



An Anthem Company



Manual del miembro de atención administrada integrada

**Washington Apple Health
Amerigroup Washington, Inc.**

800-600-4441 (TTY 711)
myamergroup.com/wa



Información importante del plan



Actualización del manual del miembro

Amerigroup Washington, Inc. recientemente realizó algunos cambios en su manual del miembro. Lea este aviso con atención y consérvelo junto con su manual para tener la información más actualizada.

A partir del 1.º de julio de 2021, las tarifas de exámenes de la vista, refracciones, y colocaciones de anteojos o lentes de contacto estarán cubiertas para miembros adultos, de ser necesario por motivos médicos.

Si desea llamarnos para presentar una apelación, ya no es requerido que también envíe una apelación firmada por escrito. Ahora puede llamarnos para presentar una apelación o enviar su apelación por escrito.

Si decide enviar una apelación por escrito, envíela por correo o por fax a:

Amerigroup Washington, Inc.

705 Fifth Ave. S., Ste. 300

Seattle, WA, 98104

Fax: **844-759-5953**

También podemos ayudarle a presentar una apelación. Llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Pacífico para obtener ayuda.

Amerigroup Washington, Inc. cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina a nadie por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

Amerigroup Washington, Inc.

Washington Apple Health
Atención administrada

Manual de salud médica y del comportamiento
para el inscrito **2021**

If the enclosed information is not in your primary language, we can translate this at no cost to you. If you have trouble understanding the things we send you, we can get you other formats, like braille, large print or audio. We can tell you if a provider's office is accessible to you. Please call Member Services at 800-600-4441 (TTY 711). **ENGLISH**

Si la información adjunta no está en su idioma principal, podemos traducirla sin costo para usted. Si tiene problemas para entender las cosas que le enviamos, podemos enviarla en otros formatos, como braille, letra grande o audio. Podemos indicarle si el consultorio de un proveedor tiene acceso para usted. Llame a Servicios al Miembro al 800-600-4441 (TTY 711). **SPANISH**

Yog cov ntaub ntawv uas muab tso nrog ua ke tuaj no tsis yog koj hom lus hais, peb tuaj yeem muab cov ntaub ntawv no txhais pub dawb rau koj. Yog koj tsis nkag siab txog cov ntaub ntawv uas peb xa tuaj rau koj, peb tuaj yeem muab nws sau ua lwm hom ntawv tuaj rau koj, xws li Cov Ntawv Sau Rau Neeg Dig Muag Xua, muab luam tawm koj loj los sis muab tso ua suab lus. Peb tuaj yeem qhia rau koj tau yog koj tuaj yeem mus ntsib lub chaw ua haujlwm ntawm tug kws kuaj mob. Thov hu rau Lub Chaw Pab Cuam Tswv Cuab rau ntawm 800-600-4441 (TTY 711). **HMONG**

Afai o le faamatalaga o fafao faatasi atu e lē oi lau gagana 'autū, e mafai ona matou faaliliuina e aunoa ma lou totogia. Afai e iai se faafitauli e faigata ona e malamalama i mea o matou lafoina atu ia oe, e mafai ona matou faaooina atu i se isi ituaiga fometi, e pei o le braille, faalapopo'a mata'itusi pe ala i se leo ua pu'eina. E mafai foi ona matou logoina oe pe e iai se ofisa ete alu iai. Faamolemole telefoni i le Tautua mo Suiauai i le 800-600-4441 (TTY 711). **SAMOAN**

Если приложенная информация не на вашем родном языке, мы можем перевести ее для вас бесплатно. Если вы испытываете трудности с прочтением документов, которые мы вам посылаем, мы можем предоставлять их вам в другом формате, например напечатанные на шрифте Брайля или крупным шрифтом, либо в виде аудиозаписи. Мы можем подсказать, имеются ли в офисе поставщика медицинских услуг необходимые вам специальные условия. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 800-600-4441 (TTY 711). **RUSSIAN**

Якщо інформацію, що додається, викладено не Вашою основною мовою, ми можемо перекласти її для Вас безкоштовно. Якщо у Вас виникають труднощі зі сприйняттям повідомлень, що ми Вам надсилаємо, ми можемо запропонувати Вам інші формати, як-от шрифт Брайля, великий шрифт чи аудіозаписи. Ми можемо повідомити, чи є офіс провайдера доступним для Вас. Будь ласка, телефонуйте у відділ обслуговування клієнтів на номер 800-600-4441 (TTY 711). **UKRAINIAN**

동봉한 자료가 귀하께서 주로 쓰시는 언어로 되어 있지 않은 경우, 저희가 무료로 번역을 해드릴 수 있습니다. 저희가 보내드리는 자료를 이해하는 데 문제가 있으시면 점자, 대형 활자본 또는 오디오 같은 다른 형식으로 자료를 보내드릴 수 있습니다. 서비스 제공자의 진료소가 장애인들도 이용할 수 있는지 여부를 알려드릴 수 있습니다. 가입자 서비스부에 800-600-4441(TTY 711)번으로 연락해 주십시오. **KOREAN**

Kung ang nakalakip na impormasyon ay wala sa inyong pangunahing wika, maaari naming isalin-wika ito nang wala kayong babayaran. Kung nagkakaproblema kayong maunawaan ang mga bagay na ipinapadala namin sa inyo, maaari namin kayong bigyan ng iba pang format, tulad ng braille, malalaking letra o audio. Maaari naming sabihin sa inyo kung maaari ninyong puntahan ang opisina ng isang provider. Pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa 800-600-4441 (TTY 711). **TAGALOG**

Dacă informația conținută nu este în limba dumneavoastră principală, o putem traduce fără a fi nevoie să plătiți pentru ea. Dacă aveți probleme în a înțelege ceea ce vă trimitem, vă putem trimite alte formate, precum braille, caractere de mari dimensiuni sau audio. Vă putem spune dacă biroul furnizorului este accesibil pentru dumneavoastră. Apelați Serviciile pentru membri la numărul 800-600-4441 (TTY 711). **ROMANIAN**

የታሸገው መረጃ በመጀመሪያ ቋንቋዎ ካልሆነ፣ ምንም ክፍያ ሳይፈጽሙ ልንተረጎምሎት እንችላለን። የምንልክሎትን ነገሮች ለመረዳት ከተቸገሩ፣ ሌሎች ፎርማቶችን፣ እንደ braille፣ ትልቅ ህትመት ወይም ድምጽ ልንሰጥዎት እንችላለን። የአቅራቢው ቢሮ ለእርሶ ተደራሽ ሊሆን መቻሉን እንነግሮታለን። እባክዎ ለአባላት አገልግሎት በስልክ ቁጥር 800-600-4441 (TTY 711) ይደውሉ። **AMHARIC**

እንድሕር ኣብዚ ዝተተሓሓዘ ሓበሬታ ብናይ ኣድኦም ቋንቋ ዘይኮይኑ እዚ ብዘይዝኾነ ክፍሊት ንዐኦም ክንትርጉምሎም ንክእል ኢና። እቲ ዝልኣክናልኩም ነገር እንድሕር ክትርድኦም ዘፀግመልኩም ኮይኑ ካልእ ክጥዱ ክነቕርበሎም ንክእል ኢና ከም ብራይል ዓብዩ ፕሮግራም ወይ ድማ ድምፂ። እንድሕር እቲ መቕረቢ ቤት ፅሕፈት ዝረኽበዎ ኮይኖም ክንነግርሎም ንክእል ኢና። በጃኦም ብናይ ኣባላት ግልጋሎት ስልኪ 800-600-4441 (TTY 711)። **TIGRINYA**

ຖ້າຂໍ້ມູນທີ່ຄັດຕິດມານີ້ບໍ່ແມ່ນພາສາຫລັກຂອງທ່ານ,ພວກເຮົາສາດແປໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າໃດໆ.ຖ້າທ່ານມີບັນຫາໃນການເຂົ້າໃຈເລື່ອງທີ່ພວກເຮົາສົ່ງເຖິງທ່ານ,ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ທ່ານຮູ້ບາດບອນ ເຊັ່ນ: ຕົວອັກສອນສໍາລັບຄົນຕາບອດ,ການພິມທີ່ ມີຂະໜາດໃຫຍ່ ຫລື ໂພດສະຟາ. ພວກເຮົາສາມາດບອກທ່ານໄດ້ຖ້າຫ້ອງການຜູ້ສະໜອງການບໍລິການແມ່ນສາມາດເຂົ້າອອກໄດ້ສໍາລັບທ່ານ.ກະລຸນາໃຫ້ການບໍລິການຂອງສະມາຊິກທີ່ເປັນ 800-600-4441 (TTY 711). **LAOTIAN**

Nếu thông tin đính kèm không ở dạng ngôn ngữ chính của quý vị, chúng tôi có thể dịch miễn phí cho quý vị. Nếu quý vị khó hiểu thông tin chúng tôi gửi cho quý vị, chúng tôi có thể gửi cho quý vị định dạng khác, như chữ nổi braille, bản in chữ lớn hoặc bản âm thanh. Chúng tôi có thể cho quý vị biết liệu quý vị có thể tiếp cận phòng mạch của nhà cung cấp hay không. Vui lòng gọi đến Dịch Vụ Hội Viên theo số 800-600-4441 (TTY 711). **VIETNAMESE**

如果隨附資訊並非您的主要語言，我們可以免費提供翻譯服務。如果您難以理解我們所寄發給您的內容，我們可以為您提供其他格式，如盲文、大型字型印刷版或音訊。我們可告知您，提供者的診室是否為您提供無障礙措施。請致電 800-600-4441 (TTY 711) 聯絡會員服務部。 **TRADITIONAL CHINESE**

اگر اطلاعات پیوست به زبان اصلی که شما به آن تکلم می کنید نمی باشد، ما می توانیم آنها را به صورت رایگان برای شما ترجمه کنیم. اگر در درک متونی که ما برای شما ارسال می کنیم با مشکل مواجه هستید، ما می توانیم آنها را در قالب های دیگر، مانند خط بریل، چاپ بزرگتر یا قالب صوتی به شما ارائه کنیم. ما می توانیم به اطلاع شما برسانیم که آیا مطب یا دفتر یک ارائه کننده خدمات برای شما قابل دسترسی می باشد. لطفا با بخش خدمات مشتریان به شماره 800-600-4441 (TTY 711) تماس بگیرید. **FARSI**

ប្រសិនបើព័ត៌មានដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយមិនមែនជាភាសាចម្បងរបស់លោកអ្នកទេនោះ យើងខ្ញុំអាចបកប្រែវាដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។
ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហាមិនអាចយល់ពីអ្វីដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើទៅឱ្យលោកអ្នកទេនោះ យើងខ្ញុំអាចធ្វើជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការ អក្សរធំបំផុត ឬជាសម្លេង។
យើងខ្ញុំអាចប្រាប់លោកអ្នកបានថា តើការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាមួយនោះអាចទទួលអ្នកឬ ក៏អត់។ សូមហៅទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមលេខ 800-600-4441 (TTY 711). **CAMBODIAN**

Índice

Bienvenido a Amerigroup y Washington Apple Health	1
Información de contacto importante	2
Mis proveedores de atención de la salud	2
Cómo usar este manual	3
Cómo comenzar	4
1. Su tarjeta de identificación del miembro de Amerigroup	4
2. Su tarjeta de servicios de ProviderOne	4
Cómo usar la tarjeta de servicios de ProviderOne.....	4
Cómo cambiar de plan de salud.....	5
Cómo usar el seguro de salud privado y su cobertura de Amerigroup	6
Cómo obtener atención de la salud	6
Cómo elegir a su proveedor de atención primaria (PCP).....	6
Programar la primera cita con el PCP	6
Cómo obtener atención especializada y referencias	7
Servicios que puede obtener sin una referencia	8
Telemedicina	8
Servicios cubiertos de Apple Health sin un plan de atención administrada (también denominado “tarifa por servicio”)	8
Debe recurrir a un médico, una farmacia, un proveedor de salud del comportamiento o un hospital de Amerigroup	9
Pago de servicios de atención de la salud.....	9
Programas de mejora de la calidad.....	10
Programas de administración de la utilización	11
Información para amerindios y nativos de Alaska	11
Cómo obtener atención en una emergencia o cuando está lejos de casa	11
Emergencia	11
Si necesita atención de urgencia	12
Si necesita atención fuera del horario normal.....	12
Cómo obtener atención de la salud fuera de la ciudad	12
Crisis de salud del comportamiento:	12
Números telefónicos de la línea de crisis del condado	13
Expectativas acerca de cuándo lo podrá ver un proveedor de atención de la salud	14

Beneficios cubiertos por Amerigroup	14
Servicios generales y atención de emergencia	14
Farmacias o medicamentos recetados	15
Servicios de atención de la salud para niños	16
Salud del comportamiento	18
Nutrición	20
Necesidades especiales de atención de la salud o enfermedades a largo plazo	21
Terapia	21
Especialidad	22
Audición y vista	24
Planificación familiar/salud reproductiva	25
Educación sobre salud	25
Programa Health Home	25
Equipos y suministros médicos	25
Análisis y radiografías	26
Salud de la mujer y maternidad	26
Nueva tecnología	27
Servicios adicionales que ofrecemos	27
Servicios de coordinación de la atención para la administración de casos complejos	29
Servicios de coordinación de la atención adicionales que podríamos ofrecer	30
Servicios de Apple Health cubiertos sin un plan de atención administrada	33
Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)	38
Programas de aprendizaje temprano	39
Servicios excluidos (sin cobertura)	40
Si usted no está satisfecho con nosotros	41
Defensoría	41
Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas	42
Sus derechos	45
Sus obligaciones	46
Directivas anticipadas	47
¿Qué es una directiva anticipada?	47
Directivas anticipadas sobre salud mental	48
¿Qué es una directiva anticipada sobre salud mental?	48

¿Cómo se realiza una directiva anticipada sobre salud mental?	48
Prevención de fraude, malgasto y abuso	48
Protegemos su privacidad.....	49

Bienvenido a Amerigroup y Washington Apple Health

¡Le damos la bienvenida!

Le enviamos este manual porque hace poco se inscribió en Washington Apple Health (Medicaid). Amerigroup trabaja con Apple Health para proporcionarle cobertura. Este manual le brinda más información sobre los beneficios cubiertos.

La mayoría de los clientes de Apple Health están inscritos en atención administrada. Esto significa que Apple Health le paga a su plan de salud una prima mensual por su cobertura, que incluye servicios de salud del comportamiento y física, como atención preventiva, primaria, especializada, telemedicina y otros servicios de salud. Los clientes con atención administrada deben consultar a los proveedores que pertenezcan a la red de proveedores del plan. Para consultar a proveedores fuera de la red del plan, se requiere una aprobación previa.

Amerigroup se pondrá en contacto con usted en las próximas semanas. Puede hacernos todas las preguntas que tenga u obtener ayuda para programas citas. Si necesita hablar con nosotros antes de que nos pongamos en contacto con usted, nuestras líneas telefónicas están disponibles en el 800-600-4441 (TTY 711).

Si no habla inglés, podemos ayudarlo. Queremos que pueda acceder a sus beneficios de atención de la salud. Si necesita información en un idioma que no sea inglés, llámenos al 800-600-4441 (TTY 711). Le brindaremos asistencia en otros idiomas sin costo alguno para usted.

También podemos ayudarlo a encontrar un proveedor que hable su idioma. Usted tiene derecho a recibir servicios de acceso en otros idiomas cuando asiste a una cita de atención de la salud cubierta por Apple Health. Su proveedor tiene la obligación de disponer de un intérprete en sus citas. Avísele al proveedor de atención de la salud que necesita un intérprete cuando programe su cita.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa de servicios de interpretación, visite nuestro sitio web myamerigroup.com/WA. También puede visitar el sitio web de los servicios de interpretación de HCA, hca.wa.gov/interpreter-services, o escribir a los servicios de interpretación de HCA a interpretersvcs@hca.wa.gov.

Llámenos si necesita información en otros formatos o ayuda para entender la información que le enviamos. Llámenos al 800-600-4441 (TTY 711) si tiene alguna discapacidad, es no vidente o tiene visión limitada, tiene sordera o alguna dificultad auditiva, o no comprende este manual u otros materiales. Podemos proporcionarle los materiales o la asistencia adicional en otros formatos, como en braille, sin costo alguno para usted. Podemos indicarle si el consultorio de algún proveedor tiene acceso para sillas de ruedas o cuenta con dispositivos especiales de comunicación u otros equipos especiales. También ofrecemos lo siguiente:

- Línea TTY (nuestro número telefónico de TTY es 711).
- Información en letra grande.

- Ayuda para programar o coordinar el transporte para acudir a las citas.
- Los nombres y las direcciones de proveedores que se especializan en necesidades de atención específicas.

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 8 a.m. a 5 p.m. hora del Pacífico.	800-600-4441 (TTY 711)	myamerigroup.com/WA
Servicio de Atención al Cliente de Apple Health de Healthcare Authority (HCA)	De lunes a viernes de 7 a.m. a 5 p.m.	800-562-3022 TRS 711	hca.wa.gov/apple-health
Washington Healthplanfinder	De lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m.	855-923-4633 TTY 855-627-9604	wahealthplanfinder.org

Mis proveedores de atención de la salud

Sugerimos anotar el nombre y el número de teléfono de sus médicos para acceder a ellos rápidamente. Tendremos la información en nuestro sitio web, en el directorio de proveedores en myamerigroup.com/WA. También puede llamarnos y lo ayudaremos.

Proveedor de atención de la salud	Nombre	Número de teléfono
Mi proveedor de atención primaria:		
Mi proveedor de salud del comportamiento es:		
Mi proveedor dental es:		
Mi proveedor de atención especializada es:		

Este manual no crea ningún derecho legal ni legitimación. Usted no debería confiar en este manual como su única fuente de información acerca de Apple Health. El propósito de este manual es brindar información resumida sobre sus beneficios de salud. Puede obtener información detallada sobre el programa de Apple Health consultando la página de leyes y normas de la Health Care Authority en Internet: hca.wa.gov/about-hca/rulemaking.

Cómo usar este manual

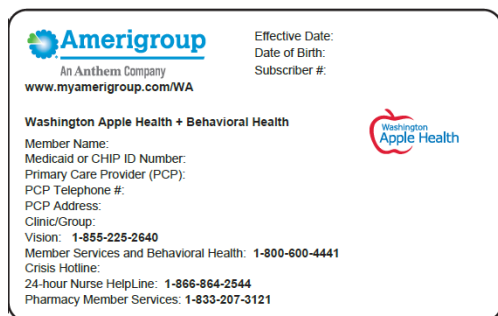
Esta es su guía para los servicios. Siempre que tenga alguna pregunta, consulte la tabla a continuación para ver quién lo puede ayudar.

Si tiene alguna pregunta sobre...	Comuníquese con...
• Cambiar o cancelar la inscripción en su plan de atención administrada de Apple Health 5 • Cómo obtener los servicios cubiertos por Apple Health que no están incluidos en su plan 8 • Su tarjeta de servicios de ProviderOne 4	HCA: • Portal de clientes de ProviderOne: waproviderone.org/client • https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus Si aún tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame al 800-562-3022.
• Cómo elegir o cambiar sus proveedores 6 • Servicios o medicamentos cubiertos 14 • Cómo presentar un reclamo 41 • Cómo apelar una decisión del plan de salud que afecta sus beneficios 43	Amerigroup al 800-600-4441 (TTY 711) o visite myamerigroup.com/WA.
• Su atención médica 6 • Referencias a especialistas 7	Su proveedor de atención primaria (PCP) Si necesita ayuda para elegir un proveedor de atención primaria, llámenos al 800-600-4441 (TTY 711) o visite myamerigroup.com/WA. Puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería de 24 horas al 866-864-2544 (TTY 711) (en inglés) o 866-864-2545 (TTY 711) (en español) para hablar con un enfermero o un médico, las 24 horas del día, los siete días de la semana.
• Cambios en su cuenta, como: • Cambios de dirección. • Cambio en los ingresos. • Estado civil. • Embarazo. • Nacimientos o adopciones.	Washington Healthplanfinder al 855-WAFINDER (855-923-4633) o visite: wahealthplanfinder.org.

Cómo comenzar

Necesitará dos tarjetas para acceder a los servicios, la tarjeta de Amerigroup y la tarjeta de servicios de ProviderOne.

1. Su tarjeta de identificación del miembro de Amerigroup



Su tarjeta de identificación del miembro debería llegar dentro de los 30 días a partir de la fecha de inscripción. La tarjeta de identificación del miembro tiene el número de identificación del miembro. Llámenos de inmediato si su tarjeta de identificación contiene información incorrecta. Lleve todo el tiempo su tarjeta de identificación del miembro consigo y muéstrela cuando reciba atención. Si es elegible y necesita atención antes de que llegue la tarjeta,

contáctenos al 800-600-4441 (TTY 711) o en mpsweb@amerigroup.com. Su proveedor también puede contactarnos para verificar su elegibilidad en cualquier momento.

2. Su tarjeta de servicios de ProviderOne

Usted también recibirá una tarjeta de servicios de ProviderOne por correo.



Entre 7 y 10 días después de que se confirme su elegibilidad para la cobertura de Apple Health, se le enviará una tarjeta de servicios por correo postal. Esta es una tarjeta de identificación de plástico que es similar a otras tarjetas de identificación de seguros de salud. Conserve esta tarjeta; si usted ya recibió anteriormente una tarjeta de servicios de ProviderOne, la HCA no le enviará otra nueva. Cada persona tiene su propio número

de cliente de ProviderOne. Lleve esta tarjeta consigo a las citas con el médico. Los proveedores usan esta tarjeta para asegurarse de que los servicios estén cubiertos.

Cómo usar la tarjeta de servicios de ProviderOne

Puede acceder a una copia digital de su tarjeta de servicios a través de la aplicación móvil WAPlanfinder; hay más información disponible en wahbexchange.org/mobile. ¡No necesita solicitar otra si tiene una copia digital consigo en todo momento!

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 waproviderone.org/client.

Los proveedores de atención de la salud también pueden acceder a ProviderOne para ver si está inscrito en Apple Health.

Si necesita una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne

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

- Visite el sitio web del portal de clientes de ProviderOne: waproviderone.org/client
- Llame a la línea gratuita de IVR al 800-562-3022 y siga las indicaciones.
- Solicite un cambio en línea: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus>
 - Seleccione la opción “Services Card” (Tarjeta de servicios).

No se cobra nada por una tarjeta nueva. Pueden transcurrir de 7 a 10 días hasta que reciba la nueva tarjeta por correo. Su tarjeta vieja dejará de ser válida cuando solicite una nueva.

Cómo cambiar de plan de salud

Usted tiene derecho a cambiar de plan de salud en cualquier momento. El cambio de inscripción en el nuevo plan puede comenzar tan pronto como el primer día del mes siguiente. Asegúrese de estar efectivamente inscrito en el nuevo plan que solicitó antes de atenderse con proveedores de la red del nuevo plan.

Hay varias maneras de cambiar de plan:

- Cambie el plan en el sitio web de Washington Healthplanfinder: wahealthplanfinder.org
- Visite el portal de clientes de ProviderOne: waproviderone.org/client
- Solicite un cambio en línea: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus>
 - Seleccione la opción “Enroll/Change Health Plans” (Inscribirse/cambiar de plan de salud).
- Llame a Healthcare Authority al 800-562-3022 (TRS: 711).

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

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

Algunos inscritos también pueden tener un seguro de salud privado. También podemos coordinar con su otro seguro para ayudar a pagar copagos, deducibles y servicios que no cubra su seguro de salud privado.

Asegúrese de que sus proveedores de atención de la salud estén dentro de la red de proveedores de Amerigroup o estén dispuestos a facturarnos a nosotros los copagos, deducibles o saldos restantes después de que su cobertura primaria pague la factura de la atención de la salud. Esto lo ayudará a evitar cualquier gasto de bolsillo.

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

- La tarjeta del seguro de salud privado;
- La tarjeta de servicios de ProviderOne; y
- La tarjeta de Amerigroup.

Llame a Amerigroup de inmediato en estos 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 atención de la salud

Cómo elegir a su proveedor de atención primaria (PCP)

Es importante elegir un PCP. Si usted no elige un PCP, nosotros le asignaremos uno. Si ya está viendo a un PCP que le gusta o escuchó acerca de un proveedor que desea consultar, puede solicitar ese proveedor. Si el proveedor que desea consultar no está en nuestra red, podemos ayudarlo a encontrar un nuevo PCP. Usted tiene derecho a cambiar de plan de salud sin discontinuar la atención, como se indica en la política de transición de la atención de la HCA.

Cada familiar puede tener su propio PCP, o se puede elegir un PCP para que atienda a todos los familiares que tengan la cobertura de atención administrada de Apple Health. Si usted o su familia desean cambiar de PCP, podemos ayudarlo a elegir uno nuevo, en cualquier momento.

Programar la primera cita con el PCP

El PCP se encargará de la mayor parte de sus necesidades de atención de la salud. Los servicios

a los cuales usted puede acceder incluyen los chequeos de salud de rutina, vacunación (inyecciones) y otros tratamientos.

En cuanto elija un PCP, llámelo para programar una cita, así puede establecerse como paciente. Establecerse como paciente lo ayudará a obtener atención con mayor facilidad cuando la necesite.

Resulta útil que su PCP conozca lo más posible sus antecedentes médicos de salud física y del comportamiento. No olvide llevar sus tarjetas de ProviderOne, Amerigroup y cualquier otra tarjeta de seguro. Anote sus antecedentes médicos. Haga una lista de lo siguiente:

- Cualquier inquietud que tenga en relación con la salud del comportamiento y en general.
- Los medicamentos que esté tomando.
- Cualquier pregunta que quiera hacerle a su PCP.

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

Cómo obtener atención especializada y referencias

Si usted necesita atención que su PCP no puede brindarle, lo referirá a un especialista. Su PCP puede explicarle cómo funcionan las referencias. Si considera que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP, que podrá ayudarlo para consultar a otro especialista.

Hay algunos tratamientos y servicios para los cuales su PCP debe solicitarnos aprobación *antes* de que usted los reciba; esto se llama “aprobación previa” o “autorización previa”. Su PCP podrá decirle qué servicios requieren esta aprobación previa o usted puede llamarnos para consultar al respecto.

Si no hay ningún especialista en nuestra red, le brindaremos la atención necesaria mediante un especialista fuera de la red. Necesita una autorización previa para las visitas a proveedores fuera de nuestra red. Hable con su PCP al respecto.

Su PCP nos solicitará una aprobación previa; para esto presentará información médica que demuestre por qué necesita usted esta atención. Debemos responderle a su PCP en un plazo de cinco días a partir de la solicitud. Le comunicaremos nuestra decisión dentro de un plazo de 14 días. Si denegamos esta solicitud y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, tiene derecho a apelar. Esto quiere decir que puede pedirnos que otra persona revise su solicitud. Consulte la página 40 para obtener más información.

Si su PCP o Amerigroup lo refirió a un especialista fuera de nuestra red, y le damos la aprobación previa, usted no es responsable de ningún costo.

Servicios que puede obtener sin una referencia

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

- Servicios de respuesta ante crisis relacionada con la salud del comportamiento, incluidos los siguientes:
 - Intervención para crisis
 - Servicios de evaluación y tratamiento
- Servicios de planificación familiar
- Prueba de VIH o SIDA
- Vacunación
- Servicios de salud del comportamiento para pacientes ambulatorios (consulte la página 18 para ver las limitaciones)
- Tratamiento y atención de seguimiento para enfermedades de transmisión sexual.
- Prueba de detección de tuberculosis y atención de seguimiento
- Servicios de salud para mujeres, incluidos los siguientes:
 - Servicios de maternidad, incluidos los servicios de parteras
 - Exámenes mamarios o pélvicos

Telemedicina

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

Servicios cubiertos de Apple Health sin un plan de atención administrada (también denominado “tarifa por servicio”)

La HCA paga algunos beneficios y servicios directamente incluso si usted está inscrito en un plan de salud. Estos beneficios incluyen los siguientes:

- Servicios dentales brindados por un odontólogo profesional.
- Anteojos para niños y ajustes (hasta los 20 años de edad).
- Servicios de atención a largo plazo y apoyos.
- Programas First Steps Maternity Support Services (MSS) y First Steps Infant Case Management (ICM), educación para el parto, 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 de ProviderOne. Su PCP o Amerigroup lo ayudarán a obtener estos servicios y coordinar la atención. Consulte la página 14 para obtener más detalles sobre los beneficios cubiertos. Si tiene alguna pregunta sobre un beneficio o servicio que figura en esta lista, llámenos.

Debe recurrir a un médico, una farmacia, un proveedor de salud del comportamiento o un hospital de Amerigroup

Debe visitar a los proveedores de salud física o del comportamiento que trabajen con Amerigroup. También tenemos hospitales y farmacias para usted. Puede solicitar un directorio con información acerca de nuestros proveedores, farmacias y hospitales, que incluye lo siguiente:

- El nombre, la dirección y el número de teléfono del proveedor.
- La especialidad, las calificaciones y el título médico.
- La facultad de medicina a la que se asistió, la finalización de la residencia y el estado de certificación del Colegio de Médicos.
- Los idiomas que hablan los proveedores.
- Las posibles restricciones del tipo de paciente que atiende el proveedor (adultos, niños, etc.).
- Información sobre qué PCP aceptan nuevos pacientes.

Llame a nuestra línea de Servicios para Miembros, al 800-600-4441 (TTY 711), o visite nuestro sitio web myamerigroup.com/WA, para obtener un directorio.

Pago de servicios de atención de la salud

Como cliente de Apple Health, no tiene que pagar ningún copago ni deducible por los servicios cubiertos. Sin embargo, es posible que deba pagar por los servicios en los siguientes casos:

- Si usted recibe un servicio que no está cubierto por Apple Health, como una cirugía cosmética.
- Si usted recibe un servicio que no es necesario por motivos médicos.
- Si usted no sabe el nombre de su plan de salud y el proveedor de servicios que usted consulta no sabe a quién facturarle. Por este motivo, debe llevar la tarjeta de servicios de ProviderOne y la tarjeta de su plan de salud consigo cada vez que necesite servicios.
- Si usted recibe atención de un proveedor de servicios que no forma parte de nuestra red, salvo que sea una emergencia o cuente con la aprobación previa de su plan de salud.
- Si no sigue nuestras normas para obtener la atención de especialistas.

Los proveedores no deben pedirle que pague los servicios cubiertos. Si recibe una factura, llámenos al 800-600-4441 (TTY 711). Trabajaremos con su proveedor para asegurarnos de que le facture correctamente.

Programas de mejora de la calidad

Contamos con programas de calidad para contribuir a mejorar la atención médica y los resultados en materia de salud de nuestros miembros. Nuestro programa de calidad se centra en lo siguiente:

- La calidad de la atención
- La calidad del servicio
- La seguridad del paciente

Tenemos varias herramientas para conocer información sobre la calidad del servicio que le brindamos. Una de estas herramientas es HEDIS® (conjunto de datos e información sobre eficacia de la atención de la salud). Los puntajes de HEDIS son mediciones estándares nacionales vinculadas con la atención clínica. Estos puntajes reflejan la atención real que reciben los miembros, como:

- Vacunación y pruebas de detección infantiles
- Atención preventiva para adultos
- Tratamientos de las vías respiratorias
- Atención integral de la diabetes
- Atención de la salud del comportamiento
- Atención prenatal
- Etc.

También utilizamos la encuesta CAHPS® (evaluación del consumidor de proveedores y sistemas de salud), que mide el nivel de satisfacción que tienen nuestros miembros con la calidad de la atención y el servicio de atención al cliente que brindamos. Una vez al año, le pedimos a cada miembro que participe en la encuesta para que nos dé su opinión sobre cuestiones como:

- Su capacidad para recibir la atención que necesita
- Su capacidad para recibir la atención rápidamente
- La forma en qué le hablan los médicos
- Si lo escuchan y lo tratan con respeto
- Su capacidad para obtener la información que necesita
- Etc.

Nuestro programa de calidad fue diseñado teniéndolo a usted en cuenta. Cuando entendemos lo que usted necesita, prefiere y espera de nosotros, podemos mejorar los servicios que le brindamos. Usted puede solicitar una copia de los materiales de control de calidad llamando a Servicios para Miembros al 800-600-4441 (TTY 711).

Programas de administración de la utilización

Amerigroup desea que usted reciba la atención adecuada, sin recibir atención innecesaria. Nos ocupamos de que reciba el nivel de atención adecuado mediante la toma de decisiones basadas en la necesidad médica, la idoneidad y si se trata de un beneficio cubierto.

Para asegurarnos de que las decisiones sean justas, no recompensamos al personal encargado de tomar estas decisiones por denegar servicios. Si tiene alguna pregunta acerca de cómo se toman estas decisiones, llame al 800-600-4441 (TTY 711) de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Pacífico.

Información para amerindios y nativos de Alaska

La HCA les brinda a los amerindios y nativos de Alaska la posibilidad de elegir entre atención administrada de Apple Health o la cobertura de Apple Health sin un plan de atención administrada (también denominado “tarifa por servicio”). La HCA hace esto para cumplir con las normas federales, en reconocimiento del sistema de prestación de atención de la salud a indígenas estadounidenses, y para ayudar a garantizar que usted tenga acceso a una atención de la salud apropiada desde el punto de vista cultural. Si tiene preguntas sobre la inscripción, comuníquese con la HCA al 800-562-3022.

Si usted es amerindio o nativo de Alaska, podría obtener servicios de atención de la salud en un centro de Servicios de Salud para Indígenas Estadounidenses (IHS), un programa de atención de la salud tribal o un programa de servicios de salud para indígenas estadounidenses urbanos (UIHP), como Seattle Indian Health Board o NATIVE Project de Spokane. Los proveedores que trabajan en estas clínicas conocen su cultura, comunidad y necesidades de atención de la salud.

Le brindarán la atención que necesita o lo referirán a un especialista. También pueden ayudarlo a decidir si elige un plan de atención administrada o la cobertura de Apple Health sin un plan de atención administrada. Si tiene preguntas sobre su atención de la salud o sobre su cobertura de atención de la salud, el personal del UIHP o tribal pueden ayudarlo.

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

Emergencia

Si tiene un problema de salud física o del comportamiento repentino o grave que considera que es una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Luego, tan pronto como sea posible, llámenos y avísenos que tuvo una emergencia y dónde recibió atención. No necesita autorización previa para solicitar atención de emergencia. En estos casos, puede acudir a cualquier hospital o sala de emergencias.

Solo vaya a la sala de emergencias de un hospital si se trata de una emergencia. No vaya a la sala de emergencias para recibir atención de rutina.

Si necesita atención de urgencia

Es posible que sufra una lesión o enfermedad que no sea una emergencia, pero que aun así requiera atención de urgencia. Contáctenos al 800-600-4441 (TTY 711) para encontrar centros de atención de urgencia de nuestra red o visite nuestro sitio web: myamerigroup.com/WA. Si tiene alguna pregunta sobre si debe concurrir a un centro de atención de urgencia, llame a la Línea de Ayuda de Enfermería de 24 Horas, al 866-864-2544 (TTY 711). La línea está disponible los siete días de la semana.

Si necesita atención fuera del horario normal

Llame a su PCP para averiguar si brinda atención fuera del horario normal.

También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería de 24 Horas para solicitar asistencia.

Cómo obtener atención de la salud fuera de la ciudad

- Si necesita servicios de emergencia cuando está fuera de la ciudad, vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 911.
- Si necesita atención de urgencia:
 - Llame a su PCP. Si el consultorio de su PCP está cerrado, deje un número de teléfono al cual puedan comunicarse con usted. Le devolverán la llamada en 30 minutos o menos.
 - Siga las instrucciones de su PCP. Le puede decir que busque atención de inmediato.
 - Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería de 24 horas.
- Si necesita atención de rutina, como un chequeo o la reposición de una receta:
 - Llame a su PCP.
 - Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería de 24 horas.

*** Si está fuera de Estados Unidos y recibe servicios de atención de la salud, no estarán cubiertos por Amerigroup ni por la modalidad de tarifa por servicio de Medicaid.**

Crisis de salud del comportamiento:

Washington Recovery Help Line es una línea que opera las 24 horas y proporciona intervención para crisis y referencias para personas con problemas relacionados con la salud mental, que necesitan servicios para el tratamiento del trastorno por abuso de sustancias y la adicción al juego. Llame o envíe un mensaje de texto al 866-789-1511 o 206-461-3219 (TTY), recovery@crisisclinic.org, o visite warecoveryhelpline.org. Los adolescentes se pueden comunicar con otros adolescentes durante horarios específicos: 866-833-6546, teenlink@crisisclinic.org, 866teenlink.org.

El servicio de referencia gratuito está disponible para niños y adolescentes de 17 años o menos de todo Washington. Conectamos a las familias con servicios de salud mental para pacientes ambulatorios respaldados por la evidencia en su comunidad. Llame al 833-303-5437, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o complete una solicitud en línea, y un especialista en referencias se comunicará con usted.

Números telefónicos de la línea de crisis del condado

Puede llamar a la línea de crisis de su localidad para solicitar ayuda para usted, un amigo o un familiar. Consulte los números correspondientes a cada condado a continuación:

Región	Condados	Líneas de crisis
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	800-803-8833
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	888-544-9986
King	King	866-427-4747
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	800-852-2923
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	800-584-3578
Pierce	Pierce	800-576-7764
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	888-910-0416
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	877- 266-1818
Southwest	Clark, Klickitat, Skamania	800-626-8137
Thurston-Mason	Mason, Thurston	800-270-0041

Expectativas acerca de cuándo lo podrá ver un proveedor de atención de la salud

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

- **Atención de emergencia:** disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- **Atención de urgencia:** visitas al consultorio de su PCP, proveedor de salud del comportamiento, clínica de atención de urgencia u otro proveedor, dentro de las 24 horas.
- **Atención de rutina:** visitas al consultorio de su PCP, proveedor de salud del comportamiento u otro proveedor, dentro de los 10 días. La atención de rutina se planifica, e incluye visitas periódicas al proveedor para problemas médicos que no sean urgentes ni emergencias.
- **Atención preventiva:** visitas al consultorio de su PCP u otro proveedor, dentro de los 30 días. Ejemplos de atención preventiva:
 - Exámenes físicos anuales (también llamados “chequeos”),
 - Chequeos de niño sano,
 - Atención de la salud anual para la mujer y
 - Vacunación (inyecciones).

Si no puede ver a un proveedor en los plazos indicados arriba, contáctenos.

Beneficios cubiertos por Amerigroup

En esta sección, se detallan los servicios cubiertos por Amerigroup. No es una lista completa de los servicios cubiertos. Comuníquese con su proveedor o con nosotros si algún servicio que necesita no figura en la lista. También puede consultar nuestro directorio de proveedores en myamerigroup.com/WA.

En algunos casos, es posible que necesite una referencia de su PCP o la aprobación previa de Amerigroup antes de recibir ciertos servicios; de lo contrario, no pagaremos esos servicios. Trabaje con su PCP para asegurarse de obtener una aprobación previa antes de recibir el servicio.

Servicios generales y atención de emergencia

Servicio	Información adicional
----------	-----------------------

Servicios de emergencia	Disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, en todo el territorio de los Estados Unidos.
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios	Requieren nuestra aprobación para toda la atención que no sea de emergencia.
Atención de urgencia	La atención de urgencia es para problemas de salud que requieren atención de inmediato, pero que no ponen en riesgo la vida.
Atención preventiva	Consulte la página 14.
Rehabilitación para pacientes hospitalizados (medicina física)	Requiere nuestra aprobación.
Vacunación (vacunas)	Nuestros miembros son elegibles para recibir vacunación por parte de su PCP, farmacia o departamento de salud local. Consulte a su proveedor o comuníquese con Servicios para Miembros para obtener más información sobre la programación de la vacunación. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud, doh.wa.gov/youandyourfamily/immunization, para obtener más información.
Centro de enfermería especializada (SNF)	Cubierto por servicios a corto plazo (menos de 30 días). Pueden existir servicios adicionales disponibles. Llámenos al 800-600-4441 (TTY 711).

Farmacias o medicamentos recetados

Usamos una lista de medicamentos aprobados, denominada “lista de medicamentos preferidos (PDL)” de Apple Health, también conocida como “formulario”. El proveedor que emite las

recetas debe recetarle medicamentos que figuran en la PDL. Puede llamarnos para solicitar lo siguiente:

- Una copia de la PDL.
- Información sobre el grupo de proveedores y farmacéuticos que crearon la PDL.
- Una copia de la política sobre cómo decidimos qué medicamentos están cubiertos.
- Cómo solicitar autorización para recibir un medicamento que no está en la PDL.

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

Servicio	Información adicional
Servicios de farmacia	Debe usar las farmacias participantes. Usamos la PDL. Llámenos al 833-207-3121 (TTY 711) para solicitar una lista de farmacias.

Servicios de atención de la salud para niños

Los niños y los menores de 21 años tienen un beneficio de atención de la salud llamado Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). EPSDT incluye una amplia gama de servicios de pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento. Las pruebas de detección pueden ayudar a identificar potenciales necesidades de atención de la salud física, del comportamiento o del desarrollo, que podrían requerir diagnóstico o tratamiento adicional.

Este beneficio incluye toda prueba de diagnóstico y tratamiento necesario por motivos médicos para tratar o mitigar una afección física o del comportamiento, así como servicios adicionales que los niños con retraso madurativo necesitan como apoyo.

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

Una prueba de detección de EPSDT a menudo se denomina chequeo de niño sano o chequeo de bienestar. Un chequeo de niño sano o prueba de detección de EPSDT debe incluir todo lo siguiente:

- Antecedentes clínicos y del desarrollo completos.
- Un examen físico completo.

- Asesoramiento y educación sobre salud según la edad y los antecedentes médicos.
- Examen de la vista.
- Examen de audición.
- Análisis de laboratorio.
- Prueba de detección de plomo en la sangre.
- Control de problemas de alimentación o del sueño.
- Examen médico de diagnóstico oral y servicios de salud oral provistos por un PCP calificado de ABC Dental (ABCD).
- Vacunación (inyecciones).
- Examen médico de diagnóstico de salud mental.
- Prueba de detección del trastorno por abuso de sustancias.

Cuando el proveedor médico del niño le diagnostique una afección médica, se ocupará de lo siguiente:

- Tratar al niño, si se encuentra dentro del alcance de su ejercicio profesional.
- Referir al niño al especialista correspondiente para su tratamiento, lo que incluye pruebas adicionales o evaluaciones de especialistas, como:
 - Evaluación del desarrollo.
 - Atención integral de la salud mental.
 - 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 pruebas de detección de EPSDT que hayan referido al paciente.

Algunos servicios de atención de la salud cubiertos pueden requerir aprobación previa. Todos los servicios que no están cubiertos requieren aprobación previa, ya sea nuestra o de la HCA, si los servicios se ofrecen a través de Apple Health sin un plan de atención administrada. Los servicios adicionales incluyen:

Servicio	Información adicional
Análisis del comportamiento aplicado (ABA)	Asistencia a niños y adultos con trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo para mejorar sus habilidades comunicativas, sociales o del comportamiento.
Prueba de detección de autismo	Disponible para niños de 18 a 24 meses.
Atención quiropráctica	Este beneficio es para niños de 20 años y menores, con una referencia de su PCP.

Prueba de detección de trastornos del desarrollo	Exámenes de detección disponibles para todos los niños a los 9 meses, 18 meses, y entre los 24 y los 30 meses.
Servicios de enfermería privada (PDN) o Medically Intensive Children's Program (MICP)	Cubiertos por nosotros para niños de hasta 17 años. Requiere nuestra aprobación. Para adolescentes de 18 a 20 años, estos servicios están cubiertos por Aging and Long-Term Support Administration (ALTSa). Consulte la página 37 para obtener información de contacto.

Salud del comportamiento

Los servicios de salud del comportamiento incluyen servicios de salud mental y tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias. Si necesita asesoramiento, hacerse análisis o ver a un proveedor de salud del comportamiento, contáctenos al 800-600-4441 (TTY 711) o seleccione un proveedor del directorio de proveedores.

Servicio	Información adicional
Servicios de tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias	Los servicios de tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias pueden incluir lo siguiente: • Evaluación • Intervención breve y referencia para recibir tratamiento • Manejo de la abstinencia (desintoxicación) • Tratamiento ambulatorio • Tratamiento ambulatorio intensivo • Tratamiento residencial para pacientes hospitalizados • Servicios de tratamiento de sustitución de opiáceos • Administración de casos

Tratamiento asistido con medicamentos (MAT)	Actualmente llamados medicamentos para el trastorno por uso de opiáceos (MOUD), consulte a continuación.
Salud mental, tratamiento para pacientes hospitalizados	Los servicios de salud mental están cubiertos cuando los brinda un psiquiatra, psicólogo, consejero autorizado en salud mental, trabajador social clínico autorizado o terapeuta matrimonial y familiar autorizado.
Salud mental, tratamiento ambulatorio	Los servicios de salud mental están cubiertos cuando los brinda un psiquiatra, psicólogo, consejero autorizado en salud mental, trabajador social clínico autorizado o terapeuta matrimonial y familiar autorizado. Los servicios de salud mental pueden incluir lo siguiente: • Evaluación para la admisión • Servicios de tratamientos individuales • Administración de medicamentos • Apoyo de pares • Intervención breve y tratamiento • Tratamiento familiar • Servicios de salud mental prestados en un entorno residencial • Evaluación psicológica • Servicios en casos de crisis
Medicamentos para el trastorno por el uso de opiáceos (MOUD)	Anteriormente llamado tratamiento asistido con medicamentos (MAT). Los medicamentos empleados para tratar los trastornos por abuso de sustancias están cubiertos. Llámenos al 833-207-3121 (TTY 711) para pedir información detallada.
Evaluación y tratamiento u hospitalización comunitaria	Incluye evaluación y tratamiento independientes (E&T).

También puede recibir servicios del General Fund State (GFS) o servicios cubiertos que no son de Medicaid a través de cualquiera de los proveedores de nuestra red con contrato para los servicios de salud del comportamiento. Los servicios de GFS incluyen lo siguiente:

- Cuidado de niños terapéutico en entornos residenciales para el tratamiento del abuso de sustancias
- Apoyo diario
- Servicios para la sobriedad
- Servicios interinos
- Servicios de atención de relevo

Nutrición

Servicio	Información adicional
Terapia nutricional médica	Cubierta para los clientes de hasta 20 años cuando es necesaria por motivos médicos y con referencia del proveedor.
Nutrición parenteral y enteral	Suplementos y suministros de nutrición parenteral para todos los inscritos. 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 hasta 20 años durante un periodo limitado, para tratar una enfermedad aguda.

Necesidades especiales de atención de la salud o enfermedades a largo plazo

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

Terapia

Servicio	Información adicional
Rehabilitación para pacientes ambulatorios (terapia ocupacional, fisioterapia y terapia del habla)	Este es un beneficio limitado. Llámenos al 800-600-4441 (TTY 711) para pedir información detallada. Se aplican limitaciones si se realiza en alguno de los siguientes lugares: • Clínicas ambulatorias • Hospitales para pacientes ambulatorios • El propio hogar, por parte de una agencia de atención de la salud a domicilio certificada por Medicare • Cuando se proporciona a niños de hasta 20 años en un centro de neurodesarrollo aprobado. Consulte: doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf
Servicios de recuperación de las habilidades	Servicios de atención de la salud que lo ayudan a conservar, aprender o mejorar las habilidades y las funciones para la vida diaria que no se adquirieron debido a afecciones de salud congénitas, genéticas o de adquisición temprana. Este es un beneficio limitado. Llámenos al 800-600-4441 (TTY 711) para pedir información detallada.

	Se aplican limitaciones si se realiza en alguno de los siguientes lugares: • Clínicas ambulatorias • Hospitales para pacientes ambulatorios • El propio hogar, por parte de una agencia de atención de la salud a domicilio certificada por Medicare Cuando se proporciona a niños de hasta 20 años en un centro de neurodesarrollo aprobado. Consulte: doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf
--	--

Especialidad

Servicio	Información adicional
Antígenos (suero para alergias)	Inyecciones antialérgicas.
Cirugía bariátrica	Se requiere aprobación previa para la cirugía bariátrica. Solo disponible en centros de excelencia (COE) aprobados por la HCA.
Terapia de biorretroalimentación	Limitada a los requisitos del plan.
Quimioterapia	Algunos servicios pueden requerir aprobación previa.
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.
Suministros para diabéticos	Suministros limitados disponibles sin aprobación previa. Hay suministros adicionales disponibles con aprobación previa.

Diálisis	Estos servicios pueden requerir aprobación previa.
Tratamiento de la hepatitis C	Los medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C están cubiertos a través de Healthcare Authority.
Trasplantes de órganos	Llámenos al 800-600-4441 (TTY 711) para pedir información detallada.
Servicios respiratorios y oxígeno	Algunos servicios pueden requerir aprobación previa.
Podología	Este es un beneficio limitado. Llámenos al 800-600-4441 (TTY 711) para obtener información específica.
Tratamiento para dejar de fumar	Cubiertos para todos los clientes con o sin referencia del PCP o aprobación previa. Las mujeres embarazadas cuentan con el beneficio adicional de asesoramiento en persona de proveedores calificados. Los medicamentos para dejar de fumar están cubiertos. Llame a Quit for Life al 866-QUIT-4-LIFE (TTY 711) para obtener más información.
Servicios de salud para pacientes transgénero	Los servicios relacionados con la salud transgénero y el tratamiento de la disforia de género incluyen la terapia de reemplazo hormonal, la terapia de supresión de pubertad y los servicios de salud mental y están cubiertos. Es posible que estos servicios requieran autorización previa.
Prueba de detección de tuberculosis (TB) y tratamiento de seguimiento	Usted tiene la opción de visitar a su PCP o al departamento de salud local.

Audición y vista

Servicio	Información adicional
Pruebas audiológicas	Examen de diagnóstico de audición.
Dispositivos de implante coclear y audífonos osteointegrados (BAHA)	Este beneficio es para los niños de hasta 20 años de edad. Piezas de repuesto para todas las personas que ya tienen implante.
Exámenes oftalmológicos y anteojos	Debe usar nuestra red de proveedores. Llámenos para obtener información sobre el beneficio. Para los niños de hasta 20 años de edad, los anteojos y demás accesorios y ajustes relacionados están cubiertos por la cobertura de Apple Health sin plan de atención administrada utilizando la tarjeta de servicios de ProviderOne. Puede buscar proveedores de artículos oftalmológicos en: https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider. Para los adultos, los anteojos pueden comprarse a un costo reducido a través de los proveedores participantes. Aquí encontrará una lista de los proveedores participantes: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf
Exámenes de audición y audífonos	Los exámenes son un beneficio cubierto para todas las personas. Audífonos: - Niños de hasta 20 años de edad. - Adultos que cumplen con los criterios del programa.

Planificación familiar/salud reproductiva

Servicio	Información adicional
Servicios de planificación familiar, incluso el control de natalidad y anticonceptivos	Usted puede usar nuestra red de proveedores, o visitar el departamento de salud local o una clínica de planificación familiar. Todos los métodos anticonceptivos están cubiertos con una receta de su médico. Puede obtener un suministro de anticonceptivos orales, transdérmicos o vaginales para 12 meses con una receta.
Prueba 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 la prueba de detección.

Educación sobre salud

Servicio	Información adicional
Educación sobre salud y asesoramiento	Ejemplos: Educación sobre salud para afecciones como la diabetes y enfermedades cardíacas.

Programa Health Home

Servicio	Información adicional
Programa Health Home	Provee ayuda adicional para coordinar su atención. Contáctenos para saber si es elegible.

Equipos y suministros médicos

Cubrimos equipos o suministros médicos cuando son necesarios por motivos médicos y recetados por su proveedor de atención de la salud. Debemos aprobar previamente la mayoría de los equipos y suministros antes de pagar el costo. Llámenos para obtener más información sobre los equipos y suministros médicos cubiertos.

Servicio	Información adicional
Equipo médico	La mayoría de los artículos de equipo médico deben tener aprobación previa. Llámenos al 800-600-4441 (TTY 711) para pedir información detallada.
Suministros médicos	La mayoría de los suministros deben tener aprobación previa. Llámenos al 800-600-4441 (TTY 711) para pedir información detallada.

Análisis y radiografías

Servicio	Información adicional
Servicios de radiología y diagnóstico médico por imágenes	Algunos servicios pueden requerir aprobación previa.
Servicios de laboratorio y radiología	Algunos servicios pueden requerir aprobación previa.

Salud de la mujer y maternidad

Servicio	Información adicional
Sacaleches	Algunos tipos pueden requerir aprobación previa.
Atención de la salud de la mujer	Servicios de atención de la salud preventivos y de rutina, como atención prenatal y maternidad, mamografías, salud reproductiva, exámenes generales, servicios de anticoncepción, análisis y tratamientos para enfermedades de transmisión sexual, y lactancia.

Nueva tecnología

El director médico y nuestros proveedores participantes evalúan los nuevos avances médicos (o cambios en la tecnología existente) en las siguientes áreas:

- Procedimientos médicos
- Procedimientos de salud del comportamiento
- Productos farmacéuticos
- Dispositivos

También estudian la literatura científica y si estos nuevos avances y tratamientos médicos:

- Son considerados seguros y eficaces por el Gobierno
- Dan resultados iguales o mejores que el tratamiento o la terapia cubiertos que existen actualmente

Esto tiene por objetivo saber si estos avances podrían ser beneficios cubiertos.

Servicios adicionales que ofrecemos

Para adultos:

- **Teléfono inteligente gratuito** con una cantidad mensual de minutos y datos, y con mensajes de texto ilimitados a través de SafeLink Wireless®. Los miembros inscritos en administración de casos pueden recibir un plan mensual de 4G.
- **Anteojos gratuitos** para miembros de 21 a 64 años (un par, con un costo menor a \$100, por año).
- **Tratamiento de acupuntura gratuito** (siete sesiones al año de un proveedor dentro de la red).
- **Caja de iluminación:** ayuda a prolongar la luz del día durante los meses de invierno para miembros a partir de los 19 años de edad que sufren de trastorno afectivo estacional (SAD) o depresión. Los miembros con glaucoma, cataratas o daño ocular a causa de la diabetes deben consultar con su médico 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 el apoyo de pares (o volver a serlo).
- **Transporte no médico:** lo ayudaremos a trasladarse al colegio, trabajo, entrevistas laborales, guardería y otros sitios donde necesite ir; llame a Servicios para Miembros para averiguar cómo obtener una tarjeta para gasolina por \$50 o una tarjeta ORCA por \$50 si vive en el condado de King.
- **WW® (anteriormente Weight Watchers):** los miembros de 18 años y mayores, con el permiso de su médico, pueden recibir un cupón de WW que cubre la tarifa de inscripción, 13 semanas de clases y 14 semanas de herramientas digitales.

- **Kit de preparación para la pandemia de gripe:** los kits contendrán desinfectante antiséptico para manos, máscaras N95, toallitas antisépticas, termómetro, pañuelos descartables y guantes de nitrilo.

Para niños:

- **Exámenes físicos para deportes sin costo** 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 hasta 19 años cuando se completa el formulario de inscripción a becas “Y”.
- **Programa Familias Saludables (Healthy Families):** 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 lo siguiente:
 - o Capacitación sobre acondicionamiento físico y hábitos saludables.
 - o Información escrita sobre nutrición.
 - o Recursos comunitarios y en línea.
- **Circuncisión** para recién nacidos (hasta \$150).

Para todos:

- **LiveHealth Online** le permite contactar a un médico en línea a través de una sesión de video, cuando su médico no esté disponible y necesite una cita de manera rápida.
- **Tarjeta de membresía de Costco Gold gratuita:** una por familia.
- **myStrength™:** herramientas web y para teléfonos móviles, para ayudarlo a mejorar su salud física, mental y emocional.
- **Enlace de 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 un plan personal en línea para casos de desastre.
- **Quit for Life:** un programa para dejar de fumar para miembros mayores de 18 años.
- **Cuidando de Mí y de Mi Bebé (Taking Care of Baby and Me®):** programa de recompensas para mujeres embarazadas y madres primerizas.
- **Sacaleches eléctrico** (tres opciones):
 - o Sacaleches doble personal Medela in Style Advanced.
 - o Sacaleches doble eléctrico personal Ameda Purely Yours.
 - o Sacaleches Ameda Purely Yours Ultra.
- **Asiento de bebé para el automóvil sin costo:** para embarazadas y madres primerizas o bebés de hasta 12 meses.
- **Exámenes GED gratuitos** para miembros a partir de los 17 años; cubrimos 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.

- **Membresía gratuita** para organizaciones que apoyan la autodefensa, los derechos de las personas con discapacidades y las oportunidades para personas con discapacidades. Seleccione entre las siguientes:
 - o American Association of People with Disabilities (AAPD)
 - o Autistic Self Advocacy Network (ASAN)
 - o National Council on Independent Living (NCIL)
 - o TASH
- **Kit gratuito de transición para una nueva vida**, para ayudar a los miembros que están inscritos en un programa local de empleo, se están mudando de una institución para regresar a la comunidad o no tienen hogar. Este kit incluye lo siguiente:
 - o Suministros de primeros auxilios
 - o Cepillo de dientes de viaje
 - o Pasta dental
 - o Enjuague bucal
 - o Hilo dental
 - o Una manta de emergencia

Para amerindios y nativos de Alaska:

- Sahumado
- Carpa de sudación
- Círculos de conversación
- Narraciones

Se debe consultar a un proveedor del plan para obtener estos servicios.

Servicios de coordinación de la atención para la administración de casos complejos

La administración de casos complejos es un servicio destinado a los miembros con necesidades de salud múltiples o complejas para que puedan obtener atención y servicios. Los administradores de casos coordinan la atención teniendo en cuenta sus objetivos. Un representante del plan puede sugerir la administración de casos en función de las preguntas que responda en su primer examen médico de diagnóstico (evaluación de la salud), después de inscribirse.

Usted puede solicitar los servicios de administración de casos para usted o un familiar en cualquier momento. Otros proveedores de atención de la salud, los encargados de planificar el alta, cuidadores y otros programas de administración médica también pueden referirlo a la administración de casos. Usted debe dar su consentimiento para recibir los servicios de administración de casos. Si tiene preguntas, llame al 800-600-4441 (TTY 711).

Servicios de coordinación de la atención adicionales que podríamos ofrecer

Línea de Ayuda de Enfermería de 24 Horas: 866-864-2544

Hable con un enfermero registrado para compartir inquietudes o hacer preguntas relacionadas con la salud que no sean de emergencia, de día o de noche.

Programas de control de enfermedades

Un programa de control de enfermedades (DM) puede ayudarlo a disfrutar más de la vida. Como parte de sus beneficios de Amerigroup, estamos aquí para ayudarlo a que conozca aún más su salud, teniéndolo en cuenta a usted y a sus necesidades en todo momento.

Nuestro equipo está formado por enfermeros certificados, llamados administradores de casos de DM, que lo ayudarán a controlar mejor su afección o problema de salud. Puede optar por participar en un programa de DM sin costo alguno.

¿Qué programas ofrecemos?

Puede participar en un programa de control de enfermedades para obtener atención de la salud y servicios de apoyo, si tiene alguna de las siguientes afecciones:

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

Cómo funciona

Si elige participar de uno de nuestros programas DM, su administrador de casos del programa hará lo siguiente:

- Lo ayudará a establecer metas de salud y a elaborar un plan para alcanzarlas.
- Le dará orientación y apoyo a través de llamadas telefónicas personales.
- Controlará su progreso.
- Le brindará información sobre cuidadores y recursos de apoyo locales.
- Responderá preguntas sobre su afección o plan de tratamiento (formas de ayudar con sus problemas de salud).
- Le enviará materiales informativos para que conozca mejor su afección y su salud y bienestar en general.
- Coordinará la atención de sus proveedores de atención de la salud y lo ayudará con lo siguiente:

- Programar las citas.
- Asistir a las citas con los proveedores de atención de la salud.
- Obtener referencias para ver a especialistas dentro de nuestro plan de salud, si fuera necesario.
- Conseguir el equipo médico que usted necesite.
- Disponer de herramientas y materiales educativos para controlar su peso y abandonar el tabaquismo (dejar de fumar y consumir tabaco).

Nuestro equipo de DM y su PCP lo ayudarán con sus necesidades de atención de la salud.

Cómo inscribirse

Si reúne los requisitos, le enviaremos una carta de bienvenida al programa de DM. Llámenos al número gratuito 888-830-4300 (TTY 711) de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local.

Cuando llame, haremos lo siguiente:

- Conectarlo con un administrador de casos de DM para comenzar.
- Hacerle algunas preguntas acerca de su salud o la de su hijo.
- Comenzar a trabajar juntos para elaborar su plan o el plan de su hijo.

También puede escribirnos a dmsself-referral@amerigroup.com.

Tenga en cuenta que los correos electrónicos son, por lo general, seguros; sin embargo, existe el riesgo de que terceros puedan acceder a ellos sin que usted lo sepa. Si opta por enviar su información por correo electrónico, reconoce (acepta y comprende) que existe la posibilidad de que terceros accedan al correo sin que usted lo sepa.

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

Números de teléfono útiles

En caso de emergencia, llame al 911.

Control de enfermedades

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

De lunes a viernes

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

Deje un mensaje privado para su administrador de casos las 24 horas del día.

Fuera del horario normal:

Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería de 24 horas.

Las 24 horas del día, los siete días de la semana

866-864-2544 (TTY 711)

Familias Saludables (Healthy Families)

Familias Saludables (Healthy Families) es un programa de seis meses para miembros de entre 7 y 17 años. El objetivo del programa es que las familias adopten hábitos alimentarios saludables y sean más activas.

Realizaremos llamadas individuales a los padres de los niños que reúnan los requisitos para hacer lo siguiente:

- Establecer metas de salud para el niño que sean claras y alcanzables.
- Elaborar un plan para alcanzar estas metas.
- Hablar sobre la actividad física y opciones de alimentos saludables.
- Encontrar recursos para propiciar una vida saludable en su localidad.
- Determinar si su plan de salud tiene beneficios adicionales para que pueda vivir una vida más sana.

Obtener más información e inscribirse

Llámenos al 844-421-5661 de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local, para obtener más información sobre el programa Familias Saludables (Healthy Families). Le haremos algunas preguntas acerca de su salud o la de su hijo para determinar si reúnen los requisitos.

Derechos y obligaciones en el programa de control de enfermedades

Si se inscribe en un programa de control de enfermedades, tiene ciertos derechos y obligaciones. Tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener información detallada sobre nosotros, por ejemplo:
 - Programas y servicios que proporcionamos.
 - Nuestro personal y sus aptitudes (competencias o formación).
 - Toda relación contractual (acuerdos que tengamos con otras empresas).
- Decidir no recibir los servicios de DM.
- Conocer quién es el administrador de casos de DM responsable de gestionar sus servicios de DM y cómo solicitar un cambio.
- Obtener nuestro apoyo para tomar decisiones relacionadas con la atención de la salud junto con sus proveedores correspondientes.
- Preguntar acerca de todas las opciones de tratamiento relacionadas con el DM (opciones de maneras para mejorar) mencionadas en las pautas clínicas (aun si un tratamiento no fuera parte de su plan de salud) y analizarlas con los proveedores de atención de la salud.
- Gozar de la privacidad de sus datos personales e información médica.
- Saber quién tiene acceso a su información y cómo garantizamos la protección, privacidad y confidencialidad de dicha información.
- Recibir un trato educado y respetuoso por parte de nuestro personal.
- Obtener información clara y fácil de comprender.
- Presentar reclamos ante Amerigroup llamando al número gratuito 888-830-4300 (TTY 711), de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local, y también lo siguiente:
 - Obtener ayuda sobre cómo usar el proceso de reclamos.

- Saber cuánto tiempo tiene Amerigroup para responder y solucionar problemas de calidad y reclamos.
- Dejarnos sus comentarios acerca del programa de control de enfermedades.

Usted también tiene las siguientes obligaciones:

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

Los programas de control de enfermedades no comercializan productos ni servicios de compañías externas a nuestros miembros. DM no posee ni lucra con compañías externas por los productos y servicios que ofrecemos.

Administración de casos complejos

La administración de casos complejos está destinada a los miembros con necesidades de atención de la salud múltiples o complejas para que puedan recibir la atención y los servicios que necesitan. Los administradores de casos ayudan a coordinar su atención teniendo en mente sus objetivos. Un representante de Amerigroup podría sugerir la administración de casos en función de las preguntas que haya respondido en el primer examen médico de diagnóstico. También puede solicitar los servicios de administración de casos para usted o un familiar en cualquier momento. Otros, como proveedores de atención de la salud, coordinadores de altas, cuidadores y programas de administración médica también pueden referirlo a administración de casos. La participación en la administración de casos es su elección. Para solicitar un administrador de casos u obtener más información sobre la administración de casos, llame a Servicios para Miembros al 800-600-4441 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Pacífico.

Servicios de Apple Health cubiertos sin un plan de atención administrada

Apple Health cubre algunos otros servicios que no están cubiertos en virtud de un plan de atención administrada (lo que también se llama “tarifa por servicio”). Aun cuando esté inscrito en nuestro plan, otros programas comunitarios cubren los siguientes beneficios y servicios. Coordinaremos con su PCP para ayudarlo a obtener estos servicios y coordinar su atención. Tendrá que usar la tarjeta de servicios de ProviderOne para todos los servicios. Si tiene alguna pregunta sobre un beneficio o servicio que no figura en esta lista, llámenos.

Servicio	Información adicional
Servicios de ambulancia (aérea)	Todos los servicios de transporte en ambulancia aérea prestados a los clientes de Apple Health, incluidos aquellos que estén inscritos en una organización de atención administrada (MCO).
Servicios de ambulancia (terrestre)	Todos los servicios de transporte en ambulancia terrestre, de emergencia o no, prestados a los clientes de Apple Health, incluidos aquellos que estén inscritos en una organización de atención administrada (MCO).
Servicios en casos de crisis	Usted puede obtener servicios en casos de crisis, según dónde resida. Si se trata de una emergencia que pone en riesgo la vida, debe llamar al 911. Consulte la página 13 para conocer los números de su área. Línea de prevención de suicidios: 800-273-8255, usuarios de TTY 206-461-3219 En casos de crisis de salud mental o del trastorno por abuso de sustancias, llame a la Behavioral Health Administrative Services Organization (BH-ASO). Estas organizaciones (BH-ASO) brindan servicios en casos de crisis para los residentes de Washington independientemente de la elegibilidad para Apple Health. Puede encontrar los números de teléfono en la página 13 o en: hca.wa.gov/mental-health-crisis-lines

Servicios dentales	Debe ver a un proveedor dental que haya acordado facturarle a Apple Health sin mediar un plan de atención administrada. Más información disponible: • En línea, en hca.wa.gov/dental-services • Llame a la HCA al 800-562-3022. Para buscar un proveedor que acepte Apple Health en línea: • DentistLink.org • https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider
Anteojos y servicios de ajuste	Para menores de hasta 20 años: la cobertura de Apple Health abarca marcos de anteojos, lentes, lentes de contacto y servicios de ajuste sin un plan de atención administrada. Para los adultos, los anteojos pueden comprarse a un costo reducido a través de los proveedores participantes. Puede encontrar una lista de proveedores participantes aquí: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf

Programa First Steps Maternity Support Services (MSS), Infant Case Management (ICM) y Childbirth Education (CBE)	El programa MSS brinda servicios educativos y de salud preventivos a domicilio o en el consultorio a mujeres embarazadas y en etapa posparto para que tengan un embarazo saludable y un bebé sano. El programa ICM brinda información a las familias con niños de hasta 1 año de edad sobre cómo aprovechar los recursos médicos, sociales, educativos y de otras clases en la comunidad para que el bebé y la familia prosperen y se desarrollen. El programa CBE brinda a las mujeres embarazadas y las personas que las apoyan clases grupales impartidas por un proveedor del programa aprobado por la HCA. Los temas que se tratan comprenden signos de advertencia en el embarazo, nutrición, lactancia, plan de parto, qué debe esperar durante el trabajo de parto y el parto, y la seguridad del recién nacido. Para buscar proveedores en su área, visite hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care.
Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados	Llámenos si desea solicitar ayuda para acceder a estos servicios. Cubrimos los medicamentos asociados con los servicios para el trastorno por abuso de sustancias.
Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)	Consulte la página 37 de este folleto.
Interrupción voluntaria del embarazo	Incluye la interrupción del embarazo y la atención de seguimiento en caso de complicaciones.

Esterilización para menores de hasta 20 años	Debe completar el formulario de esterilización 30 días antes o cumplir con los requisitos de la exención. No se cubren las reversiones.
Servicios de salud para pacientes transgénero	Estos servicios abarcan procedimientos quirúrgicos, complicaciones posoperatorias, electrólisis o depilación láser en la preparación para la cirugía de la zona genital. Se requiere autorización previa.
Transporte para citas médicas que no sean de emergencia	Apple Health cubre el servicio de transporte de ida y vuelta para las citas necesarias de atención 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 una lista de los agentes en hca.wa.gov/transportation-help .

Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)

Aging and Long-Term Support Administration (ALSA), Home and Community Services (HCS), proporciona servicios de atención 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 los servicios de atención a largo plazo, llame a la oficina local de HCS.

LTSS

ALSA Home and Community Services debe 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; admisión en centro de enfermería

REGIÓN 2S: King – 206-341-7750

REGIÓN 3: Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Kitsap, Lewis, Mason, Pacific, Pierce, Thurston, Skamania, Wahkiakum – 800-786-3799

La Administración de Discapacidades del 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 apoyos, visite dshs.wa.gov/dda o llame a la oficina local de la DDA indicada abajo.

Servicios para personas con discapacidades del desarrollo

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

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

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

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

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

Región 3: Kitsap, Pierce – 800-735-6740; o por correo electrónico 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 R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov

Programas de aprendizaje temprano

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

Early Childhood Education and Assistance Program (ECEAP) y HeadStart 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. El 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 dcyf.wa.gov/services/earlylearning-childcare/eceap-headstart.

Los servicios de **Early Support for Infants and Toddlers (ESIT)** 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 dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit.

Home Visiting for Families es un programa voluntario y orientado a las familias que se ofrece a los futuros padres y las familias con bebés y niños pequeños con el fin de brindar asistencia para la salud emocional, física y social de los niños. Para obtener más información, visite dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/home-visiting.

Early Childhood Intervention and Prevention Services (ECLIPSE) 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 dcyf.wa.gov/services/child-dev-support-providers/eclipse.

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

Servicios excluidos (sin cobertura)

Los siguientes servicios no están cubiertos por nosotros ni por Apple Health sin un plan de atención administrada. Si obtiene estos servicios, es posible que deba pagar la factura. Si tiene alguna pregunta, llámenos.

Servicio	Información adicional
Medicinas alternativas	Acupuntura, práctica de la ciencia cristiana, curación por la fe, terapia herbal, homeopatía, masajes o masoterapia.
Atención quiropráctica para adultos (mayores de 21 años)	
Cirugía plástica o cosmética electiva	Se incluyen el estiramiento facial, la eliminación de tatuajes y los trasplantes
Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, impotencia y disfunción sexual	
Asesoramiento matrimonial y terapia para el sexo	
Equipos no médicos	Tales como rampas y otras modificaciones en el hogar.
Artículos para el bienestar personal	
Exámenes físicos necesarios para el empleo, seguro u otorgamiento de licencias	
Servicios no permitidos por las leyes federales o estatales	
Servicios provistos fuera de los Estados Unidos	
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.

Si usted no está satisfecho con nosotros

Usted o su representante autorizado tienen derecho a presentar un reclamo. Esto se conoce como queja. Lo ayudaremos a presentar una queja.

Las quejas o los reclamos pueden tratarse de:

- Un problema con el consultorio de su médico.
- Haber recibido una factura de su médico.
- La derivación a una agencia de cobranza debido a una factura por servicios médicos impaga.
- La calidad de la atención o el trato que recibió.
- Cualquier otro problema que pueda tener para obtener atención de la salud.

Debemos informarle por teléfono o por carta que recibimos su queja o reclamo dentro de dos días hábiles. Debemos tratar su inquietud lo antes posible y no podemos tardar más de 45 días. Puede llamarnos para solicitar una copia gratuita de nuestra política sobre quejas.

Defensoría

Un defensor es una persona que está a su disposición para brindar ayuda gratuita y confidencial para la resolución de problemas relacionados con los servicios de salud del comportamiento. Puede ayudarlo si tiene una queja, apelación o audiencia imparcial relativas a la salud del comportamiento para resolver sus problemas en el menor nivel posible. El servicio de defensoría es independiente de su plan de salud. Lo proporciona una persona que haya recibido servicios de salud del comportamiento o una persona con un familiar que haya recibido servicios de salud del comportamiento.

Utilice los números de teléfono proporcionados a continuación para comunicarse con un defensor de su zona:

Región	Condados	Defensoría
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	833-721-6011
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	833-783-9444 o 509-783-9444

King	King	800-790-8049 #3 o 206-477-0630
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	800-572-4459
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	888-336-6164 o 360-416-7004
Pierce	Pierce	800-531-0508
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	888-377-8174 o 360-692-1582
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	866-814-3409 o 509-477-4666
Southwest	Clark, Klickitat, Skamania	800-696-1401
Thurston-Mason	Mason, Thurston	800-658-4105 o 360-763-5793

Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas

Usted tiene derecho a solicitar la revisión de cualquier 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 lo ayudaremos a presentar una apelación.

Se habla de **una denegación** cuando su plan de salud no aprueba o no paga un servicio que solicitaron usted o su médico. Si denegamos un servicio, le enviaremos una carta para indicarle por qué denegamos el servicio solicitado. Esta carta es el aviso oficial de nuestra decisión. Le informa sus derechos y le brinda 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 debe enviarnos su apelación por escrito con su firma dentro de los 60 días de la fecha de la denegación. Podemos ayudarlo 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 obteniendo un servicio que ya está recibiendo mientras revisamos la decisión. Le responderemos por escrito para informarle que recibimos su solicitud de apelación en el plazo de 5 días. 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.

Debemos recibir su apelación por escrito. Envíela aquí:
Amerigroup Washington, Inc.

705 Fifth Ave. S, Ste. 300

Seattle, WA 98104. Podemos ayudarlo a presentar su apelación. Llámenos al 800-600-4441 (TTY 711).

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

Si es urgente. En el caso de una afección médica de urgencia, usted o su médico pueden llamarnos para solicitar una apelación acelerada (rápida). Si la afección médica lo requiere, tomaremos una decisión sobre su atención en los 3 días siguientes. Para solicitar una apelación acelerada, díganos por qué necesita que tomemos una decisión más rápida. Si denegamos su solicitud, revisaremos la apelación en los mismos plazos descritos anteriormente. Debemos hacer los esfuerzos razonables para darle rápidamente un aviso verbal en caso de que deneguemos su solicitud de apelación acelerada. Usted puede presentar una queja si no está conforme con nuestra decisión de modificar su solicitud de apelación acelerada por una apelación estándar. Debemos enviarle por correo un aviso por escrito dentro de los 2 días de haber tomado una decisión.

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 HCA revisará su caso.

Tiene 120 días 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 obteniendo el servicio que estaba recibiendo antes de nuestra denegación.

Para solicitar una audiencia administrativa, deberá informar a la Oficina de Audiencias Administrativas que Amerigroup está involucrado; el motivo de la audiencia; qué servicio fue

denegado; la fecha de la denegación; y la fecha en que se denegó la apelación. Además, asegúrese de incluir su nombre, dirección y número de teléfono.

Puede presentar la solicitud de una audiencia de la siguiente manera:

1. Llame a la Oficina de Audiencias Administrativas (oah.wa.gov) al 800-583-8271,

O BIEN

2. Por correo, a la siguiente dirección:

Office of Administrative Hearings

P.O. Box 42489

Olympia, WA 98504-2489

Usted puede consultar con un abogado o tener un representante en la audiencia. Si necesita ayuda para encontrar un abogado, visite nwjustice.org o llame a la línea de NW Justice CLEAR al 888-201-1014.

El juez que presida la audiencia administrativa le notificará la decisión. Si no está de acuerdo con la decisión de la audiencia, tiene derecho a apelar la decisión directamente ante la Junta de Apelaciones de la HCA o puede solicitar una revisión de su caso por parte de una Organización de Revisión Independiente (IRO).

Plazos importantes: La decisión de la audiencia se convierte en una orden definitiva en el plazo de **21 días** a partir de la fecha de la carta si usted no toma ninguna medida para apelarla.

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 omitir este paso y solicitar una revisión de la Junta de Apelaciones de la HCA.

Una IRO es la revisión independiente que hace un médico que no trabaja para nosotros. Para solicitar una IRO, debe llamarnos y solicitar la revisión por parte de una IRO en un plazo de 21 días después de que reciba la carta con la decisión de la audiencia. Debe proporcionarnos toda la información adicional que tenga en el plazo de 5 días de haber solicitado la IRO. Nosotros le informaremos la decisión de la IRO.

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

Si no está de acuerdo con la decisión de la IRO, puede pedir que un juez de la Junta de Apelaciones de la HCA 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 844-728-5212,

O BIEN

- Escriba a:

HCA Board of Appeals

P.O. Box 42700

Olympia, WA 98504-2700

Sus derechos

Como inscrito, usted tiene derecho a:

- Tomar decisiones sobre su atención de la salud, incluso negarse a recibir tratamientos. Esto incluye servicios de salud física y del comportamiento.
- Recibir información sobre todas las opciones de tratamientos disponibles, independientemente del costo o la cobertura del beneficio.
- Elegir o cambiar de médico de atención primaria (PCP).
- Obtener una segunda opinión de otro proveedor de su plan de salud.
- Recibir los servicios oportunamente.
- Ser tratado con respeto y dignidad. La discriminación está prohibida. Nadie puede recibir un trato diferente o injusto por motivos de raza, color, nacionalidad, género, preferencia sexual, edad, religión, credo o discapacidad.
- Hablar abiertamente sobre su atención de la salud y sus inquietudes sin que esto conlleve consecuencias negativas.
- Que se proteja su privacidad y la confidencialidad de la información sobre su atención.
- Solicitar y obtener copias de sus registros médicos.
- Solicitar correcciones y que estas se implementen en sus registros médicos cuando sea necesario.
- Solicitar y obtener información sobre lo siguiente:
 - Su atención de la salud y los servicios cubiertos.
 - Su proveedor y cómo se hacen las referencias a especialistas y otros proveedores.
 - Cómo pagamos a los proveedores por la atención médica.
 - Todas las opciones de atención disponibles y por qué usted está recibiendo ciertos tipos de atención.
 - Cómo obtener ayuda para presentar una queja o un reclamo sobre su atención o solicitar la revisión de una denegación de servicios o una apelación.

- Nuestra estructura organizacional, incluidos los procedimientos, las políticas y las pautas sobre prácticas, y cómo sugerir cambios.
- Recibir las políticas del plan, los beneficios, servicios, y derechos y obligaciones de los miembros al menos una vez por año.
- Hacer recomendaciones en relación con sus derechos y obligaciones como miembro de Amerigroup.
- Recibir una lista de las líneas telefónicas para situaciones de crisis.
- Recibir ayuda para completar los formularios de directivas anticipadas médicas o de salud mental.

Sus obligaciones

Como inscrito, usted se compromete a:

- Hablar con los proveedores sobre su salud y sus necesidades de atención de la salud.
- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención de la salud, incluso negarse a recibir tratamientos.
- Conocer sus problemas de salud y participar lo más posible en los objetivos del tratamiento acordados.
- Proporcionarles a sus proveedores y a Amerigroup información completa sobre su salud.
- Respetar las instrucciones que haya acordado con su proveedor en cuanto a su atención.
- Asistir a las citas y ser puntual. Llamar al consultorio de su proveedor si va a llegar tarde o si tiene que cancelar una cita.
- Proporcionar a sus proveedores la información que necesitan para recibir el pago por los servicios que le prestan.
- Llevar la tarjeta de servicios de ProviderOne y la tarjeta de identificación del miembro de Amerigroup a todas las citas.
- Conocer su plan de salud y los servicios que están cubiertos.
- Usar los servicios de atención de la salud cuando los necesite.
- Usar los servicios de atención de la salud correctamente. Si no lo hace, puede quedar inscrito en el programa Patient Review and Coordination. En este programa, se le asigna un PCP, una farmacia, un médico que receta sustancias controladas y un hospital para la atención que no sea de emergencia. Debe permanecer en el mismo plan durante 12 meses como mínimo.
- Informar a la HCA si cambia el tamaño de su familia o su situación, por circunstancias como embarazos, nacimientos, adopciones o cambios de domicilio, o si pasa a ser elegible para Medicare u otro seguro.

- Renovar su cobertura anualmente utilizando Washington Healthplanfinder en wahealthplanfinder.org, e informar sobre los cambios en su cuenta, como cambios en los ingresos, el estado civil y el domicilio, nacimientos, adopciones o si pasa a ser elegible para Medicare u otro seguro.

Directivas anticipadas

¿Qué es una directiva anticipada?

Las directivas anticipadas dejan asentado por escrito cuáles son sus deseos en cuanto a la atención de la salud. Las directivas anticipadas indican a su médico y su familia:

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

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

1. Poder de representación duradero para la atención de la salud: Nombra a otra persona para que tome decisiones médicas si usted no está en condiciones de hacerlo.
2. Directiva sobre la atención de la salud (testamento en vida). Esta declaración por escrito les indica a las personas si usted desea recibir tratamientos para prolongar su vida.
3. Solicitud de donación de órganos.

Hable con su médico y con las personas cercanas. Puede cancelar una directiva anticipada en cualquier momento. Tanto nosotros como su médico o un hospital le podemos brindar más información acerca de las directivas anticipadas. También puede hacer lo siguiente:

- Solicitar ver las políticas de su plan de salud sobre las directivas anticipadas.
- Presentar una queja ante Amerigroup o la HCA si no se siguen sus directivas.

El formulario de orden médica de tratamiento para mantener la vida (POLST) es para cualquier persona que tenga una afección médica grave y necesite tomar decisiones sobre un tratamiento para mantener la vida. Su proveedor puede usar el formulario POLST para que sus deseos se conviertan en órdenes médicas claras y específicas. Para obtener más información sobre las directivas anticipadas, contáctenos.

Directivas anticipadas sobre salud mental

¿Qué es una directiva anticipada sobre salud mental?

Una directiva anticipada sobre salud mental es un documento legal escrito que describe lo que usted desea que suceda si sus problemas de salud mental se vuelven tan graves que necesita ayuda de otras personas. Esto podría darse cuando su juicio está afectado o no puede comunicarse de manera efectiva.

Puede informar a otras personas sobre qué tratamiento desea o no desea, e identificar a una persona que tendrá la autoridad de tomar decisiones por usted.

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

¿Cómo se realiza una directiva anticipada sobre salud mental?

Puede obtener una copia del formulario de directiva anticipada sobre salud mental e información adicional sobre cómo completarlo en hca.wa.gov/health-care-services-and-supports/behavioral-health-recovery/mental-health-advance-directives.

Amerigroup, su proveedor de atención de la salud del comportamiento o su defensor también pueden ayudarlo a completar el formulario. Contáctenos para obtener más información.

Prevención de fraude, malgasto y abuso

La falta de control del fraude, malgasto 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 de malgasto. Le pedimos que nos haga saber si se entera de cualquiera de las siguientes situaciones:

- Alguien le ofrece dinero o bienes a cambio de su tarjeta de servicios de ProviderOne o le ofrece dinero o bienes a cambio de la posibilidad de asistir a una cita médica.
- Le llega una explicación de beneficios por 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 de malgasto.

Para denunciar fraude, malgasto y abuso, puede hacer lo siguiente:

- Visite myamerigroup.com/WA y seleccione "Report Waste, Fraud and Abuse" (Denunciar fraude, malgasto y abuso) en la parte inferior de la página. Se abrirá el sitio de educación sobre fraude, fighthealthcarefraud.com, donde puede hacer clic

en “Report It” (Denunciar) para completar un formulario de referencia de fraude en línea.

- Llame a Servicios para Miembros al 800-600-4441 (TTY 711).
- Llame a la línea directa de fraude de nuestra unidad de investigaciones especiales al 866-847-8247.

Puede denunciar los casos de fraude, malgasto y abuso de manera anónima. Sin embargo, es útil que nos brinde la mayor cantidad de información posible sobre el incidente. Al denunciar a un proveedor, debe decirnos lo siguiente:

- El nombre, la dirección y el número de teléfono del proveedor.
- El número de Medicaid del proveedor, en caso de tenerlo.
- El nombre y la dirección del centro (hospital, hogar de ancianos, etc.).
- El tipo de proveedor (médico, dentista, terapeuta, etc.).
- Nombres y números telefónicos de otras personas que puedan colaborar en la investigación.
- Cuándo tuvieron lugar los sucesos.
- Un resumen de lo ocurrido.

Al denunciar a un miembro, debe decirnos lo siguiente:

- El nombre, la fecha de nacimiento, el número de Seguro Social o el número de caso del miembro (en caso de tenerlo).
- La ciudad en la que vive el miembro.
- Detalles de lo ocurrido.

Protegemos su privacidad

La ley nos exige que protejamos su información de salud y que preservemos su privacidad. Usamos y compartimos su información para proporcionar beneficios, llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención de la salud. También usamos y compartimos su información por otros motivos según lo permite y requiere la ley.

La información de salud protegida (PHI) se refiere a la documentación médica, tal como los registros médicos, en la que figure su nombre, número de miembro u otros datos que lo identifiquen y que se usen o compartan entre planes de salud. Los planes de salud y la HCA comparten la PHI por los siguientes motivos:

- Tratamientos: incluye las referencias entre su PCP y otros proveedores de atención de la salud.
- Pagos: podremos usar o compartir la PHI para tomar decisiones acerca de pagos. Esto puede incluir reclamaciones, aprobaciones de tratamientos y decisiones sobre necesidades médicas.

- Operaciones de atención de la salud: podremos usar información de su reclamación para avisarle sobre un programa de salud que podría serle útil.

Podemos usar o compartir su PHI sin obtener su autorización por escrito en ciertas circunstancias.

- Se permite la divulgación de su PHI a los miembros de su familia, otros familiares y sus amigos más cercanos en estos casos:
 - La información está relacionada directamente con la participación de su familia o sus amigos en la atención o en el pago de esa atención; y usted ha aceptado verbalmente dicha divulgación, o bien le han dado la oportunidad para oponerse y no lo hizo.
- Por ley, la HCA o Amerigroup pueden usar y compartir su PHI por las siguientes razones:
 - Cuando el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de los EE. UU. nos exige que compartamos su PHI.
 - Por motivos de salud y seguridad públicas, esto puede implicar colaborar con organismos de salud pública para prevenir o controlar enfermedades.
 - Las agencias gubernamentales podrían necesitar su PHI para realizar auditorías o funciones especiales, p. ej., actividades de seguridad nacional.
 - Por motivos de investigación en ciertos casos, cuando lo autorice un comité de privacidad o un comité institucional de revisión.
 - En procedimientos legales, p. ej., en respuesta a una orden judicial. Su PHI también puede compartirse con directores de funerarias o forenses para ayudarlos a realizar sus tareas.
 - Con organismos de seguridad para ayudar a encontrar a un sospechoso, a un testigo o una persona desaparecida. También podremos compartir su PHI con otras autoridades legales si creemos que usted puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Para cumplir con las leyes de compensación para trabajadores.

Se requiere su aprobación previa por cualquier otro motivo que no se haya indicado anteriormente. Usted puede cancelar cualquier aprobación escrita que nos haya otorgado a nosotros. Sin embargo, la cancelación no se aplicará a los actos realizados antes de la cancelación.

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

Si cree que hemos violado los derechos de privacidad de su PHI, usted puede:

- Llamarnos y presentar un reclamo. No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar un reclamo. La atención que reciba no se modificará de ninguna forma.
- Presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del DHHS de los EE. UU. en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o escribir a:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

O BIEN:

Llamar al 800-368-1019 (TDD 800-537-7697)

Nota: Esta información no es más que un resumen general. Tenemos la obligación de proteger la privacidad de su PHI y brindarle información por escrito todos los años acerca de las prácticas de privacidad del plan y su PHI. Consulte nuestro aviso de prácticas de privacidad para obtener más información. También puede contactarnos aquí:

Amerigroup Washington, Inc.

705 Fifth Ave. S., Ste. 300

Seattle, WA 98104 para obtener más información.

