servicios que ve no sabe a quién le debe cobrar. Por ello, debe llevar con usted su tarjeta de servicios y de plan de salud cada vez que necesita servicios

- Si recibe cuidados por parte de un proveedor de servicios que está fuera de la red de su plan de salud, salvo que sea una emergencia o haya sido aprobado previamente por el plan de salud
- Si no sigue las normas del plan de salud para recibir cuidados de un especialista

Si recibe una factura, llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711). Trabajaremos con su proveedor para asegurarnos de que se le facture correctamente.

Prevención de fraude, despilfarro y abuso

La integridad del programa es responsabilidad de todos. La falta de control del fraude, despilfarro y abuso les cuesta dinero a todos los contribuyentes. Este dinero podría utilizarse para brindar cobertura de servicios y beneficios importantes de Apple Health dentro de la comunidad. Como miembro inscrito, usted tiene una posición ideal para identificar prácticas fraudulentas o derrochadoras. Le pedimos que nos haga saber si presencia cualquiera de las siguientes situaciones:

- Alguien le ofrece dinero o bienes a cambio de su tarjeta de servicios de Apple Health o le ofrece dinero o bienes a cambio de la posibilidad de asistir a una cita médica.
- Le llega una explicación de beneficios para bienes o servicios que usted no recibió.
- Conoce a alguien que reclama beneficios mediante engaños.
- Está al tanto de cualquier otra práctica que parece ser fraudulenta, abusiva o derrochadora.

Cómo obtener cuidados en una emergencia o cuando está lejos de casa

Emergencias médicas: usted estará cubierto en casos de emergencia en todo el territorio de los Estados Unidos. Algunos ejemplos de casos de emergencia son los siguientes:

- Un ataque cardíaco o dolor torácico agudo
- Sangrado que no se detiene
- Quemaduras graves
- Fracturas
- Dificultad para respirar
- Convulsiones
- Pérdida del conocimiento
- Cuando usted sienta que podría lastimarse o lastimar a otros
- Si está embarazada y tiene dolor, hemorragia, fiebre o vómitos

Si cree que tiene una emergencia, llame al 911 o vaya al hospital más cercano, donde podrá recibir ayuda de proveedores de emergencia. Las emergencias están cubiertas en todo Estados Unidos.

Después de consultar a un proveedor de emergencia, llame a su PCP, a su proveedor de cuidados de salud del comportamiento o a Amerigroup para recibir cuidados de seguimiento una vez resuelta la emergencia.

Cuidados de urgencia: los cuidados urgentes son para problemas de salud que requieren atención inmediata, pero que no ponen en riesgo la vida. Algunos ejemplos:

- Un niño con dolor de oídos que se despierta en medio de la noche
- Un esguince de tobillo
- Una astilla que no puede extraer

Los cuidados de urgencia están cubiertos en todo Estados Unidos. Llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711) para que podamos ayudarlo a encontrar un centro de cuidados urgentes conveniente para usted.

También puede llamar al consultorio de su PCP o a nuestra Línea de Asesoría de Enfermería de 24 horas al 1-866-864-2544 (TTY 711) o acudir al centro de cuidados urgentes.

Cuidados médicos lejos de casa: Si necesita cuidados de salud que no son de emergencia o urgencia, o si necesita obtener medicamentos recetados cuando está lejos de casa, comuníquese con su PCP o llámenos para obtener asesoramiento. Lo ayudaremos a obtener los cuidados que necesita. No se cubren los cuidados preventivos o de rutina, como las consultas con proveedores o los exámenes de bienestar programados, cuando usted esté fuera del área de servicios.

Cómo recibir cuidados fuera del horario de atención: La línea gratuita para recibir asesoramiento médico por parte de un enfermero, las 24 horas del día, los 7 días de la semana es 1-866-864-2544 (TTY 711). Llame al consultorio de su PCP o a la Nurse Advice Line para solicitar asesoramiento sobre cómo se puede contactar a un proveedor fuera del horario de atención.

Crisis conductuales: la **Washington Recovery Help Line** (Línea de ayuda para la recuperación de Washington) provee intervención en casos de crisis las 24 horas y una línea para referidos ante problemas relacionados con la salud mental, el abuso de sustancias y la adicción al juego. Llame al 1-866-789-1511 o al 206.461.3219 (TTY), recovery@crisisclinic.org, o visite el sitio web <https://www.warecoveryhelpline.org>. Los adolescentes se pueden comunicar con otros adolescentes durante horarios específicos: 866-833-6546, teenlink@crisisclinic.org, 866teenlink.org.

Organizaciones de Salud del Comportamiento (BHO)

Las BHO integran servicios de salud mental y tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias en cada región, transformando dos sistemas de prestación de servicios en un único sistema que abarca toda la región.

Health Care Authority (HCA) administra los contratos para los servicios de salud mental y trastornos por abuso de sustancias (SUD) (drogas y alcohol) en las cuatro Áreas de Servicios Regionales (RSA) del estado. Estas áreas son las siguientes:

- Salish
- Great Rivers
- Thurston-Mason

Si usted vive en alguna de estas regiones, una BHO coordinará sus servicios de salud del comportamiento.

Si necesita servicios de salud mental intensivos o tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias, la BHO cubrirá estos servicios en estas regiones.

Para obtener la información de contacto de estas organizaciones, consulte la sección de las Organizaciones de Salud del Comportamiento a continuación:

Contactos de Organizaciones de Salud del Comportamiento

Organización	Condados que reciben los servicios	Número de teléfono	Sitio web
Great Rivers BHO	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	1-800-392-6298	http://greatriversbho.org/
Salish BHO	Clallam, Jefferson, Kitsap	1-360-337-7050 o bien 1-800-525-5637	https://www.kitsapgov.com/hs/Pages/SBHO-LANDING-HOME.aspx
Thurston-Mason BHO	Mason, Thurston	1-360-763-5828 o bien 1-800-658-4105	tmbho.org/

Expectativas acerca de cuándo lo podrá ver un proveedor del plan de salud

La rapidez con la que verá a su proveedor depende del cuidado que necesita. Podrá ver a uno de nuestros proveedores en los siguientes plazos estimados:

Los siguientes son los plazos esperables para ver a alguno de nuestros proveedores:

- **Cuidado de emergencia:** Disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- **Cuidado de urgencia:** Visitas al consultorio de su PCP u otro proveedor dentro de las 24 horas.
- **Cuidado de rutina:** Visitas al consultorio de su PCP u otro proveedor dentro de los diez (10) días. El cuidado de rutina se planifica e incluye consultas periódicas con proveedores por problemas médicos que no sean urgentes o no sean emergencias.
- **Cuidado preventivo:** Visitas al consultorio de su PCP u otro proveedor dentro de los treinta (30) días. Los ejemplos de cuidado preventivo incluyen exámenes físicos anuales (también llamados chequeos), chequeos de niño sano, cuidado de la salud anual para mujeres e inmunizaciones (vacunaciones).

Debe visitar a un doctor, una farmacia, un proveedor de cuidados de salud del comportamiento o un hospital de Amerigroup

Debe visitar a los doctores u otros proveedores médicos que trabajen con Amerigroup. También tenemos farmacias que deberá utilizar. Llame a nuestra línea de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) o visite nuestro sitio web en www.myamerigroup.com/WA para obtener el directorio de proveedores o más información sobre nuestros proveedores, hospitales y farmacias. El directorio de proveedores, farmacias y hospitales incluye lo siguiente:

- El nombre, la dirección, y el número de teléfono del proveedor de servicios
- La especialidad y el título obtenido
- Los idiomas que habla el proveedor
- Cualquier restricción sobre el tipo de pacientes que trata el proveedor (adultos, niños, etc.)
- Identificar qué PCP aceptan nuevos pacientes

NOTA: Si está inscrito en el programa Patient Review and Coordination, debe conservar el mismo plan de salud durante un año. Si se muda, llámenos.

Medicamentos recetados

Usamos una lista de medicamentos aprobados. Esta lista se denomina “formulario” o “lista de medicamentos preferidos” (PDL). Su proveedor de medicamentos recetados debería recetarle medicamentos que figuran en esta lista como preferidos. Puede llamarnos para solicitar lo siguiente:

- Una copia del formulario o la lista de medicamentos preferidos
- Información sobre el grupo de proveedores y farmacéuticos que crearon el formulario
- Una copia de la política que establece cómo decidimos qué medicamentos están cubiertos
- Cómo su proveedor de medicamentos recetados puede solicitar autorización para un medicamento que no está en el “formulario” o en la “lista de medicamentos preferidos”

Para asegurarse de que estén cubiertos sus medicamentos, debe obtenerlos en una farmacia que pertenezca a nuestra red de proveedores. Llámenos y lo ayudaremos a encontrar una farmacia cerca de su domicilio.

Equipos médicos o suministros médicos

Cubrimos los equipos o suministros médicos que son necesarios por motivos médicos y que los haya prescrito su proveedor de cuidado de la salud. Nosotros debemos aprobar previamente la mayoría de los equipos y suministros antes de pagar por ellos. Llámenos para obtener más información sobre equipos y suministros médicos cubiertos.

Necesidades especiales de cuidado de la salud o enfermedades prolongadas

Si usted tiene necesidades especiales de cuidados de la salud o una enfermedad a largo plazo, puede ser elegible para beneficios adicionales a través de nuestro programa de administración de las enfermedades, el programa Health Home o administración de casos. También puede obtener acceso directo a especialistas. En algunos casos, puede usar a su especialista como su PCP. Llámenos para obtener más información sobre la coordinación y la administración de cuidados de la salud.

Servicios y asistencia a largo plazo

Aging and Long-Term Support Administration (AL TSA) – Home and Community Services (Administración de Ancianidad y Apoyo a Largo Plazo, AL TSA – Servicios Comunitarios y Domiciliares, HCS) proporciona servicios de cuidado a largo plazo para personas mayores y personas con discapacidades en sus propios hogares, que incluyen cuidadores en el hogar o en entornos residenciales en la comunidad. HCS también brinda servicios para ayudar a las personas a realizar la transición de un asilo de ancianos al hogar y brindar asistencia para cuidadores familiares. Estos servicios no son provistos por su plan de salud. Para obtener más

información sobre servicios de cuidado a largo plazo, llame a la oficina local de Home and Community Services (HCS).

Servicios de cuidado y asistencia a largo plazo

Los Servicios en el hogar y la comunidad de AL TSA deben aprobar estos servicios. Llame a la oficina local de HCS para obtener más información:

Región 1: Adams, Asotin, Benton, Chelan, Columbia, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens, Walla Walla, Whitman, Yakima - 509-568-3767 o 866-323-9409

Región 2N: Island, San Juan, Skagit, Snohomish, and Whatcom - 800-780-7094; Ingreso en centros de enfermería

Región 2S: King: 206-341-7750

Región 3: Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Kitsap, Lewis, mason, Pacific, Pierce, Thurston, Skamania y Wahkiakum - 800-786-3799

La Developmental Disabilities Administration (Administración de Discapacidades de Desarrollo, DDA) tiene por objetivo ayudar a niños y adultos con discapacidades del desarrollo y a sus familias a obtener servicios y asistencia de acuerdo con su necesidad y las opciones disponibles en su comunidad. Para obtener más información sobre los servicios y la asistencia, visite el sitio web www.dshs.wa.gov/dda/ o llame a la oficina local de la DDA que se indica más abajo.

Servicios para personas con discapacidades del desarrollo

La Administración de Discapacidades del Desarrollo (DDA) debe aprobar estos servicios. Si necesita información o servicios, comuníquese con la oficina local de la DDA:

Región 1: Chelan, Douglas, Ferry, Grant, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens: 800-319-7116 o por correo electrónico a R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov

Región 1: Adams, Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Walla Walla, Whitman, Yakima: 866-715-3646 o por correo electrónico a R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov

Región 2: Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom: 800-567-5582 o por correo electrónico a R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov

Región 2: King: 800-974-4428 o por correo electrónico a R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov

Región 3: King, Pierce: 800-735-6740 o por correo electrónico a R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov

Región 3: Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Lewis, Mason, Pacific, Skamania, Thurston, Wahkiakum: 888-707-1202 o por correo electrónico a R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov

Programas de aprendizaje temprano

El Department of Children, Youth, and Families (Departamento de Niños, Jóvenes y Familias, DCYF) brinda servicios y programas para niños menores de 5 años, incluido lo siguiente:

Early Childhood Education and Assistance Program (ECEAP, Programa de Educación y Asistencia en la Temprana Infancia) y Head Start son programas prekindergarten de Washington que preparan a niños de 3 y 4 años provenientes de familias de bajos ingresos para tener éxito en el ámbito académico y personal. ECEAP está disponible para cualquier niño en edad preescolar y sus familias, en tanto cumplan con los límites de ingresos. Para obtener más información sobre el programa ECEAP y los jardines de infancia de Head Start, visite el sitio web <http://www.dcyf.wa.gov/services/earlylearning-childcare/eceap-headstart>.

Los servicios de **Early Support for Infants and Toddlers (ESIT, Apoyo temprano para bebés)** están diseñados para brindarles la posibilidad a niños de hasta 3 años con retrasos en el desarrollo o discapacidades del desarrollo a ser activos y exitosos durante la temprana infancia y a futuro en una amplia variedad de entornos: sus hogares, guarderías, jardines o escuelas, y sus comunidades. Para obtener más información, visite <http://www.dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit>.

Home Visiting for Families (Visitas a familias en sus hogares) es un programa voluntario y familiar que se ofrece a los futuros padres y las familias con bebés y niños pequeños a fin de brindar asistencia con la salud emocional, física y social de los niños. Para obtener más información, visite <http://www.dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/home-visiting>.

Early Childhood Intervention and Prevention Services (ECLIPSE, Servicios de prevención e intervención temprana en la infancia) brinda servicios para niños de hasta 5 años que corren riesgo de sufrir abuso y abandono infantil, y que podrían experimentar problemas de salud del comportamiento debido a la exposición a traumas complejos. Los servicios se proveen en los condados de King y Yakima. Para obtener más información, visite <http://www.dcyf.wa.gov/services/child-dev-support-providers/eclipse>.

Comuníquese con nosotros para que podamos ayudarle a obtener estos servicios.

Servicios de cuidado de la salud para niños

Los niños y los menores de veinte (20) años tienen un beneficio de cuidado de la salud llamado Examen de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT).

El EPSDT incluye una amplia gama de servicios de exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento. El EPSDT incluye cualquier prueba de diagnóstico y tratamiento necesario por motivos médicos para tratar o mitigar una afección de la salud física o del comportamiento (salud mental, drogas y alcohol), así como servicios adicionales que los niños con retraso en el desarrollo necesitan como apoyo.

Los exámenes de detección pueden ayudar a identificar potenciales necesidades de cuidado de la salud física, del comportamiento o del desarrollo, que podrían requerir diagnóstico o tratamiento adicional.

Estos servicios pueden estar orientados a evitar que las afecciones empeoren o a detener el ritmo de los efectos de un problema de salud en los niños. El EPSDT fomenta el acceso temprano y continuo al cuidado de la salud para niños y jóvenes.

En ocasiones se refiere al examen de detección de EPSDT como un chequeo de niño sano o adolescente sano. Un chequeo de niño sano o un examen de detección de EPSDT debe incluir todo lo siguiente:

- La historia clínica y de desarrollo completa
- Un examen físico integral
- Educación sobre la salud y asesoramiento de acuerdo con la edad y la historia clínica
- Exámenes de la vista
- Pruebas de audición
- Análisis de laboratorio
- Examen de detección de plomo en la sangre
- Charla sobre problemas de alimentación o del sueño
- Examen de detección de la salud bucal
- Inmunizaciones (vacunaciones)
- Examen de detección de salud mental
- Examen de detección del trastorno por abuso de sustancias (drogas y alcohol)

Cuando el proveedor médico de un niño le diagnostica una afección, el proveedor hará lo siguiente:

- Tratar al niño, si se encuentra dentro del alcance del ejercicio profesional del proveedor; o
- Referir al niño a un proveedor adecuado para su tratamiento, lo que incluye pruebas adicionales o evaluaciones de especialistas, tales como:
 - Evaluación del desarrollo
 - Cuidado de la salud mental integral
 - Evaluación del trastorno por abuso de sustancias

- Asesoramiento nutricional

Los proveedores a cargo del tratamiento comunicarán los resultados de sus servicios a los proveedores de exámenes de detección del EPSDT que han referido al paciente.

Algunos servicios del cuidado de la salud pueden requerir aprobación previa, ya sea nuestra o del Estado, si los servicios son ofrecidos por el Estado como cobertura sin un plan de cuidado administrado (también denominado pago por servicio).

Beneficios cubiertos por Amerigroup

A continuación, se mencionan algunos de los beneficios que cubrimos. Consulte con su proveedor o comuníquese con nosotros si algún servicio que necesita no está en la lista. En algunos casos, es posible que necesite un referido de su PCP o nuestra aprobación previa antes de recibir ciertos servicios. De lo contrario, es posible que no paguemos por ellos.

Algunos servicios están limitados por cantidad de consultas o suministros/equipos. Contamos con un proceso para evaluar una solicitud suya o de su proveedor de consultas adicionales o una “extensión de límite (LE)”. Asimismo, contamos con un proceso para revisar las solicitudes de servicios no cubiertos que sean necesarios por motivos médicos como “excepción a la regla (ETR)”.

Recuerde llamarnos antes de recibir servicios médicos o pedirle a su PCP que lo ayude.

Servicio	Comentarios
Conductismo aplicado (ABA)	Asistencia a niños de veinte (20) años y menores con trastornos del espectro autista (ASD) y otras discapacidades del desarrollo para mejorar sus habilidades comunicativas, sociales o del comportamiento.
Anticonceptivos	Consulte los Servicios de planificación familiar.
Anticonceptivos	Consulte los Servicios de planificación familiar.
Antígenos (suero para alergias)	Vacunas antialérgicas.
Centro de enfermería especializada (SNF)	Cubierto para servicios a corto plazo (menos de 30 días). Pueden existir servicios adicionales disponibles. Llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711).
Cirugía bariátrica	Se requiere aprobación previa para la cirugía bariátrica. Solo disponible en centros de excelencia aprobados por la HCA.

Cirugía cosmética	Solo cuando la cirugía y los servicios y suministros relacionados se proveen para corregir defectos fisiológicos de nacimiento, por enfermedades o por traumas físicos, o bien para la reconstrucción tras una mastectomía como tratamiento posterior al cáncer.
Cuidado de la salud en el hogar	Requiere nuestra aprobación.
Cuidados de la salud para la mujer	Servicios de cuidado de la salud preventivos y de rutina, tales como cuidados de maternidad, mamografías, salud reproductiva, exámenes generales, servicios de anticoncepción, análisis y tratamientos para enfermedades de transmisión sexual, y lactancia.
Cuidados de maternidad y prenatales	Consulte “Cuidados de la salud para la mujer”.
Diálisis	Estos servicios pueden requerir aprobación previa.
Dispositivos de implante coclear y audífonos osteointegrados (BAHA)	Este beneficio es para niños de veinte (20) años y menores.
Educación y asesoramiento para la salud	Ejemplos: Educación para la salud ante afecciones como la diabetes y enfermedades cardíacas.
Equipos médicos	La mayoría de los equipos deben tener aprobación previa. Llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711) para pedir información detallada.
Evaluación y tratamiento/hospitalización comunitaria	Cuidado de la salud del comportamiento en caso de crisis para pacientes hospitalizados y si es necesario por motivos médicos.
Examen de detección de autismo	Disponible para niños de 18 a 24 meses.
Examen de detección de trastornos del desarrollo	Un examen de detección disponible para todos los niños a los 9 meses, 18 meses, y entre los 24 y los 30 meses.
Examen de detección de VIH/SIDA.	Tiene la opción de visitar una clínica de planificación familiar, el departamento de salud local o a su PCP para el examen de detección. El programa Health Home provee ayuda adicional para coordinar sus cuidados. Llámenos para saber si reúne los requisitos para inscribirse.

Examen de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT)	El EPSDT incluye una amplia gama de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento destinados a garantizar que los niños de veinte (20) años y menores reciban todos los cuidados que necesitan para identificar y tratar problemas de salud de forma temprana. Todo tratamiento de salud que sea necesario por motivos médicos, aunque el tratamiento no esté indicado como servicio cubierto. Consulte la sección “Servicios de cuidado de la salud para niños”.
Exámenes de audición y audífonos	Cubiertos para clientes de veinte (20) años y menores.
Exámenes de detección de tuberculosis (TB) y tratamiento de seguimiento	Usted tiene la opción de visitar a su PCP o al departamento de salud local.
Exámenes oculares	Se debe usar nuestra red de proveedores. Llámenos para obtener información sobre el beneficio. Para los niños menores de 21 años, los anteojos, lentes de contacto y demás accesorios y ajustes relacionados están cubiertos por el programa de “pago por servicio” utilizando la tarjeta de servicios ProviderOne. La lista de “Proveedores de anteojos y accesorios” se encuentra disponible en https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/ .
Inmunizaciones/ vacunas	Nuestros miembros son elegibles para inmunizaciones por parte de su proveedor de cuidados primarios, farmacia o departamento de salud local. Consulte a su proveedor o comuníquese con Servicios al Miembro para obtener más información sobre la programación de sus inmunizaciones.
Mamografías	Consulte “Cuidados de la salud para la mujer”.
Nutrición enteral (productos y equipamiento)	Suplementos y suministros de nutrición parenteral para todos los miembros. Productos y suministros de nutrición enteral para todas las edades para miembros que se alimentan mediante sonda. Productos de nutrición enteral oral para clientes de veinte (20) años y menores.
Podología	Este es un beneficio limitado. Llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711) para pedir información detallada.
Programas para dejar de fumar	Cubiertos para todos los clientes con o sin un referido del PCP o aprobación previa. Llámenos para obtener más información.
Pruebas audiológicas	Pruebas de audición.

Quimioterapia	Algunos servicios pueden requerir aprobación previa.
Rehabilitación para pacientes ambulatorios (terapia ocupacional, fisioterapia y terapia del habla)	<p>Llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711) para pedir información detallada. Para adultos de 21 años en adelante, este es un beneficio limitado.</p> <p>Se aplican limitaciones si se realiza en alguno de los siguientes lugares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínicas para pacientes ambulatorios • Hospitales para pacientes ambulatorios • El propio hogar, por parte de una agencia para el cuidado de la salud en el hogar certificada por Medicare • Cuando se provee a niños de veinte (20) años y menores en un centro de neurodesarrollo aprobado. Consulte el siguiente enlace: https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf
Rehabilitación para pacientes hospitalizados (medicina física)	Requiere nuestra aprobación.
Sacaleches	Algunos tipos pueden requerir aprobación previa.
Salud mental, tratamiento ambulatorio	<p>Los servicios de salud mental están cubiertos cuando son brindados por un psiquiatra, psicólogo, consejero autorizado en salud mental, trabajador social clínico autorizado o terapeuta matrimonial y familiar autorizado.</p> <p>Los servicios de salud mental pueden incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento • Administración de medicamentos • Pruebas psiquiátricas y psicológicas • Tratamiento y asesoramiento <p>Si necesita ayuda para encontrar cuidados de la salud mental para su niño o hijo adolescente, llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711).</p>
Sangre, hemoderivados y servicios relacionados	Incluye sangre, componentes sanguíneos, derivados de sangre humana y su administración.
Servicios de emergencia	Disponibles las 24 horas del día, todos los días de la semana, en todo el territorio de los Estados Unidos.

Servicios de enfermería privada o Medically Intensive Children's Program (MICP)	Cubiertos por nosotros para niños de 17 años y menores. Requiere nuestra aprobación. Para adolescentes de 18 a 20 años, estos servicios están cubiertos por Aging and Long-Term Support Administration (AL TSA). Consulte la página 19 para obtener información de contacto.
Servicios de laboratorio y radiología	Algunos servicios pueden requerir aprobación previa.
Servicios de oxígeno y respiratorios	Algunos servicios pueden requerir aprobación previa.
Servicios de planificación familiar	Usted puede usar nuestra red de proveedores, o visitar el departamento de salud local o una clínica de planificación familiar.
Servicios de radiología y diagnóstico médico por imágenes	Algunos servicios pueden requerir aprobación previa.
Servicios de recuperación de las habilidades	Servicios de cuidado de la salud que lo ayudan a conservar, aprender o mejorar las capacidades y las funciones para la vida diaria que no se adquirieron debido a afecciones de salud congénitas, genéticas o de adquisición temprana. Llámenos para saber si reúne los requisitos para inscribirse.
Servicios de salud para pacientes transgénero	Terapia de salud mental y hormonal para todas las edades, y tratamientos para la inhibición de la pubertad para adolescentes.
Servicios de tratamientos para la drogadicción y el alcoholismo, también denominados servicios de tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias	Estos servicios se dividen entre nosotros y su BHO, llámenos o llame a la BHO si necesita ayuda para acceder a los servicios. Los servicios de tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias pueden incluir lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación • Intervención breve y referido para recibir tratamiento • Tratamiento para pacientes ambulatorios • Servicios de tratamiento de sustitución para opiáceos
Servicios farmacéuticos	Debe usar las farmacias participantes. Tenemos nuestro propio formulario de medicamentos (lista). Llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711) para pedir información detallada.
Servicios hospitalarios, para pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios	Requieren nuestra aprobación para todos los cuidados que no sean de emergencia.

Suministros médicos	La mayoría de los suministros deben tener aprobación previa. Llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711) para pedir información detallada.
Suministros para diabéticos	Suministros limitados disponibles sin aprobación previa. Hay suministros adicionales disponibles con autorización previa.
Terapia de biorretroalimentación	Limitada a los requerimientos del plan.
Terapia nutricional	Cubierta para miembros de veinte (20) años y menores cuando es necesario por motivos médicos y los pacientes son referidos por el proveedor luego de un examen de detección del EPSDT.
Trasplantes de órganos	Llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711) para pedir información detallada.
Tratamiento asistido con medicamentos	Medicamentos empleados para tratar los trastornos por abuso de sustancias. Llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711) para pedir información detallada.
Tratamiento quiropráctico	Este beneficio es para niños de veinte (20) años y menores referidos por su PCP luego de haber sido evaluados mediante un examen de detección de EPSDT (chequeo de niño sano).

Otros servicios que ofrecemos

Para adultos:

- **Un teléfono inteligente gratuito** con una cantidad mensual de minutos y datos, y con mensajes de texto ilimitados con Safelink Wireless
- **Anteojos gratuitos** para miembros de 21 a 64 años (un par, de menos de \$100 al año)
- **Tratamientos gratuitos de acupuntura** (tres sesiones al año con un doctor del plan)
- **Caja de iluminación:** ayuda a prolongar la luz del día durante los meses de invierno para miembros de 19 años de edad y mayores que sufren de trastorno afectivo estacional (SAD). Los miembros con glaucoma, cataratas o daño ocular a causa de la diabetes deberían consultar con su doctor antes de comenzar la terapia de luz.
- **Apoyo de pares:** pagamos el registro y las tarifas anuales para los miembros que quieran convertirse en consejeros para apoyo de pares (o volver a serlo).
- **Traslado no médico:** lo ayudaremos a trasladarse a su trabajo, entrevistas laborales, la guardería y otros sitios donde necesite ir; llame a Servicios al Miembro para averiguar cómo obtener una tarjeta ORCA o para gasolina por \$50.
- **Weight Watchers®:** los miembros de 18 años y mayores, con el permiso de su doctor, pueden recibir un vóucher de Weight Watchers que cubre la tarifa de inscripción, 13 semanas de clases y 14 semanas de herramientas digitales.

Para niños:

- **Exámenes físicos gratuitos para deportes** para miembros de 7 a 18 años

- **Membresía gratuita en Boys & Girls Club** para miembros de 6 a 18 años (donde estén disponibles)
- **Membresía gratuita en YMCA** para la sede de Wenatchee para miembros de 19 años o menores cuando se completa el formulario de inscripción a becas Y.
- **Programa Healthy Families**, que ayuda a las familias con niños de entre 7 y 17 años de edad a llevar vidas más saludables. Este programa de seis meses incluye:
 - Capacitación sobre acondicionamiento físico y conductas saludables
 - Información escrita sobre nutrición
 - Recursos en la comunidad y en línea
- **Circuncisión** para recién nacidos (hasta \$150)

Para todos:

- **LiveHealth Online** le permite contactar a un doctor en línea a través de una sesión de video, cuando su doctor no esté disponible y necesite una consulta rápido
- **My Wellness Guide**, herramientas que lo ayudan a tomar control de su salud cuando se propone metas, crea planes de acción y realiza un seguimiento
- **myStrength™**, herramientas en línea y para teléfonos móviles para ayudarlo a mejorar su salud mental y emocional
- **Enlace a recursos comunitarios:** encuentre empleo, vivienda, alimentos y más ayuda con nuestra herramienta gratuita en línea.
- **Kits gratuitos de primeros auxilios y de higiene dental** cuando completa su plan personal para desastres en línea
- **Quit for Life**, un programa para dejar de fumar para miembros mayores de 18 años
- **Taking Care of Baby and Me® (Cuidando de mí y de mi bebé)**, recompensas para mujeres embarazadas y nuevas madres
- **Sacaleches eléctrico** (tres opciones):
 - Sacaleches personal doble avanzado in Style de Medela
 - Sacaleches personal doble eléctrico Purely Yours de Ameda
 - Sacaleches ultra Purely Yours de Ameda
- **Exámenes de desarrollo de educación general (GED)** gratuitos para miembros de 17 años y mayores, nosotros cubriremos el costo de los cuatro exámenes
- **Programa FitnessCoach**, que incluye clases de ejercicios en línea, información sobre temas de ejercitación y acondicionamiento físico, y recursos adicionales para personas con necesidades especiales.
- **Membresías gratuitas** en organizaciones que apoyen la autodefensa, los derechos de las personas con discapacidad y las oportunidades para personas con discapacidades. Seleccione entre las siguientes:
 - American Association of People with Disabilities (AAPD)
 - Autistic Self Advocacy Network (ASAN)
 - National Council on Independent Living (NCIL)
 - TASH
- **Kit gratuito de transición para una nueva vida**, para ayudar a los miembros que están inscritos en un programa local de empleo, aquellos que se están mudando de una

institución para regresar a la comunidad o aquellos que no tienen hogar. Este kit incluye lo siguiente:

- Suministros de primeros auxilios
- Cepillo de dientes de viaje
- Pasta dental
- Enjuague bucal
- Hilo dental
- Una manta de emergencia

Para los indígenas de Estados Unidos y los nativos de Alaska:

- Rito de purificación (*smudging*)
- Cámara de sudación
- Círculos de conversación
- Narraciones

Usted debe recibir estos servicios de un proveedor del plan.

Servicios cubiertos de Apple Health sin un plan de cuidado administrado

La cobertura de Apple Health sin un plan de cuidado administrado (precio por servicio) u otros programas basados en la comunidad cubren los siguientes beneficios y servicios, aunque no esté inscrito en nuestro plan. Nosotros y su PCP lo ayudaremos a acceder a estos servicios y coordinar sus cuidados. Para acceder a estos servicios, debe usar la tarjeta ProviderOne. Si tiene alguna pregunta sobre un beneficio o servicio que no figura en esta lista, llámenos.

Servicio	Comentarios
Anteojos y servicios de ajustes	<p>Para niños de 20 años y menores: la cobertura de Apple Health cubre marcos de anteojos, lentes, lentes de contacto y servicios de ajuste sin un plan de cuidado administrado.</p> <p>Para adultos: Apple Health no cubre marcos de anteojos ni lentes, pero en caso de que desee comprarlos, puede solicitarlos a través de proveedores ópticos participantes a precios rebajados. Visite este sitio web para Encontrar una lista de proveedores participantes.</p>
Cuidados psiquiátricos para pacientes hospitalizados	<p>Deben ser provistos por agencias certificadas del Department of Health (Departamento de Salud, DOH). Llámenos para solicitar ayuda para acceder a estos servicios.</p>
Esterilizaciones para personas de veinte (20) años y menores	<p>Debe completar el formulario de esterilización 30 días antes o cumplir con los requisitos de la exención. No se cubren las reversiones.</p>

Interrupción voluntaria del embarazo	Incluye la interrupción del embarazo y los cuidados de seguimiento en caso de complicaciones.
Programas First Steps Maternity Support Services (MSS) e Infant Case Management (ICM)	MSS brinda servicios educativos y de salud preventivos en el hogar o la oficina a clientas embarazadas y en etapa posparto para ayudar a que tengan un embarazo saludable y un bebé sano. ICM brinda información a las familias con niños menores de hasta un año de edad sobre cómo aprovechar recursos médicos, sociales, educativos y de otras clases en la comunidad para que el bebé y la familia tengan una vida exitosa.
Servicios de ambulancia (aérea)	Todos los servicios de transporte en ambulancia aérea que se prestan a los clientes de Washington Apple Health, incluidos aquellos que estén inscritos en una organización de cuidado administrado (MCO).
Servicios de ambulancia (terrestre)	Todos los servicios de transporte en ambulancia terrestre, de emergencia o no emergencia que se prestan a los clientes de Washington Apple Health, incluidos aquellos que estén inscritos en una organización de cuidado administrado (MCO).
Servicios de cuidados y asistencia a largo plazo	Consulte la página 20 de este cuadernillo.
Servicios de salud para pacientes transgénero	Procedimientos quirúrgicos y complicaciones posoperatorias.
Servicios dentales	<p>Debe ver a un proveedor de servicios dentales que haya acordado ser proveedor de Apple Health con la modalidad de “pago por servicio”. Más información disponible:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En línea en https://www.hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/dental-services, o • Llame a la HCA al 1-800-562-3022. <p>Para encontrar un proveedor que acepte Washington Apple Health En línea: Cómo encontrar un proveedor</p>
Servicios en caso de crisis	Usted puede obtener servicios en caso de crisis, según dónde resida. Si se trata de una emergencia que pone en peligro la vida, debe llamar al 911.

	<p>Para la Línea de prevención de suicidios Lifeline: 1-800-273-8255, Usuarios de TTY 1-800-799-4TTY (4889).</p> <p>Para cualquier otro tipo de crisis de salud mental, llame a la Organización de Salud del Comportamiento (BHO) o la Organización de Servicios de Administración para la Salud del Comportamiento (BHASO). Puede obtener los números de teléfono en el siguiente enlace:</p> <p>https://www.hca.wa.gov/health-care-services-and-supports/behavioral-health-recovery/mental-health-crisis-lines</p>
Servicios para el trastorno por abuso de sustancias para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y desintoxicación	<p>Deben ser provistos por agencias certificadas del Department of Health (DOH). Llámenos para solicitar ayuda para acceder a estos servicios.</p> <p>Cubrimos los medicamentos asociados con los servicios para trastornos por abuso de sustancias.</p>
Transporte para visitas médicas que no sean de emergencia	<p>Apple Health cubre el servicio de transporte de ida y vuelta para citas necesarias de cuidado de la salud que no sean de emergencia. Llame al proveedor (agente) de transporte de su área para obtener información sobre los servicios y las limitaciones. El agente local coordinará el transporte más apropiado y económico para usted. Puede encontrar un listado de los agentes en http://www.hca.wa.gov/transportation-help.</p>

Servicios excluidos (SIN cobertura)

Los siguientes servicios no tienen cobertura nuestra ni del programa de pago por servicio. Si recibe alguno de estos servicios, es posible que deba pagar la factura. Llámenos si tiene alguna pregunta.

Servicio	Comentarios
Artículos para el bienestar personal	
Asesoramiento matrimonial y terapia sexual	
Cirugía plástica o cosmética	Se incluyen el estiramiento facial, la eliminación de tatuajes y los trasplantes capilares.

Cuidados quiroprácticos para adultos (de 21 años y mayores)	
Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, impotencia y disfunción sexual	
Equipos no médicos	Tales como rampas y otras modificaciones en el hogar.
Exámenes físicos necesarios para el trabajo, seguro u otorgamiento de licencias	
Medicinas alternativas	Acupuntura, práctica de la ciencia cristiana, curación por la fe, terapia herbal, homeopatía, masajes o masoterapia.
Servicios de control y reducción de peso	Medicamentos para la pérdida de peso, productos relacionados, cuotas de membresía en gimnasios o equipos para la reducción de peso.
Servicios no permitidos por las leyes federales o estatales	

Si usted no está satisfecho con nosotros

Usted o su representante autorizado tienen derecho a presentar un reclamo. Se lo conoce como una queja. Nosotros lo ayudaremos a presentar una queja.

Las quejas o los reclamos pueden referirse a lo siguiente:

- Un problema con el consultorio de su doctor
- Una factura que le emita su doctor
- Si lo derivan a una agencia de cobranza por una factura médica sin pagar
- Cualquier otro problema que pueda tener para obtener cuidado de la salud
- La calidad de su cuidado o el trato que recibió

Le debemos informar por teléfono o carta que recibimos su queja o reclamo dentro de los dos días hábiles siguientes. Debemos resolver sus inquietudes lo antes posible y no podremos tardar más de 45 días.

Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas

Usted tiene derecho a solicitar la revisión de una decisión si piensa que no fue correcta, que no se tuvo en cuenta toda la información médica o piensa que un tercero debería revisar la decisión. Esto se denomina apelación. Nosotros le ayudaremos a presentar una apelación.

Se habla de **una denegación** cuando su plan de salud no aprueba o no paga por un servicio que usted o su doctor solicitaron. Si denegamos un servicio, le enviaremos una carta donde le indicaremos por qué denegamos el servicio solicitado. Esta carta es el aviso oficial de nuestra decisión. Le permitirá conocer sus derechos e información sobre cómo solicitar una apelación.

Se habla de **una apelación** cuando nos solicita que revisemos nuevamente su caso porque está en desacuerdo con nuestra decisión. Usted puede apelar la denegación de un servicio. Puede llamarnos para avisarnos que desea apelar, pero también debe enviarnos su apelación por escrito con su firma, a menos que la solicitud sea urgente. Podemos ayudarle a presentar una apelación. Su proveedor u otra persona pueden apelar en su nombre si usted firma para indicar su conformidad con la apelación. Solo tiene 10 días para apelar si desea continuar recibiendo un servicio que ya está recibiendo mientras revisamos la decisión. De lo contrario, tiene 60 días a partir de la fecha de la carta de denegación para enviar la apelación por escrito. Le responderemos por escrito para informarle que recibimos la solicitud de apelación dentro de los cinco (5) días calendario. En la mayoría de los casos, revisaremos su apelación y tomaremos una decisión dentro de los 14 días. Le debemos avisar si necesitamos más tiempo para tomar una decisión.

Tenemos la obligación de tomar una decisión sobre la apelación dentro de los 28 días.

Para solicitar una apelación, envíe su solicitud a:

Amerigroup Washington, Inc.

705 Fifth Ave. S., Ste. 300

Seattle, WA 98104

Fax: 1-844-759-5953

Puede presentar una apelación en forma verbal llamando al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Plámenos si tiene preguntas o si necesita ayuda al: 1-800-600-4441 (TTY 711).

NOTA: Si continúa recibiendo un servicio durante el proceso de apelación y usted pierde la apelación, es posible que deba pagar los servicios que recibió.

Si es urgente usted o su doctor pueden llamarnos para solicitar una apelación acelerada (rápida). Si lo requiere su afección, se tomará una decisión sobre su cuidado en un plazo de 3 días calendario. Para solicitar una apelación acelerada, nos debe informar por qué necesita que se tome una decisión más rápida. Si denegamos su solicitud de una apelación rápida, revisaremos su apelación en los plazos descritos anteriormente. Debemos hacer todos los esfuerzos razonables para darle un aviso verbal de inmediato si denegamos la solicitud de una apelación acelerada y le enviaremos un aviso escrito por correo en un plazo de dos días. Puede presentar una queja si no está satisfecho con nuestra decisión de modificar su solicitud de apelación acelerada por una apelación estándar.

Si no está de acuerdo con la decisión sobre la apelación, tiene derecho a solicitar una **audiencia administrativa**. En una audiencia administrativa, un juez administrativo que no trabaja para nosotros ni para la Health Care Authority revisará su caso. La apelación debe realizarse antes de que la audiencia administrativa pueda comenzar.

Tiene 120 días calendario desde la fecha de nuestra decisión sobre la apelación para solicitar una audiencia administrativa. Solo tiene 10 días para solicitar una audiencia administrativa si desea continuar recibiendo un servicio que estaba recibiendo antes de nuestra denegación.

Para solicitar una audiencia administrativa:

1. Llame a la Office of Administrative Hearings (www.oah.wa.gov) al 1-800-583-8271

O

2. Escriba a:

Office of Administrative Hearings

P.O. Box 42489

Olympia, WA 98504-2489

E

3. Infórmele a la Office of Administrative Hearings que Amerigroup está involucrado, el motivo de la audiencia, el servicio que fue denegado, la fecha en la que se denegó y la fecha en la que se rechazó la apelación. Asegúrese de incluir también su nombre, dirección y número de teléfono.

Puede consultar a un abogado o designar a otra persona para que lo represente en la audiencia. Si necesita ayuda para conseguir un abogado, visite el sitio web <http://www.nwjustice.org> o llame a la línea del Sistema de Educación Legal, Asesoría y Recomendación de Servicios (CLEAR) de NW Justice, 1-888-201-1014.

El juez que presida la audiencia administrativa le notificará la decisión.

Plazo importante: La decisión de la audiencia se convierte en una resolución definitiva en un plazo de 21 días calendario a partir de la fecha en que se envió el aviso por correo si usted no toma ninguna medida para apelar la decisión de la audiencia.

Si está en desacuerdo con la decisión que se tomó en la audiencia, puede solicitar una revisión independiente. No es necesario tener una revisión independiente; puede saltarse este paso y solicitar una revisión de la Junta de Apelaciones de la Health Care Authority.

Una IRO es la revisión independiente que hace un doctor que no trabaja para nosotros de parte de una Organización de Revisión Independiente (IRO). Para solicitar una IRO, debe llamarnos y solicitar la revisión por parte de una IRO en un plazo de veintiún (21) días después de que reciba la carta con la decisión de la audiencia. Debe proporcionarnos toda la

información adicional que tenga, a más tardar 5 días después de que solicitó la IRO. Nosotros le informaremos la decisión de la IRO.

Para solicitar una revisión independiente, llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del este.

Si no está de acuerdo con la decisión de la IRO, puede pedir que un juez revisor de la Junta de Apelaciones de la Health Care Authority revise su caso. Solo tiene 21 días para solicitar la revisión del juez después de que reciba la carta con la decisión de la IRO. La decisión del juez revisor es definitiva. Para solicitar que un juez revisor examine su caso:

- Llame al 1-844-728-5212

O BIEN

- Escriba a:

HCA Board of Appeals
P.O. Box 42700
Olympia, WA 98504-2700

Sus derechos

Como inscripto, usted tiene derecho a:

- Colaborar en la toma de decisiones sobre su cuidado de la salud, que incluye recibir servicios de trastorno de abuso de sustancias y de salud mental, así como negarse a someterse a tratamientos
- Estar informado sobre todas las opciones disponibles de tratamientos, independientemente de su costo
- Cambiar al proveedor de cuidado primario
- Obtener una segunda opinión de otro proveedor del plan de salud
- Recibir servicios sin demasiada demora
- Recibir un trato respetuoso y digno. Se prohíbe todo tipo de discriminación: nadie puede recibir tratos diferenciados o injustos por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, preferencia sexual, edad, religión, credo o discapacidad.
- Hablar abiertamente sobre su cuidado de la salud y sus inquietudes sobre cualquier resultado desfavorable
- Que su privacidad sea protegida y que la información sobre su cuidado sea confidencial
- Solicitar y obtener copias de sus expedientes médicos
- Solicitar correcciones en sus expedientes médicos cuando sea necesario y que estas se efectúen
- Solicitar y obtener información sobre lo siguiente:
 - Su cuidado de la salud y sus servicios cubiertos

- Su proveedor y cómo se hacen los referidos a especialistas y otros proveedores
- Cómo les pagamos a sus proveedores por el cuidado de la salud que recibe
- Todas las opciones de cuidado y el motivo de por qué usted está recibiendo ciertos tipos de cuidados
- Cómo obtener ayuda para presentar una queja o un reclamo sobre sus cuidados o solicitar una revisión de una denegación de servicios o una apelación
- Nuestra estructura organizacional, que incluye políticas y procedimientos, pautas de práctica y cómo sugerir cambios
- Recibir las políticas, los beneficios y los servicios del plan, así como los derechos y las responsabilidades de los miembros al menos una vez al año
- Recibir una lista de números de teléfonos para situaciones de crisis
- Recibir ayuda para completar los formularios de directiva anticipada, tanto médicas como de salud mental

Sus responsabilidades

Como inscripto, usted acepta:

- Colaborar en la toma de decisiones sobre su cuidado de la salud, que incluye negarse a someterse a tratamientos
- Cumplir con sus citas médicas y ser puntual; llamar al consultorio de su proveedor si llegará tarde y o si tiene que cancelar la cita
- Proporcionarles a sus proveedores la información que necesitan para recibir el pago por prestarle servicios a usted
- Traer su tarjeta de servicios y su tarjeta de identificación del plan a todas sus citas
- Aprender sobre su plan de salud y conocer qué servicios están cubiertos
- Usar los servicios de cuidado de la salud cuando los necesite
- Conocer sus problemas de salud y participar en los objetivos del tratamiento acordados tanto como sea posible
- Brindar a sus proveedores y a Amerigroup información completa sobre su salud
- Respetar las instrucciones de su proveedor sobre el cuidado de la salud que usted haya acordado
- Usar los servicios de cuidado de la salud de forma apropiada; de lo contrario, es posible que se lo inscriba en el programa Patient Review and Coordination. En este programa, se le asigna un proveedor de cuidado primario, una farmacia, un proveedor que emite recetas de sustancias controladas y un hospital para cuidados que no sean de emergencia. Debe conservar el mismo plan al menos durante 12 meses
- Informar a la Health Care Authority si se produce un cambio en el tamaño de su familia o su situación, como un embarazo, nacimiento, cambio de dirección o si usted se vuelve elegible para Medicare u otro seguro
- Renovar su cobertura todos los años usando Washington Health Benefit Exchange en el sitio web <https://www.wahealthplanfinder.org> e informar cualquier cambio que se produzca en su cuenta, como ingresos, estado civil, nacimientos, adopciones, cambio de dirección o si se vuelve elegible para Medicare u otro seguro

Directivas anticipadas

Con una directiva anticipada, usted deja por escrito sus preferencias para el cuidado de la salud. La directiva anticipada le indica a su doctor y su familia:

- El tipo de cuidado de la salud que desea recibir o no si:
 - Pierde la conciencia
 - Ya no puede tomar decisiones sobre el cuidado de la salud
 - No puede informar al doctor o la familia qué tipo de cuidado desea
 - Desea donar sus órganos después de fallecer
 - Desea que otra persona decida sobre su cuidado de la salud si usted no puede

Contar con una directiva anticipada permite que sus seres queridos o su doctor puedan tomar decisiones médicas por usted según sus deseos. Existen tres tipos de directivas anticipadas en el estado de Washington:

1. Poder notarial duradero para el cuidado de la salud: Nombra a otra persona para que tome decisiones médicas por usted si usted no está en condiciones de hacerlo
2. Directiva sobre el cuidado de la salud (testamento en vida). Esta declaración escrita informa a las personas si desea someterse a tratamientos para prolongar su vida
3. Petición de donación de órganos

Hable con su doctor y sus personas cercanas. Puede cancelar la directiva anticipada en cualquier momento. Puede obtener más información sobre las directivas anticipadas de nosotros, su doctor o un hospital. También tiene estas opciones:

- Solicitar ver las políticas de su plan de salud sobre las directivas anticipadas
- Presentar una queja con su plan si no se respeta su directiva anticipada

El formulario de Órdenes médicas de tratamiento para mantener la vida (POLST) está dirigido a cualquier persona que tenga una afección grave y necesite tomar decisiones sobre tratamientos para mantener la vida. Su proveedor puede usar el formulario de POLST para representar sus deseos en la forma de órdenes médicas claras y específicas. Para obtener más información sobre las directivas anticipadas, comuníquese con nosotros.

¿Qué es una directiva anticipada sobre salud mental?

Una directiva anticipada sobre salud mental es un documento escrito que describe lo que usted desea que suceda en caso de crisis o dificultades graves, como hospitalizaciones. Les indica a otras personas qué tratamiento quiere o no quiere usted. Señala a una persona de su elección para que tome las decisiones por usted.

Si tiene una directiva anticipada sobre salud física, debe compartirla con su proveedor de cuidado de la salud mental, de modo que conozca cuáles son sus deseos.

¿Cómo se completa una directiva anticipada sobre salud mental?

Puede obtener una copia del formulario de directiva anticipada e información adicional sobre cómo completarlo en <https://www.hca.wa.gov/health-care-services-and-supports/behavioral-health-recovery/mental-health-advance-directives>, en la sección Information for Clients and Families (Información para clientes y familias), o llamando a la Office of Consumer Partnerships al 1-800-446-0259.

Amerigroup, su proveedor de cuidado de la salud del comportamiento o su ómbudsman también pueden ayudarle a completar el formulario. Comuníquese con nosotros para obtener más información.

Protegemos su privacidad

Tenemos la obligación legal de proteger su información de salud y mantener la confidencialidad. Usamos y compartimos su información para brindar beneficios y realizar tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de la salud. Además, usamos su información por otros motivos, según lo permita y lo exija la ley.

La información de salud protegida (PHI) se refiere a información de salud como los expedientes médicos que contienen su nombre, número de miembro u otros identificadores que usan o comparten los planes de salud. Los planes de salud y la Health Care Authority comparten su PHI con los siguientes fines:

- Tratamiento: incluye los referidos entre su PCP y otros proveedores de cuidado de la salud.
- Pagos: podremos usar o compartir la PHI para tomar decisiones sobre pagos. Esto puede incluir reclamaciones, autorizaciones de tratamientos y decisiones sobre necesidades médicas.
- Operaciones de cuidado de la salud: podremos usar información de su reclamación para brindarle información sobre un programa de salud que pueda serle beneficioso.

También es posible que usemos o compartamos su PHI sin su autorización por escrito en ciertas circunstancias.

- Podremos divulgar su PHI a miembros de su familia, otros familiares y sus amigos cercanos en los siguientes casos:
 - La información se relaciona directamente con la participación de su familia o sus amigos en su cuidado o los pagos por dicho cuidado, y usted aceptó esta divulgación de forma oral o bien se le dio una oportunidad para oponerse a ella y no lo hizo
- La ley permite que la HCA o Amerigroup usen y compartan su PHI en los siguientes casos:
 - Cuando la Secretaría del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos nos exige compartir su PHI

- Por motivos de salud pública y seguridad, que pueden incluir ayudar a organismos de salud públicos a prevenir o controlar enfermedades
- Los organismos gubernamentales pueden necesitar su PHI para realizar auditorías o para funciones especiales, como actividades de seguridad nacional
- Para realizar investigaciones en algunos casos, cuando lo autorice una junta de revisión institucional o de privacidad
- Para procedimientos legales, como en respuesta a una orden judicial; también podremos divulgar su PHI a directores funerarios o forenses para ayudarles a hacer su trabajo
- A las fuerzas policiales para ayudar a encontrar a un sospechoso, testigo o persona desaparecida; también podremos compartir su PHI con otras autoridades legales si creemos que usted es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica
- Para cumplir con leyes sobre compensación para trabajadores

Se requiere su aprobación por escrito para divulgar su PHI por todo otro motivo no indicado anteriormente. Usted puede cancelar la aprobación escrita que nos haya concedido. Sin embargo, la cancelación no se aplicará a las medidas que se hayan tomado antes de la cancelación.

Usted puede solicitar una copia de su PHI. Para solicitar una copia, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del Pacífico.

Si cree que hemos infringido el derecho de privacidad de su PHI, usted puede hacer lo siguiente:

- Llámarnos y presentar un reclamo. No tomaremos medidas en su contra por presentar un reclamo. El cuidado que recibe no sufrirá modificaciones de ningún tipo.
- Presentar un reclamo al U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, en el sitio web <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o escribiendo a la siguiente dirección:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C 20201

O

Puede llamar al 1-800-368-1019 (TDD 1-800-537-7697).

Nota: Esta información no es más que una descripción general. Tenemos la obligación de mantener la privacidad de su PHI y de brindarle información escrita todos los años sobre las prácticas de privacidad del plan y su PHI. Consulte su Notificación de prácticas de privacidad para obtener información adicional. También puede comunicarse con nosotros a

Amerigroup Washington
705 Fifth Ave S., Ste. 300
Seattle, WA 98104

para obtener más información.