

# AMERIGROUP<sup>®</sup> *Community Care*

## Manual Para Miembros



TEXAS  
Health and Human  
Services Commission

AMERIGROUP Texas, Inc.  
1-800-600-4441

Denton, Hood, Johnson,  
Parker, Tarrant and  
Wise Counties

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

LIVE WELL  
VIVA BIEN



# AMERITIPS

CONSEJOS PARA UNA BUENA SALUD

## ¿TIENE QUE CONSULTAR A SU MÉDICO AHORA!

### ¿CUÁL ES EL MOMENTO PARA HACER UNA VISITA DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL NIÑO?

Su hijo necesita realizar visitas periódicas de mantenimiento de la salud del niño. De esta manera, el Médico de Atención Primaria (Primary Care Provider, PCP) de su hijo podrá detectar si existe algún problema antes de que se convierta en algo más grave. Cuando su hijo sea miembro de AMERIGROUP Community Care, comuníquese con el PCP de su hijo para solicitar la primera cita antes de que transcurran 90 días.

### MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LOS NIÑOS

Los niños necesitan realizar más visitas de mantenimiento de la salud que los adultos. Su hijo debe realizarse controles en los siguientes momentos:

- Al nacer
- Entre 1 y 2 semanas después de nacer
- A los 2 meses
- A los 4 meses
- A los 6 meses
- A los 9 meses
- A los 12 meses
- A los 15 meses
- A los 18 meses
- A los 24 meses

Después de cumplir 2 años, usted y su hijo deberán visitar al PCP todos los años. AMERIGROUP Community Care incentiva la realización de controles anuales para niños de entre 3 y 18 meses, y ofrece reembolsos por dichos controles.

### ¿QUÉ SUCEDE SI SU HIJA QUEDA EMBARAZADA?

Si sospecha que su hija está embarazada, llame de inmediato al PCP o al obstetra/ginecólogo de su hija. Esto puede ayudarla a tener un bebé sano.

Si usted tiene alguna pregunta o necesita programar una cita con su PCP u obstetra/ginecólogo, llame a Servicios al Miembro de AMERIGROUP Community Care al 1-800-600-4441.

**¡ALERTA! NO PIERDA LOS BENEFICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD DE SU HIJO: RENUEVE LA ELEGIBILIDAD DE SU HIJO PARA OBTENER LOS BENEFICIOS DEL CHIP A TIEMPO. CONSULTE LA PÁGINA 28 PARA OBTENER MÁS DETALLES.**



---

SI NECESITA AYUDA, LLAME AL SERVICIOS DEL AFILIADO O LA LÍNEA DE AYUDA DE ENFERMERÍA DE 24 HORAS • 1-800-600-4441

Estimado padre o tutor:

Bienvenido a AMERIGROUP Community Care, una Organización de Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) del Programa de Seguro de Salud Infantil (Children's Health Insurance Program, CHIP) y el Programa CHIP perinatal. Nos alegra que nos haya elegido para administrar los beneficios de AMERIGROUP Community Care para su hijo.

El Manual del Miembro le explicará cómo trabaja AMERIGROUP Community Care y cómo ayudar a que su hijo se mantenga sano. También le explica cómo obtener atención de la salud cuando la necesite.

Además, incluye información sobre la membresía gratuita de su hijo para el Boys and Girls Club (Club de Niños y Niñas). Este es un servicio especial de AMERIGROUP Community Care para los miembros de entre 6 y 18 años. Los clubes ofrecen muchas actividades educativas y de recreación para los niños. Son lugares muy buenos para ir después de la escuela. ¡Hay actividades para todos los gustos!

En pocos días, usted recibirá la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care de su hijo, junto con más información. Su tarjeta de identificación le indicará cuándo comienza la membresía de su hijo en AMERIGROUP Community Care. El nombre del médico de su hijo también figura en la tarjeta. Verifique el nombre del médico que figura en la tarjeta de identificación de su hijo. Si existe algún error, comuníquese con nosotros.

Deseamos recibir noticias tuyas. Llame al 1-800-600-4441. Puede hablar con un Representante de Servicios al Miembro acerca de los beneficios de su hijo. También puede hablar con un integrante del personal de enfermería llamando a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería si su hijo se enferma o si necesita asesoramiento de enfermería acerca de algún trastorno médico.

Gracias por elegirnos como el plan de salud de su hijo.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "LeAnn Behrens".

LeAnn Behrens  
CEO, Fort Worth Health Plan  
AMERIGROUP Community Care

# MANUAL DEL MIEMBRO DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE

AMERIGROUP Community Care

1200 E. Copeland Road • Suite 200 • Arlington, Texas 7601

# 1-800-600-4441

www.myamerigroup.com

## ¡BIENVENIDO AL PROGRAMA DE SEGURO DE SALUD INFANTIL (CHIP) Y EL PROGRAMA CHIP PERINATAL DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE!

Usted obtendrá la mayoría de sus servicios de atención de la salud a través de AMERIGROUP Community Care. Este Manual del Miembro le indicará cómo utilizar AMERIGROUP Community Care para obtener la atención de la salud que usted necesita.

## Índice

<b>¡BIENVENIDO AL PROGRAMA DE SEGURO DE SALUD INFANTIL DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE!</b> .....	4	ELECCIÓN DE UN OBSTETRA/GINECÓLOGO .....	7
INFORMACIÓN SOBRE EL NUEVO PLAN DE SALUD DE SU HIJO .....	4	ESPECIALISTAS .....	8
CÓMO OBTENER AYUDA .....	4	<b>VISITAS AL MÉDICO</b> .....	8
Departamento De Servicios Al Miembro De AMERIGROUP Community Care .....	4	ATENCIÓN DE RUTINA, DE URGENCIA Y DE EMERGENCIA: ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA? .....	8
Servicio Telefónico De Enfermería Las 24 Horas De AMERIGROUP Community Care .....	4	Atención De Rutina .....	8
Otros Números De Teléfono Importantes .....	5	Atención De Urgencia .....	8
El Manual Del Miembro De AMERIGROUP Community Care De Su Hijo .....	5	Atención De Emergencia .....	9
La Tarjeta De Identificación De AMERIGROUP Community Care De Su Hijo .....	5	CÓMO OBTENER ATENCIÓN DE LA SALUD CUANDO EL CONSULTORIO DEL MÉDICO DE SU HIJO ESTÁ CERRADO .....	9
<b>LOS MÉDICOS DE SU HIJO</b> .....	5	CÓMO OBTENER ATENCIÓN DE LA SALUD PARA SU HIJO FUERA DE LA CIUDAD .....	10
ELECCIÓN DE UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP) .....	5	LA PRIMERA CITA MÉDICA DE SU HIJO .....	10
¿QUÉ ES UN PLAN DE ATENCIÓN? .....	6	CÓMO PROGRAMAR UNA CITA .....	10
SI SU HIJO TENÍA OTRO MÉDICO ANTES DE INSCRIBIRSE EN AMERIGROUP COMMUNITY CARE .....	6	PLAZOS DE ESPERA PARA CITAS .....	10
SI EL CONSULTORIO DEL PCP DE SU HIJO SE MUDA, CIERRA O DEJA DE PERTENECER A LA RED DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE .....	6	QUÉ DEBE LLEVAR A LA CITA DE SU HIJO .....	11
CÓMO CAMBIAR EL PCP DE SU HIJO .....	7	CÓMO CANCELAR UNA CITA .....	11
SI EL PCP DE SU HIJO PIDE QUE ASIGNEN OTRO PCP A SU HIJO .....	7	CÓMO LLEGAR A UNA CITA CON EL MÉDICO O AL HOSPITAL .....	11
SI DESEA QUE SU HIJO CONSULTE A OTRO MÉDICO .....	7	ACCESO PARA DISCAPACITADOS A LOS MÉDICOS Y HOSPITALES DE LA RED DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE .....	11
		¿QUÉ SIGNIFICA “MÉDICAMENTE NECESARIO”? .....	11

# Índice

<b>BENEFICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE</b> .....	12	BENEFICIO: SERVICIOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS PARA PACIENTES AMBULATORIOS .....	17
		Limitaciones y/o Exclusiones .....	17
BENEFICIO: SERVICIOS DE HOSPITALES GENERALES DE CUIDADOS INTENSIVOS Y DE REHABILITACIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS .....	12	BENEFICIO: SERVICIOS DE REHABILITACIÓN .....	17
Limitaciones y/o Exclusiones .....	12	Limitaciones y/o Exclusiones .....	17
BENEFICIO: RESIDENCIAS CON SERVICIO DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADO (INCLUIDOS LOS HOSPITALES DE REHABILITACIÓN) .....	13	BENEFICIO: SERVICIOS PARA ENFERMOS TERMINALES .....	17
Limitaciones y/o Exclusiones .....	13	Limitaciones y/o Exclusiones .....	17
BENEFICIO: HOSPITAL PARA PACIENTES AMBULATORIOS, HOSPITAL PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE PACIENTES AMBULATORIOS, CLÍNICA (INCLUIDO EL CENTRO DE SALUD) Y SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD AMBULATORIOS .....	13	BENEFICIO: SERVICIOS DE EMERGENCIA, INCLUIDOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, MÉDICOS Y SERVICIOS DE AMBULANCIA (NO SE REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA LOS TRASTORNOS DE EMERGENCIA NI PARA EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO) .....	17
Limitaciones y/o Exclusiones .....	13	Limitaciones y/o Exclusiones .....	18
BENEFICIO: SERVICIOS PROFESIONALES DE MÉDICOS / AUXILIARES MÉDICOS .....	13	BENEFICIO: TRASPLANTES .....	18
Limitaciones y/o Exclusiones .....	14	Limitaciones y/o Exclusiones .....	18
BENEFICIO: EQUIPO MÉDICO DURADERO (DURABLE MEDICAL EQUIPMENT, DME), DISPOSITIVOS PROTÉSICOS Y SUMINISTROS MÉDICOS DESECHABLES .....	14	BENEFICIO: SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS .....	18
Limitaciones y/o Exclusiones .....	15	Limitaciones y/o Exclusiones .....	18
BENEFICIO: MEDICAMENTOS .....	15	BENEFICIO: SERVICIOS DE QUIROPRÁCTICA .....	18
BENEFICIO: SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS Y COMUNITARIOS .....	15	Limitaciones y/o Exclusiones .....	18
Limitaciones y/o Exclusiones .....	15	BENEFICIO: PROGRAMAS PARA DEJAR DE FUMAR .....	18
BENEFICIO: SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS .....	16	Limitaciones y/o Exclusiones .....	18
Limitaciones y/o Exclusiones .....	16	<b>BENEFICIO ADICIONAL DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE</b> .....	18
BENEFICIO: SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES AMBULATORIOS .....	16	<b>INFORMACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN LOS GASTOS</b> ..	18
Limitaciones y/o Exclusiones .....	16	ATENCIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO .....	18
BENEFICIO: SERVICIOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS .....	16	TOPES DE PARTICIPACIÓN EN LOS GASTOS DEL CHIP .....	19
Limitaciones y/o Exclusiones .....	17	EXPLICACIÓN DE LOS BENEFICIOS (EOB) .....	19
		<b>SERVICIOS QUE NO REQUIEREN DERIVACIÓN</b> .....	20
		<b>BENEFICIOS Y SERVICIOS NO OFRECIDOS POR AMERIGROUP COMMUNITY CARE NI POR EL CHIP</b> .....	20
		<b>MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE SU HIJO</b> .....	20

# Índice

POR QUÉ LAS VISITAS DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD SON IMPORTANTES PARA LOS NIÑOS . . . . .	20	APELACIONES MÉDICAS . . . . .	26
Cuándo Debe Llevar A Su Hijo A Las Visitas De Mantenimiento De La Salud . . . . .	21	Apelación De Primer Nivel . . . . .	26
Prueba De Detección De Plomo En Sangre . . . . .	21	Apelación De Segundo Nivel/Revisión Por Parte De Un Especialista . . . . .	27
Exámenes Auditivos . . . . .	21	REVISIÓN INDEPENDIENTE . . . . .	27
Atención Odontológica . . . . .	21	APELACIONES ACELERADAS . . . . .	27
CUANDO SU HIJO NO ASISTE A UNA VISITA DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD . . . . .	21	<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b> . . . . .	28
<b>TIPOS ESPECIALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD</b> . . . . .	21	SI SE MUDA . . . . .	28
ATENCIÓN ESPECIAL PARA LAS MIEMBROS EMBARAZADAS . . . . .	21	RENUOVE LOS BENEFICIOS DE SU HIJO A TIEMPO . . . . .	28
Cuando Su Hija Queda Embarazada . . . . .	21	SI SU HIJO YA NO ES ELEGIBLE PARA PARTICIPAR EN EL CHIP . . . . .	28
Inscripción De Recién Nacidos . . . . .	22	SE DESEA CAMBIARSE DE PLAN DE SALUD . . . . .	28
Cuando Su Hija Tenga A Su Bebé . . . . .	22	POSIBLES RAZONES DE DESAFILIACIÓN DE SU HIJO DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE . . . . .	29
ADMINISTRACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES . . . . .	23	SI RECIBE UNA FACTURA . . . . .	29
SERVICIOS DE INTERVENCIÓN A EDAD TEMPRANA (ECI) . . . . .	24	SI SU HIJO TIENE OTRO SEGURO (COORDINACIÓN DE BENEFICIOS) . . . . .	29
NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES COMPLEJAS . . . . .	24	CAMBIOS EN LA COBERTURA DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE DE SU HIJO . . . . .	29
CÓMO OBTENER ATENCIÓN CUANDO SU HIJO NO PUEDE SALIR DE SU CASA . . . . .	24	CÓMO COMUNICAR A AMERIGROUP COMMUNITY CARE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERA QUE DEBEMOS HACER . . . . .	29
<b>SERVICIOS ESPECIALES DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE PARA UNA VIDA SALUDABLE</b> . . . . .	24	CÓMO PAGA AMERIGROUP COMMUNITY CARE A LOS PROVEEDORES . . . . .	30
INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD . . . . .	24	<b>SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE</b> . . . . .	30
CLASES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD . . . . .	24	SUS DERECHOS . . . . .	30
EVENTOS DE LA COMUNIDAD . . . . .	25	SUS RESPONSABILIDADES . . . . .	31
BOYS & GIRLS CLUBS . . . . .	25	<b>CÓMO DENUNCIAR EL USO INDEBIDO DEL PROGRAMA CHIP</b> . . . . .	31
MENORES . . . . .	25		
<b>RECLAMOS Y APELACIONES MÉDICAS</b> . . . . .	25		
RECLAMOS . . . . .	25		
Reclamo De Primer Nivel . . . . .	25		
Reclamo De Segundo Nivel . . . . .	26		
Decisiones Acerca De Su Reclamo . . . . .	26		

## **¡BIENVENIDO A AL PROGRAMA DE SEGURO DE SALUD INFANTIL DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE!**

### **INFORMACIÓN SOBRE EL NUEVO PLAN DE SALUD DE SU HIJO**

Bienvenido a AMERIGROUP Texas, Inc., que opera como AMERIGROUP Community Care. AMERIGROUP Community Care es una Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO) que asume el compromiso de brindarle la atención adecuada cerca de su hogar. Como miembro del Programa de Seguro de Salud Infantil (CHIP) o el Programa CHIP Perinatal, usted y el Médico de Atención Primaria (PCP) de su hijo trabajarán juntos para ayudar a que su hijo se mantenga sano y a atender los problemas de salud de su hijo. AMERIGROUP Community Care ayuda a que su hijo obtenga atención de la salud de calidad. Este Manual del Miembro le ayudará a comprender el plan de salud de AMERIGROUP Community Care de su hijo.

### **CÓMO OBTENER AYUDA**

#### **Departamento De Servicios Al Miembro De AMERIGROUP Community Care**

Si tiene alguna pregunta acerca del plan de salud de AMERIGROUP Community Care de su hijo, puede llamar a la línea gratuita del Departamento de Servicios al Miembro al **1-800-600-4441**. Puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del centro de los EE. UU., excepto los feriados. Si llama después de las 6:00 p.m. o un día feriado, puede dejarnos un mensaje de voz o puede hablar con el personal de enfermería o con el Servicio Telefónico de Enfermería si necesita asesoramiento médico. Un representante de Servicios al Miembro le devolverá el llamado el siguiente día hábil. Servicios al Miembro puede ayudarle con:

- Este Manual del Miembro.
- Las tarjetas de identificación de miembro.
- Los médicos de su hijo.
- Las citas médicas.
- Los medios de transporte.
- Los beneficios de atención de la salud.
- La información sobre la participación en los gastos.
- Los controles de mantenimiento de la salud del niño.
- Cómo llevar una vida saludable.
- Los reclamos y las apelaciones médicas.

Comuníquese también con Servicios al Miembro si usted:

- Desea solicitar una copia de la Notificación de Prácticas de Privacidad de AMERIGROUP Community Care. Esta notificación describe cómo puede usarse y divulgarse la información médica de su hijo, y cómo usted puede tener acceso a esta información.
- Se muda. Necesitaremos conocer su dirección y número de teléfono nuevos. También debe llamar al CHIP para comunicarles su nueva dirección.

Para los miembros que no hablan inglés, podemos brindarles ayuda en diversos idiomas y dialectos, incluido el español. Este servicio también está disponible para las visitas médicas sin ningún costo para usted. Infórmenos si necesita los servicios de un intérprete, al menos, 24 horas antes de su cita. Llame a Servicios al Miembro para obtener más información.

Los miembros que tienen problemas auditivos deben llamar a la línea gratuita del Servicio de Retransmisión de AT&T al 1-800-855-2880.

AMERIGROUP Community Care designará y pagará a una persona con conocimientos del lenguaje por señas para que le asista durante sus visitas médicas. Infórmenos si necesita los servicios de un intérprete, al menos, 24 horas antes de su cita.

#### **Servicio Telefónico De Enfermería Las 24 Horas De AMERIGROUP Community Care**

Puede llamar a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas al **1-800-600-4441** si necesita asesoramiento sobre:

- Con qué urgencia su hijo necesita atención por una enfermedad.
- Qué tipo de atención de la salud es necesario.
- Qué cuidados brindarle a su hijo antes de visitar al médico.
- Cómo obtener la atención necesaria.

Queremos que usted esté conforme con todos los servicios que recibe de la red de médicos y hospitales de AMERIGROUP Community Care. Comuníquese con nosotros si tiene algún problema. Deseamos ayudarle a solucionar cualquier problema que pueda tener con su atención.

## Otros Números De Teléfono Importantes

- Si tiene una emergencia, debe llamar al 911 o dirigirse de inmediato a la sala de emergencias del hospital más cercano.
- Si tiene una crisis relacionada con la salud del comportamiento o con abuso de sustancias, llame al 1-800-600-4441, seleccione la opción #9 y después marque el #1 para hablar con personal de enfermería.
- El número del CHIP es 1-800-647-6558.
- El número del Programa de Intervención a Edad Temprana de Texas es 1-800-250-2246.
- El número del Departamento de Servicios de Asistencia y Rehabilitación de Texas es 1-800-252-5204.
- Para coordinar el medio de transporte para sus visitas médicas, llame al 1-800-600-4441.
- Si necesita ayuda para encontrar una farmacia o si tiene problemas para surtir sus recetas, llame a la Línea Directa para Recetas del CHIP al 1-866-274-9154.
- Si necesita atención odontológica, llame a Delta Dental al 1-866-561-5892.
- Si necesita ayuda para encontrar un oftalmólogo (optometrista) de la red en su área, llame a Block Vision al 1-800-428-8789.
- Si quiere recibir información sobre nuestros programas de Administración de Atención de Enfermedades, llame al 1-800-600-4441 y solicite hablar con un administrador de Atención de Enfermedades.
- Si necesita recibir atención de la salud del comportamiento y atención por abuso de sustancias, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.

## El Manual Del Miembro De AMERIGROUP Community Care De Su Hijo

Este manual le ayudará a comprender el plan de salud de AMERIGROUP Community Care de su hijo. Si tiene alguna pregunta, o necesita ayuda para comprender o leer el Manual del Miembro de su hijo, llame a nuestro Departamento de Servicios al Miembro. AMERIGROUP Community Care también dispone del Manual del Miembro impreso en letra grande, una versión sonora grabada en cinta y una versión en Braille. El otro lado de este manual está en inglés.

<b>AMERIGROUP</b> <i>Community Care</i> www.myamerigroup.com <b>AMERIGROUP TEXAS, INC.</b>	Effective Date: <b>XX/XX/XXXX</b> Date of Birth: <b>XX/XX/XXXX</b> Subscriber #: <b>XXXXXXXXXX</b> Type of Coverage: <b>CHIP</b>
Member Name: <b>AMERIGROUP CARD SAMPLE</b>	
CHIP Number: <b>000000000</b>	
Primary Care Provider (PCP): <b>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</b>	
PCP Telephone #: <b>(XXX) XXX-XXXX</b>	
Copays: Office Visits: <b>\$0</b> Emergency Room Visits: <b>\$0</b>	
Vision: 1-800-428-8789 Pharmacy: <b>\$0 FOR GENERIC / \$0 FOR BRAND NAME</b>	
Prescription Drugs: <b>Call the CHIP Prescription Hotline at 1-866-274-9154</b>	
Medicamentos Recetados: <b>Llame a la CHIP Prescription Hotline at 1-866-274-9154</b>	
Amerigroup Member Services/Nurse HelpLine and Behavioral Health (24 hours a day, 7 days a week): <b>1-800-600-4441</b>	

## La Tarjeta De Identificación De AMERIGROUP Community Care De Su Hijo

Si aún no tiene la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care de su hijo, la recibirá pronto. Llévela siempre con usted. Muéstresela a cualquier médico u hospital que visite. **No necesita mostrar la tarjeta de identificación de su hijo para recibir atención de emergencia.** La tarjeta les indica a los médicos y hospitales que su hijo es miembro de AMERIGROUP Community Care y quién es su PCP. También indica que AMERIGROUP Community Care pagará los beneficios médicamente necesarios, detallados en la sección "Beneficios de atención de la salud de AMERIGROUP Community Care".

En la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care de su hijo, figuran el nombre y el número de teléfono de su PCP. También incluye la fecha en que su hijo empezó a ser miembro de AMERIGROUP Community Care. En la tarjeta de identificación de su hijo, se detallan muchos de los números de teléfono importantes que necesita conocer, como los correspondientes al Departamento de Servicios al Miembro y al Servicio Telefónico de Enfermería.

Si pierde o le roban la tarjeta de identificación de su hijo, comuníquese con nosotros de inmediato. Le enviaremos una nueva.

## LOS MÉDICOS DE SU HIJO

### ELECCIÓN DE UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)

Todos los miembros de AMERIGROUP Community Care deben tener un médico de cabecera, también llamado Médico de Atención Primaria (PCP). El PCP de su hijo debe pertenecer a la red de AMERIGROUP Community Care. El PCP de su hijo le brindará un



hogar médico. Eso significa que el PCP conocerá a su hijo y su historia clínica, y estará preparado para ayudar a su hijo a obtener una atención de calidad. El PCP de su hijo le brindará los servicios de salud básicos que sean médicamente necesarios. El PCP de su hijo también derivará a su hijo a otros médicos u hospitales cuando necesite atención especial. Cuando inscribió a su hijo en AMERIGROUP Community Care, usted eligió un PCP para su hijo. Si no lo hizo, nosotros le asignamos uno. Elegimos uno que esté cerca de su hogar. El nombre de este médico y su número de teléfono figuran en la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care de su hijo.

Si le asignamos un PCP a su hijo y usted desea cambiarlo, puede elegir otro. Simplemente, busque en el Directorio de Proveedores que recibió con el paquete de inscripción del CHIP de su hijo. También podemos ayudarle a elegir un médico. Llame a Servicios al Miembro para obtener ayuda. Si su hijo ya ha estado atendido con un médico, puede consultar en el Directorio de Proveedores si ese médico pertenece a nuestra red. Si es así, puede informarnos que desea continuar atendido con ese médico.

Los PCP pueden ser cualquiera de los que se mencionan a continuación, siempre y cuando pertenezcan a la red de AMERIGROUP Community Care:

- Médicos generales.
- Médicos de cabecera.
- Médicos internistas.
- Pediatras.
- Obstetras/ginecólogos (para las mujeres durante el embarazo).
- Enfermeros especializados (Advanced Practice Nurse, APN) en pediatría o medicina familiar, que ejercen su práctica bajo la supervisión de un médico.
- Parteras certificadas (Certified Nurse Midwife, CNM), que ejercen su práctica bajo la supervisión de un médico.
- Asistentes del médico (Physician Assistant, PA), que ejercen su práctica bajo la supervisión de un médico especializado en medicina familiar, medicina interna, pediatría u obstetricia/ginecología, y que califiquen como PCP.

- Centros de salud aprobados por el gobierno federal (Federally Qualified Healthcare Center, FQHC).
- Clínicas rurales de salud (Rural Health Clinic, RHC).
- Especialistas dispuestos a brindarles un hogar médico a los miembros con necesidades especiales.

Cada miembro de la familia puede tener un PCP distinto.

### **¿QUÉ ES UN PLAN DE ATENCIÓN?**

El PCP de su hijo le explicará la atención de la salud que recibirá su hijo y las diferentes formas en que se pueden tratar los problemas de atención de la salud de su hijo. Su PCP desarrollará un plan de atención para satisfacer las necesidades específicas de atención de la salud de su hijo.

Usted trabajará con el PCP de su hijo para decidir cuál es la atención de la salud más adecuada para su hijo. El PCP de su hijo actualizará el plan de atención de su hijo una vez por año o según los cambios que se presenten en las necesidades de salud de su hijo.

### **SI SU HIJO TENÍA OTRO MÉDICO ANTES DE INSCRIBIRSE EN AMERIGROUP COMMUNITY CARE**

Es posible que, antes de inscribirse en AMERIGROUP Community Care, su hijo haya estado atendido con un médico que no pertenece a nuestra red debido a una enfermedad o una lesión. En algunos casos, su hijo podrá seguir atendido con este médico mientras usted elige un médico nuevo. Comuníquese con nosotros para obtener más información sobre este tema. AMERIGROUP Community Care confeccionará un plan con usted y los médicos de su hijo para que todos sepamos cuándo su hijo debe comenzar a atenderse con el nuevo médico de la red de AMERIGROUP Community Care.

### **SI EL CONSULTORIO DEL PCP DE SU HIJO SE MUDA, CIERRA O DEJA DE PERTENECER A LA RED DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE**

El consultorio del PCP de su hijo puede mudarse, cerrar o dejar de pertenecer a la red de AMERIGROUP Community Care. Si esto sucede, AMERIGROUP Community Care se lo comunicará telefónicamente o por carta. En algunos casos, su hijo podrá seguir atendido con este PCP mientras usted elige uno

nuevo. Comuníquese con nosotros para obtener más información sobre este tema. AMERIGROUP Community Care confeccionará un plan con usted y el PCP de su hijo para que todos sepamos cuándo su hijo debe comenzar a atenderse con su nuevo PCP de la red de AMERIGROUP Community Care. También podemos ayudarle a elegir un nuevo PCP para su hijo. Llame a Servicios al Miembro para obtener ayuda. Una vez que haya elegido un nuevo PCP para su hijo, AMERIGROUP Community Care le enviará una nueva tarjeta de identificación dentro de un período de 10 días hábiles.

### **CÓMO CAMBIAR EL PCP DE SU HIJO**

Puede cambiar el PCP de su hijo hasta 4 veces por año. Simplemente, busque en el Directorio de Proveedores de AMERIGROUP Community Care que recibió con el paquete de inscripción del CHIP de su hijo. AMERIGROUP Community Care también puede ayudarle a elegir un médico. Llame a Servicios al Miembro. Le ayudaremos a elegir un nuevo PCP.

Podemos cambiar el PCP de su hijo el mismo día en que solicite el cambio. Este cambio tendrá vigencia de inmediato. Llame al consultorio del médico si desea programar una cita. El número de teléfono figura en la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care de su hijo. Si necesita ayuda, llame a Servicios al Miembro. Le ayudaremos a programar la cita.

No podrá cambiar el PCP de su hijo si:

- Ya ha realizado 4 cambios en un año.
- El PCP que ha elegido no puede tomar nuevos pacientes.
- El nuevo PCP no pertenece a la red de AMERIGROUP Community Care.

### **SI EL PCP DE SU HIJO PIDE QUE ASIGNEN OTRO PCP A SU HIJO**

El PCP de su hijo puede pedir que le asignen otro PCP a su hijo. Tal podría ser el caso si:

- Usted no cumple con el asesoramiento médico en reiteradas ocasiones.
- El médico de su hijo considera que un cambio es lo mejor para su hijo.
- El médico de su hijo no tiene la experiencia adecuada para tratar a su hijo.
- La asignación del médico de su hijo se realizó por error.

### **SI DESEA QUE SU HIJO CONSULTE A OTRO MÉDICO**

Si usted desea que su hijo consulte a un médico que no sea su PCP, hable primero con el PCP de su hijo. En la mayoría de los casos, es médicamente necesario que el PCP de su hijo le derive a una consulta con otro médico. Esto ocurre cuando el PCP de su hijo no puede brindarle la atención médicamente necesaria. Para obtener más información sobre las derivaciones, lea la sección “Especialistas”. Si usted consulta a un médico sin haber sido derivado a él por el PCP de su hijo, es posible que AMERIGROUP Community Care no cubra la atención que reciba su hijo. Para obtener más información, lea la sección “Servicios que no requieren derivación”.

### **ELECCIÓN DE UN OBSTETRA/GINECÓLOGO**

Los miembros de sexo femenino pueden atenderse con un obstetra y/o ginecólogo de la red de AMERIGROUP Community Care para atender las necesidades de salud relacionadas con obstetricia/ginecología.

### **ATENCIÓN MIEMBROS**

Usted tiene derecho a seleccionar un obstetra/ginecólogo sin necesidad de que el PCP de su hija la derive. El acceso a los servicios de atención de la salud de un obstetra/ginecólogo incluye la cobertura de:

- Un control de mantenimiento de la salud de la mujer por año.
- Atención relacionada con el embarazo.
- Atención de cualquier trastorno médico femenino.
- Derivación a un médico especialista perteneciente a la red.

AMERIGROUP Community Care no limita su selección de un obstetra/ginecólogo a la red del PCP de su hija. La red del PCP de su hija es distinta de la red de AMERIGROUP Community Care. Si bien un obstetra/ginecólogo puede no pertenecer a la red del PCP de su hija, dicho obstetra/ginecólogo deberá pertenecer a la red de proveedores de AMERIGROUP Community Care.

Si usted no desea que su hija consulte a un obstetra/ginecólogo, su PCP podría estar en condiciones de tratar las necesidades de salud ginecológicas/obstétricas que tenga su hija. Pregúntele al PCP de su hija si puede brindarle

atención obstétrica/ginecológica. De no ser así, su hija tendrá que visitar a un obstetra/ginecólogo. Encontrará una lista de obstetras/ginecólogos de la red en el Directorio de Proveedores de AMERIGROUP Community Care que recibió con su paquete de inscripción del CHIP.

Es posible que su hija haya estado atendiéndose con un médico que no pertenece a nuestra red de atención obstétrica/ginecológica. En algunos casos, su hija podrá seguir atendiéndose con este obstetra/ginecólogo. Llame a Servicios al Miembro para obtener más información sobre este tema.

Su hija puede visitar a un solo obstetra/ginecólogo por mes, pero puede realizar más de una visita al mismo obstetra/ginecólogo durante ese mes, de ser necesario.

Durante el embarazo de su hija, el obstetra/ginecólogo puede ser el PCP de su hija. El personal de enfermería de nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas puede ayudarle a decidir si su hija debe visitar a su PCP o a un obstetra/ginecólogo. Si necesita ayuda para elegir un obstetra/ginecólogo, llame a Servicios al Miembro.

## ESPECIALISTAS

Su PCP puede atender la mayoría de las necesidades de atención de la salud de su hijo, pero su hijo también podría necesitar la atención de otros tipos de médicos. AMERIGROUP Community Care ofrece servicios de diferentes tipos de médicos que proporcionan otra atención médicamente necesaria. Estos médicos se denominan especialistas porque tienen capacitación en un área especial de la medicina. Los siguientes son ejemplos de especialistas:

- Alergistas (médicos para las alergias).
- Dermatólogos (médicos de la piel).
- Cardiólogos (médicos del corazón).
- Podólogos (médicos de los pies).

Una remisión es una solicitud que realiza su PCP para que usted reciba atención o el tratamiento de un especialista. Si el PCP de su hijo no puede brindarle la atención necesaria, le derivará a un especialista. En la mayoría de los casos, usted deberá tener una derivación del PCP de su hijo para consultar a otro médico. El PCP de su hijo le entregará un formulario de derivación para que usted pueda consultar al especialista.

El formulario de derivación les indica a usted y al especialista el tipo de atención de la salud que su hijo necesita. Asegúrese de llevar el formulario de derivación con usted cuando lleve a su hijo al especialista.

En algunos casos, la derivación no es necesaria. Para obtener más información, lea la sección “Servicios que no requieren derivación”.

## VISITAS AL MÉDICO

### ATENCIÓN DE RUTINA, DE URGENCIA Y DE EMERGENCIA: ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA?

#### Atención De Rutina

En la mayoría de los casos, cuando necesita atención médica, llama a su médico para programar una cita. Estas visitas cubrirán la mayoría de las enfermedades y lesiones leves, así como los controles periódicos. Este tipo de atención se conoce **como atención de rutina**. Su PCP es alguien a quien consulta cuando no se siente bien, pero eso es solo parte del trabajo de un PCP. Su PCP también cuida de usted antes de que se enferme. Esto se denomina atención de mantenimiento. Lea la sección “Mantenimiento de la salud de los niños” de este manual. Su hijo debe poder consultar al PCP dentro de un período de 2 semanas para recibir atención de rutina.

#### Atención De Urgencia

El segundo tipo de atención es **la atención de urgencia**. Hay ciertas lesiones y enfermedades que no son emergencias, pero que pueden convertirse en una emergencia si no se las trata en un plazo de 24 horas. Algunos ejemplos son:

- Vómitos.
- Quemaduras o cortes leves.
- Dolor de oído.
- Dolor de cabeza.
- Dolor de garganta.
- Fiebre superior a 101 grados.
- Distensión/esguince muscular.

Para recibir atención de urgencia, debe llamar al PCP de su hijo. El PCP de su hijo le indicará qué debe hacer. El PCP puede pedirle que lleve a su hijo a su consultorio de inmediato, o puede pedirle que se dirija a otro consultorio para obtener atención inmediata. Debe seguir las instrucciones del PCP

de su hijo. En algunos casos, el PCP puede indicarle que se dirija a la sala de emergencias de un hospital para recibir atención. Para obtener más información, consulte la sección siguiente sobre atención de emergencia. También puede llamar a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas al **1-800-600-4441** para obtener asesoramiento acerca de la atención de urgencia. Su hijo debe consultar a su PCP dentro de un período de 24 horas para realizar una cita de atención de urgencia.

### **Atención De Emergencia**

Después de la atención de rutina y de urgencia, el tercer tipo de atención es la atención **de emergencia**. Si su hijo tiene una emergencia, usted debe llamar al 911 o dirigirse de inmediato a la sala de emergencias del hospital más cercano. Si necesita ayuda para decidir si debe dirigirse o no a la sala de emergencias, llame al PCP de su hijo o a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas al **1-800-600-4441**. Lo más importante es obtener atención médica lo antes posible. Su hijo debe consultar de inmediato a su PCP para recibir atención de emergencia.

### **La atención de emergencia es un servicio cubierto.**

Los términos “emergencia” y/o “trastorno médico de emergencia” se utilizan para referirse a un trastorno médico de inicio reciente y grave, incluido, entre otros, un dolor agudo que podría provocar que una persona laica prudente, con conocimientos comunes de medicina y salud, considere que el trastorno, la enfermedad o la lesión del niño son de tal naturaleza que, de no obtener atención inmediata, se produciría alguno de los siguientes resultados:

- Grave peligro para la salud del niño.
- Deterioro grave de las funciones corporales.
- Disfunción grave de un órgano o parte del cuerpo.
- Desfiguramiento grave.
- En el caso de una mujer embarazada, grave peligro para la salud del feto.

Los términos “servicios de emergencia” y/o “atención médica de emergencia” se utilizan para referirse a los servicios de atención de la salud proporcionados en el departamento de emergencias de un hospital u otro establecimiento similar pertenecientes o no a la red, por médicos, proveedores o personal del establecimiento

pertenecientes o no a la red, a fin de evaluar y estabilizar los trastornos médicos. Los servicios de emergencia también incluyen, entre otros, cualquier examen médico de detección u otra evaluación exigidos por la legislación estatal o federal, y que sean necesarios para determinar la existencia de un trastorno de emergencia.

A continuación, se brindan ejemplos de problemas que muy probablemente sean emergencias:

- Dificultad para respirar.
- Dolor en el pecho.
- Pérdida del conocimiento.
- Sangrado intenso que no se detiene.
- Quemaduras intensas.
- Temblores, llamados convulsiones o ataques epilépticos.

Debe llamar al PCP de su hijo dentro de un período de 24 horas a partir de la visita de su hijo a la sala de emergencias. Si no puede llamar, pídale a alguien que lo haga por usted. El PCP de su hijo le brindará o coordinará la atención de seguimiento que usted necesita.

### **CÓMO OBTENER ATENCIÓN DE LA SALUD CUANDO EL CONSULTORIO DEL MÉDICO DE SU HIJO ESTÁ CERRADO**

Salvo en caso de emergencia (consulte la sección anterior) o cuando su hijo necesite atención que no requiera una derivación (consulte la sección “Servicios que no requieren derivación”), siempre debe llamar al PCP de su hijo **antes** de obtener atención médica. El PCP de su hijo está disponible las 24 horas. Si su hijo tiene una inquietud médica que usted necesita analizar con el médico después de que el consultorio haya cerrado, llame al número que figura en la tarjeta de identificación de su hijo. Si no se trata de una emergencia, alguien le devolverá la llamada dentro de un período de 30 minutos para indicarle qué debe hacer. También puede llamar a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas del día, los 7 días a la semana, para obtener ayuda.

Si considera que su hijo necesita atención de emergencia (consulte la sección anterior), llame al 911 o diríjase de inmediato a la sala de emergencias más cercana.

## CÓMO OBTENER ATENCIÓN DE LA SALUD PARA SU HIJO FUERA DE LA CIUDAD

Si su hijo necesita atención de emergencia cuando está fuera de la ciudad o fuera del Estado de Texas\*, diríjase a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 911. Si su hijo necesita atención de urgencia, llame a su PCP.\* (Lea la sección "Atención de urgencia" para obtener más información). Si el consultorio del PCP de su hijo está cerrado, deje un número de teléfono donde se le pueda ubicar. El PCP de su hijo u otra persona le devolverá la llamada dentro de un período de 30 minutos. Siga las instrucciones del médico. Es posible que se le aconseje que obtenga atención médica en el lugar en el que se encuentra si necesita ser atendido muy rápidamente. También puede llamar a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas para obtener ayuda. Si necesita atención de rutina, como un control o la reposición de una receta cuando está fuera de la ciudad, llame a su PCP o a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas. Asegúrese de llevar siempre consigo su tarjeta de identificación de miembro de AMERIGROUP Community Care cuando salga de la ciudad.

**\*Si se encuentra fuera de los Estados Unidos y recibe servicios de atención de la salud, dichos servicios no serán cubiertos por AMERIGROUP Community Care ni por el CHIP.**

## LA PRIMERA CITA MÉDICA DE SU HIJO

Puede llamar al médico de su hijo para fijar su primera cita. Su hijo debe ver a su PCP para realizar una visita de mantenimiento de la salud del niño (un control general) dentro de un período de 90 días a partir de la inscripción en AMERIGROUP Community Care. Al obtener más información sobre la salud de su hijo en este momento, el PCP de su hijo podrá brindarle una mejor atención en caso de enfermedad. Si no tiene un teléfono en su casa o acaba de cambiar su número de teléfono, llame a nuestro Departamento de Servicios al Miembro. También podemos ayudarle a fijar la primera cita de su hijo.

Si su hijo ya ha estado atendiéndose con el médico que es en la actualidad su médico de la red de AMERIGROUP Community Care, llame al médico para saber si es hora de que su hijo se realice un control. Si es así, programe una cita para que su hijo visite al médico lo antes posible.

## CÓMO PROGRAMAR UNA CITA

Programar una cita con el PCP de su hijo es fácil. Simplemente llame al consultorio del médico durante las horas de oficina habituales. El número de teléfono figura en la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care de su hijo. Si necesita ayuda, llame a Servicios al Miembro. Le ayudaremos a programar la cita. Cuando llame, comuníquese a la persona con la que hable lo que necesita (por ejemplo, un control o una visita de seguimiento). Además, informe al personal del consultorio del médico si su hijo no se siente bien. Esto permitirá que el personal del consultorio del médico sepa con qué urgencia su hijo necesita ser atendido y también puede reducir el tiempo de espera antes de que su hijo sea atendido por el médico.

## PLAZOS DE ESPERA PARA CITAS

Cuando el consultorio del PCP de su hijo esté cerrado, un servicio de contestador automático recibirá su llamada. En caso de emergencia, el médico de su hijo le devolverá la llamada dentro de un período de 30 minutos. Una vez que haya hablado con su médico y fije una cita, podrá visitar al médico de acuerdo con las siguientes pautas:

Visitas de rutina de atención primaria	Dentro de un período de 2 semanas
Visitas de rutina de atención especializada	Dentro de un período de 30 días
Exámenes físicos de rutina para niños	Dentro de un período de 8 semanas
Atención de emergencia	Inmediatamente
Atención de urgencia	Dentro de un período de 24 horas
Atención prenatal	Dentro de un período de 2 semanas
Análisis habituales de laboratorio y radiología	Dentro de un período de 3 semanas
Análisis de urgencia de laboratorio y radiología	Dentro de un período de 48 horas

Cuando llegue al consultorio para la cita de su hijo, no deben hacerle esperar más de 45 minutos para atenderle.

## **QUÉ DEBE LLEVAR A LA CITA DE SU HIJO**

Cuando vaya al consultorio del médico para la cita de su hijo, lleve la tarjeta de identificación de su hijo, la tarjeta de vacunación y cualquier medicamento que su hijo esté tomando.

## **CÓMO CANCELAR UNA CITA**

Si programa una cita con el médico de su hijo y luego no puede asistir, es importante que llame al consultorio del médico. Pídale al personal del consultorio que cancele la cita. Usted puede programar una nueva cita cuando llame. Trate de llamar al menos 24 horas antes de la cita. Esto permitirá que otra persona pueda visitar al médico en ese horario. Si desea que cancelemos la cita de su hijo, llame a Servicios del Miembro. Si no llama para cancelar las citas médicas de su hijo en reiteradas ocasiones, este médico puede pedir que le asignen otro médico a su hijo.

## **CÓMO LLEGAR A UNA CITA CON EL MÉDICO O AL HOSPITAL**

Si es médicamente necesario que usted lleve a su hijo al médico, y no cuenta con un medio de transporte, llame a Servicios al Miembro de AMERIGROUP Community Care. Podemos ayudarle a asistir a las citas médicas de su hijo. Llame a Servicios al Miembro al menos 5 días antes de su cita.

Si le pide a algún conocido que le ayude a llegar a su cita, esta persona no puede obtener dinero por el millaje.

Si tiene un reclamo sobre su medio de transporte o desea saber si existen límites en relación con nuestros servicios, comuníquese con nosotros. Podemos ayudarle a resolver cualquier duda que tenga.

**Si tiene una emergencia y necesita un medio de transporte, llame al 911 para solicitar una ambulancia.**

## **ACCESO PARA DISCAPACITADOS A LOS MÉDICOS Y HOSPITALES DE LA RED DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE**

Los médicos y hospitales de la red de AMERIGROUP Community Care deben ayudar a los miembros con discapacidades para que obtengan la atención que necesitan. Los miembros que utilizan sillas de ruedas, andadores u otros accesorios pueden necesitar ayuda para llegar al consultorio. Si su hijo necesita una rampa u otro tipo de ayuda, asegúrese de informárselo

al personal del consultorio del médico de su hijo con anterioridad. De esta forma, ellos estarán preparados para la visita de su hijo. Si desea ayuda para hablar con su médico acerca de las necesidades especiales de su hijo, llame a Servicios al Miembro.

## **¿QUÉ SIGNIFICA “MÉDICAMENTE NECESARIO”?**

Los servicios cubiertos para los miembros de CHIP y para los miembros recién nacidos de CHIP Perinatal deben ajustarse a la definición de “médicamente necesario” que establece el CHIP. El PCP de su hijo ayudará a que su hijo reciba los servicios necesarios, de acuerdo con la siguiente definición:

**Los servicios de salud médicamente necesarios** son los servicios de atención de la salud que reúnen las siguientes características:

- a) son razonables y necesarios para prevenir enfermedades o trastornos médicos, o para proporcionar pruebas de detección temprana, intervenciones y/o tratamientos para trastornos que causan sufrimiento o dolor, que causan deformidad física o limitaciones en el funcionamiento, que amenazan con causar o empeorar una discapacidad, que causan enfermedad o padecimiento de un miembro, o que ponen en peligro la vida;
- b) son proporcionados en instalaciones apropiadas en niveles de atención adecuados para el tratamiento de los trastornos de la salud de un miembro;
- c) son concordantes con las pautas y las normas de la práctica de atención de la salud que están aprobadas por las organizaciones de atención de la salud reconocidas por los profesionales o los organismos gubernamentales;
- d) concuerdan con el diagnóstico de los trastornos;
- e) no son más impertinentes ni restrictivos de lo necesario para proporcionar un equilibrio apropiado de seguridad, efectividad y eficiencia;
- f) no son experimentales ni de investigación; y
- g) no están destinados principalmente a la conveniencia del miembro ni del proveedor.

**Los servicios de salud del comportamiento médicamente necesarios** son los servicios de salud del comportamiento que reúnen las siguientes características:

- a) son razonables y necesarios para el diagnóstico o el tratamiento de un trastorno de la salud mental

o de un trastorno por dependencia de sustancias químicas, o para mejorar, mantener o prevenir el deterioro del funcionamiento que podría provocar tal trastorno;

- b) concuerdan con las pautas y normas clínicas de la práctica en la atención de la salud del comportamiento aceptadas por los profesionales;
- c) se proporcionan en el ámbito más apropiado y menos restrictivo en que los servicios pueden proveerse sin correr riesgos;
- d) están en el nivel o suministro de servicio más apropiado en el que pueden proveerse sin correr riesgos;
- e) no pueden omitirse sin afectar adversamente la salud mental y/o física del miembro o la calidad de la atención prestada.
- f) no son experimentales ni de investigación; y
- g) no están destinados principalmente a la conveniencia del miembro ni del proveedor.

### **BENEFICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE**

En la siguiente lista se muestran los servicios de atención de la salud y beneficios cubiertos por AMERIGROUP Community Care para todos los miembros del programa CHIP. El PCP de su hijo le proporcionará la atención que necesita o lo remitirá a un médico que pueda atenderlo. Si tiene alguna pregunta sobre cómo acceder a los servicios de atención de la salud o no está seguro de que determinado beneficio esté incluido, puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 para solicitar ayuda.

### **BENEFICIO: SERVICIOS DE HOSPITALES GENERALES DE CUIDADOS INTENSIVOS Y DE REHABILITACIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Los servicios cubiertos incluyen:

- Servicios de un médico o proveedor proporcionados por el hospital.
- Habitación semiprivada y comida (o privada, de ser médicamente necesario, según lo certifique el médico de turno).
- Atención de enfermería general.
- Atención de enfermería especial, cuando resulte médicamente necesario.
- Unidad de cuidados intensivos (Intensive Care Unit, ICU) y servicios.

- Comidas para los pacientes y dietas especiales.
- Salas de operaciones, de recuperación y para otros tratamientos.
- Anestesia y administración (componente técnico del establecimiento).
- Vendajes quirúrgicos, bandejas, escayolas, tablillas.
- Fármacos, medicamentos y sustancias biológicas.
- Sangre o productos sanguíneos, que no son proporcionados al paciente en forma gratuita, y su administración.
- Radiografías, estudios por imágenes y otras pruebas radiológicas (componente técnico del establecimiento).
- Servicios de laboratorio y patología (componente técnico del establecimiento).
- Pruebas de diagnóstico con aparatos (electroencefalogramas, electrocardiogramas, etcétera).
- Servicios de oxígeno y terapia de inhalación.
- Radiación y quimioterapia.
- Acceso a centros perinatales de nivel III designados por el Departamento de Servicios Sociales y de la Salud (Department of Social & Health Services, DSHS) u hospitales de niveles de atención equivalentes.
- Establecimiento y servicios médicos, pertenecientes o no a la red, disponibles para una madre y su(s) recién nacido(s), durante un mínimo de 48 horas después de un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después de un parto por cesárea sin complicaciones.
- Implantes quirúrgicos.
- Otros accesorios artificiales.
- Los dispositivos implantables están cubiertos por los servicios para pacientes internados y ambulatorios y no son tenidos en cuenta para el límite del período de 12 meses correspondiente a los equipos médicos duraderos.
- Hospitales, médicos y servicios médicos relacionados, como anestesia para atención odontológica.

### **Limitaciones y/o Exclusiones**

- Puede requerirse autorización previa para atención médica que no sea de emergencia y atención luego de la estabilización de un trastorno de emergencia.
- Puede requerirse autorización previa para acceder a un establecimiento y a servicios médicos, pertenecientes o no a la red, disponibles para una

madre y su(s) recién nacido(s), luego de 48 horas después de un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después de un parto por cesárea sin complicaciones.

No cubre:

- Tratamientos de la infertilidad ni servicios reproductivos que no sean los de atención prenatal, trabajo de parto y parto, y atención relacionada con enfermedades, malestares o anomalías relacionados con el sistema reproductor.
- Artículos personales de comodidad, que incluyen, entre otros, equipos para atención personal proporcionados en el momento de la hospitalización, teléfono, televisor, fotografías del bebé recién nacido, comidas para los invitados del paciente y otros artículos que no son necesarios para el tratamiento específico de enfermedades o lesiones.
- Procedimientos o servicios médicos o quirúrgicos, experimentales y/o de investigación, u otros procedimientos o servicios de atención de la salud que generalmente no se emplean ni se reconocen dentro de la comunidad médica.
- Tratamiento o evaluaciones requeridos por terceros, incluidos, entre otros, aquellos para escuelas, empleo, evacuación de vuelos, campamentos, seguros o tribunales.
- Atención de custodia.
- Dispositivos de reemplazo de órganos mecánicos, incluido, entre otros, un corazón artificial.
- Servicios de enfermería privada, cuando se prestan a pacientes hospitalizados.
- Servicios y suministros hospitalarios, cuando el confinamiento se realiza únicamente con fines de pruebas de diagnóstico, a menos que AMERIGROUP Community Care autorice previamente lo contrario.

#### **BENEFICIO: RESIDENCIAS CON SERVICIO DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADO (INCLUIDOS LOS HOSPITALES DE REHABILITACIÓN)**

Los servicios cubiertos incluyen:

- Habitación semiprivada y comida.
- Servicios de enfermería habituales.
- Servicios de rehabilitación.
- Suministros médicos, y uso de aparatos y equipos proporcionados por el establecimiento.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones**

- Se requiere autorización previa y receta médica.
- Un máximo de 60 días por año.

#### **BENEFICIO: HOSPITAL PARA PACIENTES AMBULATORIOS, HOSPITAL PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE PACIENTES AMBULATORIOS, CLÍNICA (INCLUIDO EL CENTRO DE SALUD) Y SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD AMBULATORIOS**

Los servicios cubiertos incluyen los siguientes servicios proporcionados en una clínica hospitalaria o sala de emergencias, una clínica o centro de salud, o en el entorno de atención de la salud ambulatoria:

- Radiografías, estudios por imágenes y otras pruebas radiológicas (componente técnico).
- Servicios de laboratorio y patología (componente técnico).
- Pruebas de diagnóstico con aparatos.
- Servicios de establecimientos quirúrgicos ambulatorios.
- Fármacos, medicamentos y sustancias biológicas.
- Escayolas, tablillas, vendajes.
- Servicios de salud preventivos.
- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.
- Diálisis renal.
- Servicios respiratorios.
- Radiación y quimioterapia.
- Implantes quirúrgicos.
- Otros accesorios artificiales.
- Los dispositivos implantables están cubiertos por los servicios para pacientes internados y ambulatorios y no son tenidos en cuenta para el límite del período de 12 meses correspondiente a los equipos médicos duraderos.
- Sangre o productos sanguíneos, que no son proporcionados al paciente en forma gratuita, y la administración de estos productos.
- Establecimiento y servicios médicos relacionados, como anestesia para atención odontológica.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones**

- Puede requerirse autorización previa.
- Puede requerirse receta médica.

#### **BENEFICIO: SERVICIOS PROFESIONALES DE MÉDICOS /AUXILIARES MÉDICOS**

Los servicios cubiertos incluyen:

- La Academia Americana de Pediatría recomienda exámenes de mantenimiento de la salud de los niños y servicios de salud preventivos (incluidos, entre otros, evaluaciones auditivas e inmunizaciones).
- Servicios de visitas al consultorio del médico para pacientes hospitalizados y ambulatorios.



- Servicios de laboratorio, radiografías, estudios por imágenes y patología, e interpretación profesional.
- Medicamentos, sustancias biológicas y materiales administrados en el consultorio del médico.
- Pruebas de alergias y con sustancias inyectables.
- Componente profesional (pacientes hospitalizados/ambulatorios) de servicios quirúrgicos, incluidos:
  - Cirujanos y cirujanos asistentes para procedimientos quirúrgicos que incluyen atención de seguimiento apropiada.
  - Administración de anestesia por parte de un médico (distinto del cirujano) o un enfermero anestesista matriculado certificado (Certified Registered Nurse Anesthetist, CRNA).
  - Segundas opiniones quirúrgicas.
  - Cirugías en el día realizadas en un hospital, sin necesidad de permanecer hospitalizado durante la noche.
  - Procedimientos de diagnóstico invasivos, como exámenes endoscópicos.
- Servicios médicos prestados en el hospital (incluidos los componentes técnicos y de interpretación realizados por un médico).
- Servicios médicos, pertenecientes y no pertenecientes a la red, disponibles para una madre y su(s) recién nacido(s), durante un mínimo de 48 horas después de un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después de un parto por cesárea sin complicaciones.
- Servicios médicamente necesarios, como anestesia general o sedación intravenosa (IV), prestados por un médico para colaborar con la atención odontológica brindada por un dentista.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones**

- Puede requerirse autorización previa para recibir servicios especializados.

#### **No cubre:**

- Tratamientos de la infertilidad, exámenes de la próstata ni mamografías.
- Servicios reproductivos que no sean los de atención prenatal, trabajo de parto y parto, y atención relacionada con enfermedades, malestares o anomalías relacionados con el sistema reproductor.
- Cirugía optativa para corregir la visión.
- Procedimientos gástricos para la pérdida de peso.
- Cirugía/servicios estéticos únicamente con fines estéticos.

- Servicios no pertenecientes a la red y no autorizados por AMERIGROUP Community Care, excepto la atención de emergencia y los servicios médicos, disponibles para una madre y su(s) recién nacido(s), durante un mínimo de 48 horas después de un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después de un parto por cesárea sin complicaciones.
- Servicios, suministros, reemplazos de comidas o suplementos proporcionados para el control del peso o el tratamiento de la obesidad, excepto los servicios asociados con el tratamiento de la obesidad mórbida como parte de un plan de tratamiento aprobado por AMERIGROUP Community Care.
- Servicios de acupuntura, naturopatía e hipnoterapia.
- Inmunizaciones únicamente para viajes al exterior.
- Cuidado de los pies de rutina, como atención higiénica.
- Diagnóstico y tratamiento para pies débiles, esguinzados o planos, y corte o eliminación de callos, callosidades y uñas de los pies (esto no se aplica a la eliminación de la raíz de la uña o el tratamiento quirúrgico de trastornos relacionados con callos, callosidades o uñas encarnadas de los pies).

#### **BENEFICIO: EQUIPO MÉDICO DURADERO (DURABLE MEDICAL EQUIPMENT, DME), DISPOSITIVOS PROTÉSICOS Y SUMINISTROS MÉDICOS DESECHABLES**

Los servicios cubiertos incluyen cualquier DME que:

- Pueda soportar un uso reiterado y se utilice principal y habitualmente con fines médicos.
- Generalmente no es de utilidad para una persona que no está enferma, lesionada o discapacitada.
- Sea adecuado para utilizarse en el hogar, incluidos los dispositivos y suministros que son médicamente necesarios e indispensables para una o más actividades de la vida cotidiana.
- Sea adecuado para asistir en el tratamiento de un trastorno médico.

El DME y los suministros médicos cubiertos incluyen, entre otros:

- Aparatos ortopédicos y dispositivos ortóticos.
- Dispositivos protésicos como ojos artificiales, miembros y aparatos ortopédicos.
- Gafas protésicas y lentes de contacto para tratar una enfermedad oftalmológica severa.

- Audífonos.
- Suministros médicos desechables con diagnósticos específicos, incluidas las fórmulas de especialidades recetadas para diagnósticos específicos y los suplementos dietéticos.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones**

- Puede requerirse autorización previa.
- Puede requerirse receta médica.
- Límite de \$20.000 por año para DME, prótesis, dispositivos y suministros médicos desechables (este límite no se aplica a los suministros y equipos para personas diabéticas).
- Servicios de materiales refractarios de rutina y gafas/lentes de contacto

#### **No cubre:**

- El reemplazo o la reparación de dispositivos protésicos y equipo médico duradero a causa del uso indebido, abuso o pérdida confirmados por un miembro o por el proveedor.
- Zapatos ortopédicos correctivos.
- Artículos que brindan comodidad.
- Diagnóstico y tratamiento de pie plano.
- Dispositivos ortóticos utilizados principalmente con fines atléticos o recreativos.

#### **BENEFICIO: MEDICAMENTOS**

AMERIGROUP Community Care no cubre los medicamentos recetados de su hijo. Estos medicamentos están cubiertos por el Beneficio de Medicamentos Recetados (Prescription Drug Benefit, PDB) del CHIP. Puede llevar los medicamentos de su hijo a cualquier farmacia que participe en el PDB del CHIP. Trate de recurrir siempre a la misma farmacia para obtener un servicio más personalizado. Lleve la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care de su hijo con usted cuando se dirija a la farmacia. La farmacia puede asegurarse de que su hijo sea miembro del CHIP. Tal vez la farmacia le solicite la tarjeta de identificación.

Es posible que deba pagar un copago por el medicamento. La opción de un medicamento genérico puede costarle nada o muy poco. El copago para un medicamento de marca será más costoso. Si su médico le prescribe un medicamento para todo un mes, usted deberá realizar un copago por un suministro para 34 días. En la mayoría de los casos, no podrá obtener un suministro para más de 34 días. La cobertura de medicamentos de marca también está limitada a no más de cuatro recetas por mes.

El PDB del CHIP no ofrece medicamentos por pedido por correo.

#### **No cubre:**

- Medicamentos de venta libre.
- Medicamentos anticonceptivos solo con fines de control de la natalidad.
- Productos nutricionales.
- Suministros o equipos médicos, excepto jeringas para insulina.
- Los medicamentos se deben entregar en el consultorio de un médico o en un establecimiento de atención de la salud.

Si necesita ayuda para encontrar una farmacia o si tiene problemas para surtir sus recetas, llame a la Línea Directa para Recetas del CHIP al 1-866-274-9154.

#### **BENEFICIO: SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS Y COMUNITARIOS**

Los servicios cubiertos se proporcionan en el hogar o en la comunidad, incluidos, entre otros:

- Infusión a domicilio.
- Terapia respiratoria.
- Visitas para servicios de enfermería privada (bloque de tiempo de un enfermero matriculado [Registered Nurse, RN] o un auxiliar de enfermería con licencia [Licensed Vocational Nurse, LVN], bloque de tiempo).
- Visitas para servicios de enfermería especializados, de acuerdo con los fines de la atención domiciliar de la salud (puede incluir RN o LVN). Las visitas para servicios de enfermería especializados se proporcionan en forma intermitente y no tienen por objeto proporcionar servicios de enfermería especializados disponibles las 24 horas.
- Asistente médico domiciliario (bajo la supervisión de un RN), cuando está incluido como parte de un plan de atención durante un período para el que se han aprobado las visitas especializadas.
- Terapia del habla, fisioterapia y terapia ocupacional.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones**

- Puede requerirse autorización previa.
- Puede requerirse receta médica.
- No incluye atención de custodia (atención que asiste a un niño en las actividades de la vida cotidiana, como asistencia para caminar, acostarse en la cama o levantarse, bañarse, vestirse, alimentarse, ir al baño,

preparar dietas especiales y supervisar los medicamentos que generalmente se autoadministran o son proporcionados por los padres). Esta atención no requiere la atención continua de personal médico o paramédico capacitado.

- Los servicios no tienen por objeto reemplazar a la persona a cargo del cuidado del niño ni proporcionar alivio a dicha persona.
- Las visitas para servicios de enfermería especializados se proporcionan en forma intermitente y no tienen por objeto proporcionar servicios de enfermería especializados disponibles las 24 horas.
- Los servicios se proporcionan en bloques de tiempo y no tienen por objeto reemplazar los servicios del establecimiento para pacientes hospitalizados ni de la residencia con servicio de enfermería especializado disponibles las 24 horas.

No cubre:

- Tareas domésticas.
- Servicios y atención en establecimientos públicos para trastornos que la legislación federal, estatal o local exige que se proporcionen en un establecimiento público o bajo la custodia de autoridades legales.
- Servicios o suministros recibidos de un enfermero, y que no requieren la habilidad y capacitación de un enfermero.

#### **BENEFICIO: SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Los servicios cubiertos incluyen, entre otros:

- Servicios de salud mental prestados en un hospital psiquiátrico autónomo.
- Unidades psiquiátricas de hospitales generales de cuidados intensivos.
- Establecimientos administrados por el estado.
- Exámenes neuropsicológicos y psicológicos.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones**

- Puede requerirse autorización previa para servicios que no sean de emergencia, pero no se requiere una derivación del PCP.
- Los servicios de salud mental cubiertos para pacientes hospitalizados se limitan a:
  - Un límite de hospitalización anual de 45 días por año.
  - El beneficio de hospitalización de 25 días puede convertirse en tratamiento domiciliario, atención terapéutica temporal u otros servicios planificados y estructurados de 24 horas,

o servicios de salud mental para pacientes ambulatorios de gravedad media (hospitalización parcial o tratamiento diurno de rehabilitación) sobre la base de una equivalencia económica en relación con el costo por día del paciente hospitalizado.

- 20 días de los días de hospitalización deben reservarse para uso exclusivo como paciente hospitalizado.
- Los servicios dispuestos por orden judicial se cubrirán hasta el límite de un año.

Si necesita atención de la salud del comportamiento o atención por abuso de sustancias, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.

#### **BENEFICIO: SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES AMBULATORIOS**

Los servicios cubiertos incluyen, entre otros:

- Servicios de salud mental proporcionados en forma ambulatoria. Las visitas para la administración de medicamentos no se incluyen en el límite de visitas.
- Exámenes neuropsicológicos y psicológicos.
- Las visitas pueden realizarse en un ámbito comunitario (incluidos la escuela y el hogar) o en instituciones administradas por el estado.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones**

- Puede requerirse autorización previa, pero no se requiere una derivación del PCP.
- 60 visitas como paciente ambulatorio y 60 visitas de tratamiento de rehabilitación diaria por un año.
- Los servicios dispuestos por orden judicial se cubrirán hasta el límite de un año.
- Los beneficios pueden utilizarse como un nivel inferior de atención.
- Los días como paciente hospitalizado utilizados como servicios para pacientes ambulatorios de gravedad media son adicionales a los límites para pacientes ambulatorios y no se incluyen dentro de ellos.

Si necesita atención de la salud del comportamiento o atención por abuso de sustancias, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.

#### **BENEFICIO: SERVICIOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Los servicios cubiertos incluyen, entre otros:

- Servicios domiciliarios y para pacientes hospitalizados para el tratamiento del abuso de

sustancias, incluidos los programas de desintoxicación, estabilización de crisis y rehabilitación domiciliar de 24 horas.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones**

- Puede requerirse autorización previa, pero no se requiere una derivación del PCP.
- Servicios de desintoxicación/estabilización, para pacientes hospitalizados, limitados a 14 días por año.
- Programas de rehabilitación domiciliar de 24 horas, hasta 60 días por año.
- Los 30 días pueden convertirse en una hospitalización parcial o rehabilitación intensiva como paciente ambulatorio.
- Se deben reservar 30 días para uso exclusivo como paciente hospitalizado.

Si necesita atención de la salud del comportamiento o atención por abuso de sustancias, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.

#### **BENEFICIO: SERVICIOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS PARA PACIENTES AMBULATORIOS**

Los servicios cubiertos incluyen, entre otros:

- Los servicios de prevención e intervención suministrados por médicos y proveedores no médicos, como pruebas de detección, evaluaciones y derivación por trastornos por dependencia de sustancias químicas/abuso de sustancias.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones**

- Puede requerirse autorización previa, pero no se requiere una derivación.
- Un máximo de 12 semanas de servicios intensivos para pacientes ambulatorios durante un año.
- Un máximo de 6 meses de servicios para pacientes ambulatorios durante un año.

Si necesita atención de la salud del comportamiento o atención por abuso de sustancias, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.

#### **BENEFICIO: SERVICIOS DE REHABILITACIÓN**

Los servicios cubiertos incluyen habilitación (el proceso de suministrarle a un niño los medios para alcanzar las metas de desarrollo apropiadas para su edad a través de terapia o tratamiento) y servicios de rehabilitación que incluyen, entre otros:

- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.
- Evaluación del desarrollo.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones**

- Puede requerirse autorización previa.
- Puede requerirse receta médica.

No cubre:

- Reembolso por servicios de fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla prestados en la escuela, excepto cuando lo ordene un PCP.

#### **BENEFICIO: SERVICIOS PARA ENFERMOS TERMINALES**

Los servicios cubiertos incluyen:

- Atención paliativa, incluidos los servicios médicos y de apoyo para aquellos niños con una expectativa de vida de seis meses o menos, a fin de mantener a los pacientes cómodos durante las últimas semanas y meses de vida.
- El beneficio no incluye el tratamiento de las enfermedades no relacionadas.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones**

- Se requiere autorización previa y receta médica.
- Un máximo de 120 días con una expectativa de vida de 6 meses.
- Los servicios se basan en el diagnóstico del centro de cuidados para enfermos terminales.
- Los pacientes que eligen los servicios para enfermos terminales renuncian a sus derechos de recibir tratamiento relacionado con sus enfermedades terminales. No obstante, pueden cancelar esta elección en cualquier momento.

#### **BENEFICIO: SERVICIOS DE EMERGENCIA, INCLUIDOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, MÉDICOS Y SERVICIOS DE AMBULANCIA (NO SE REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA LOS TRASTORNOS DE EMERGENCIA NI PARA EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO)**

Los servicios cubiertos incluyen:

- Servicios de emergencia, según la definición de trastorno de salud de emergencia que puede dar una persona laica prudente.
- Servicios auxiliares y de la sala de emergencias del hospital, y servicios médicos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de semana, ambos brindados por médicos y proveedores pertenecientes o no a la red.
- Examen médico de detección.
- Servicios de estabilización.
- Acceso a centros de traumatología de nivel I y II designados por el DSHS u hospitales de niveles de atención equivalentes.

- Medios de transporte de emergencia terrestre, aéreo y acuático.
- Servicios odontológicos de emergencia, limitados a casos de fractura o dislocación de mandíbula, daño traumático de dientes y extracción de quistes.

#### Limitaciones y/o Exclusiones

- Puede requerirse autorización previa para los servicios posteriores a la estabilización.

#### BENEFICIO: TRASPLANTES

Los servicios cubiertos incluyen:

- Conforme a las pautas actualizadas de la Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA), todos los trasplantes no experimentales de órganos y tejidos humanos y todas las formas de trasplantes no experimentales de córnea, médula ósea y células madre periféricas, incluidos los gastos médicos del donante.

#### Limitaciones y/o Exclusiones

- Puede requerirse autorización previa.

No cubre:

- Gastos no médicos del donante.
- Cargos en los que se incurra como donante de un órgano cuando el donatario (persona que recibe el órgano) no está cubierto por este plan.

#### BENEFICIO: SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS

Los servicios cubiertos incluyen:

- Un examen oftalmológico por año para determinar la necesidad de lentes correctivas.
- Un par de gafas no protésicas por año.

#### Limitaciones y/o Exclusiones

- El examen no requiere autorización previa.
- Puede requerirse una autorización para lentes de protección y de policarbonato.

No cubre:

- Entrenamiento y terapia oftalmológicos.

**Llame a Block Vision al 1-800-428-8789 para obtener ayuda sobre cómo encontrar un oftalmólogo (optometrista) de la red en su área.**

#### BENEFICIO: SERVICIOS DE QUIROPRÁCTICA

Los servicios cubiertos incluyen:

- Servicios médicamente necesarios que no requieren receta médica y se limitan a la subluxación vertebral.

#### Limitaciones y/o Exclusiones

- Un máximo de 12 visitas por año.
- Se requiere autorización previa.

#### BENEFICIO: PROGRAMAS PARA DEJAR DE FUMAR

Los servicios cubiertos incluyen:

- Un límite máximo de \$100 por año para un programa cuya cobertura esté aprobada por AMERIGROUP Community Care.

#### Limitaciones y/o Exclusiones

- No requiere autorización.
- Puede estar sujeto a los requisitos del formulario.

#### BENEFICIO ADICIONAL DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE

AMERIGROUP Community Care cubre un beneficio adicional para los miembros inscritos en el programa CHIP. Este beneficio adicional también se denomina servicio de valor agregado.

AMERIGROUP Community Care ofrece un deporte/actividad física escolar por año proporcionado por un proveedor de atención médica primaria perteneciente a la red de AMERIGROUP Community Care, disponible para niños de 18 años o menos.

#### INFORMACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN LOS GASTOS

##### ATENCIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO

La siguiente tabla enumera el cronograma de copagos del CHIP de acuerdo con el ingreso familiar. Los copagos por servicios médicos o por medicamentos recetados se pagan al proveedor de atención de la salud en el momento de la consulta. No se realizan copagos por la atención preventiva, como las visitas de mantenimiento de la salud del niño o del bebé, o las inmunizaciones (vacunas). **Si su hijo pertenece al Programa CHIP Perinatal, los copagos no se aplican.**

En la tarjeta de identificación del plan de salud de su hijo se detallan los copagos correspondientes a su situación familiar. Presente la tarjeta de identificación de su hijo cuando obtenga servicios de visita al consultorio o le surtan una receta. No necesita mostrar la tarjeta de identificación de su hijo para que él reciba atención de emergencia.

ÍNDICES FEDERALES DE POBREZA	VISITAS AL CONSULTORIO	VISITAS A LA SALA DE EMERGENCIAS	PACIENTES HOSPITALIZADOS	MEDICAMENTOS GENÉRICOS RECETADOS	MEDICAMENTOS DE MARCA RECETADOS	TOPES DEL INFORME ANUAL
INDÍGENAS AMERICANOS	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
DEL 100% O MENOS	\$3	\$3	\$10	\$0	\$3	Tope del 1.25% del ingreso bruto anual familiar
DEL 101% AL 150%	\$5	\$5	\$25	\$0	\$5	Tope del 1.25% del ingreso bruto anual familiar
DEL 151% AL 185%	\$7	\$50	\$50	\$5	\$20	Tope del 2.5% del ingreso bruto anual familiar
DEL 186% AL 200%	\$10	\$50	\$100	\$5	\$20	Tope del 2.5% del ingreso bruto anual familiar

#### TOPES DE PARTICIPACIÓN EN LOS GASTOS DEL CHIP

La Guía del Miembro que recibió del CHIP cuando se inscribió incluye un formulario que se desprende y que debe utilizar para hacer un seguimiento de sus gastos del CHIP. Para asegurarse de no superar su límite de participación en los gastos, haga un seguimiento de sus gastos relacionados con el CHIP en este formulario. La carta de bienvenida que recibió con el paquete de inscripción le indica con exactitud cuánto debe gastar antes de ser elegible para enviar el formulario nuevamente al CHIP. Si ha perdido su carta de bienvenida, llame al CHIP al 1-800-647-6558, y ellos le indicarán cuál es su límite anual de participación en los gastos. Si su hijo pertenece al Programa CHIP Perinatal, los copagos no se aplican.

Cuando alcance su tope anual, envíe el formulario al CHIP y ellos notificarán a AMERIGROUP Community Care. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de miembro. Esta nueva tarjeta indicará que no es necesario que realice copagos para que su hijo reciba servicios.

#### EXPLICACIÓN DE LOS BENEFICIOS (EOB)

Es posible que haya momentos en los que deba pagarle a un proveedor la totalidad o parte del honorario por un servicio que reciba su hijo. Es posible que deba pagar parte del costo de una receta. Esto puede suceder si usted adeuda un copago o si debe cumplir con un deducible. También debe pagarle a un proveedor por los servicios que su hijo reciba y que no estén cubiertos por el CHIP. Si su hijo pertenece al Programa CHIP Perinatal, los copagos no se aplican.

Le enviaremos una Explicación de los Beneficios (Explanation of Benefits, EOB) solamente en caso de que deba realizar un pago al proveedor para cumplir con su deducible o si el servicio no está cubierto. No recibirá una EOB de nuestra parte en caso de que deba pagar solamente un copago. Esto se debe a que usted debe pagar el copago cuando visite al proveedor u obtenga la receta.

La EOB le indicará cuánto le adeuda al proveedor. Le explicará el motivo por el que le adeuda un pago al proveedor. También permitiremos que el proveedor sepa cuánto le adeuda. Deberá realizar un pago directamente al proveedor.

## SERVICIOS QUE NO REQUIEREN DERIVACIÓN

En general, lo más aconsejable es obtener una derivación del PCP de su hijo para cualquier servicio de AMERIGROUP Community Care. No obstante, puede obtener los siguientes servicios sin derivación del PCP de su hijo:

- Atención de emergencia.
- Atención proporcionada por un enfermero o asistente de un médico de la red de AMERIGROUP Community Care.
- Servicios del CHIP que AMERIGROUP Community Care no cubra.
- Exámenes anuales realizados por un obstetra/ginecólogo de la red de AMERIGROUP Community Care.
- Atención prenatal brindada por un obstetra o una partera certificada de la red de AMERIGROUP Community Care.
- Pruebas de detección o exámenes para enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, realizados por un médico de la red de AMERIGROUP Community Care
- Visitas preventivas de atención de la salud para el mantenimiento de la salud del niño, que incluyen inmunizaciones (vacunas) y exámenes de detección.
- Atención de la salud del comportamiento y atención por abuso de sustancias.
- Exámenes oftalmológicos y gafas.

## BENEFICIOS Y SERVICIOS NO OFRECIDOS POR AMERIGROUP COMMUNITY CARE NI POR EL CHIP

Estos son beneficios y servicios que AMERIGROUP Community Care no ofrece. El CHIP no cubre ninguno de estos servicios.

- Cualquier prestación que no sea médicamente necesaria.
- Cualquier tratamiento experimental, como un tratamiento nuevo que se esté estudiando o cuya eficacia aún no se haya comprobado.
- Cirugía estética que no sea médicamente necesaria.
- Esterilización para miembros.
- Cuidado de los pies de rutina, excepto para miembros con diabetes o circulación deficiente.
- Servicios de tratamiento de la fertilidad.
- Tratamiento para discapacidades relacionadas con el servicio militar.

- Servicios de programas de pérdida de peso.
- Reversión de una esterilización voluntaria.
- Habitación privada y artículos personales de comodidad durante una hospitalización.
- Procedimientos de transformación del sexo o cirugía transexual.
- Control de la natalidad.

Para obtener más información sobre los servicios que no están cubiertos por AMERIGROUP Community Care, llame a Servicios al Miembro.

## MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE SU HIJO

Todos los miembros de AMERIGROUP Community Care necesitan realizar visitas de mantenimiento de la salud del niño periódicas con sus PCP. Durante una visita de mantenimiento de la salud, su PCP puede detectar un problema antes de que sea algo grave. Cuando su hijo sea miembro de AMERIGROUP Community Care, comuníquese con el PCP de su hijo para solicitar la primera cita dentro de un período de 90 días.

### POR QUÉ LAS VISITAS DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD SON IMPORTANTES PARA LOS NIÑOS

Los niños necesitan realizar más visitas de mantenimiento de la salud que los adultos. Los bebés deben visitar al PCP al menos 7 veces hasta cumplir 12 meses, y con mayor frecuencia si se enferman. Si su hijo tiene necesidades especiales o padece una enfermedad como asma o diabetes, uno de nuestros coordinadores de atención puede ayudar a que su hijo obtenga sus controles, pruebas y vacunas.

Para estas visitas de mantenimiento de la salud, su hijo debe ver a un PCP.

En estas visitas de mantenimiento de la salud, el PCP de su hijo hará lo siguiente:

- Se asegurará del adecuado crecimiento de su bebé.
- Le ayudará a cuidar a su bebé, y le hablará sobre cómo alimentarlo y ayudarlo a dormir.
- Responderá las consultas que usted pueda tener acerca de su bebé.
- Determinará si su bebé tiene algún problema que pueda requerir atención de la salud adicional.
- Administrará a su bebé las vacunas necesarias para protegerle contra enfermedades.

## **Cuándo Debe Llevar A Su Hijo A Las Visitas De Mantenimiento De La Salud**

La primera visita de mantenimiento de la salud se realizará en el hospital, inmediatamente después de que el bebé nazca. Para las 6 visitas posteriores, debe llevar a su bebé al consultorio del PCP que le atiende.

Usted deberá fijar una visita de mantenimiento de la salud con el médico cuando su bebé tenga:

- Entre 1 y 2 semanas.
- 2 meses.
- 4 meses.
- 6 meses.
- 9 meses.
- 12 meses.

En el segundo año de vida de su bebé, debe visitar a su PCP al menos 3 veces más: a los 15 meses, a los 18 meses y a los 24 meses. Asegúrese de programar estas citas. Lleve al bebé a su PCP cuando lo haya programado. Entre los 3 y los 20 años, su hijo debe visitar a su PCP al menos 1 vez por año para un control de mantenimiento de la salud del niño.

## **Prueba De Detección De Plomo En Sangre**

Durante cada visita de mantenimiento de la salud del niño entre los 6 meses y los 6 años, el PCP de su hijo realizará pruebas para detectar el envenenamiento por plomo.

El PCP de su hijo también le realizará un análisis de sangre a los 12 y a los 24 meses. Este análisis determinará si su hijo presenta niveles de plomo en sangre. El PCP de su hijo tomará una muestra de sangre pinchando el dedo de su hijo o extrayendo sangre de una vena.

## **Exámenes Auditivos**

El PCP de su hijo revisará la audición del niño en cada visita de mantenimiento de la salud del niño.

## **Atención Odontológica**

El PCP de su hijo le revisará los dientes y las encías como parte de las visitas de mantenimiento de la salud del niño periódicas. Cuando su hijo cumpla 1 año, deberá comenzar a visitar al dentista cada 6 meses.

## **CUANDO SU HIJO NO ASISTE A UNA VISITA DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL NIÑO**

Si su hijo no asiste en horario a una visita de mantenimiento de la salud del niño, fije una cita con el PCP de su hijo lo antes posible. Si necesita ayuda

para fijar la cita, llame a Servicios al Miembro al **1-800-600-4441**. Si su hijo no asiste en horario a su cita con el PCP, AMERIGROUP Community Care le enviará una tarjeta para recordarle que debe fijar la cita de mantenimiento de la salud del niño de su hijo.

## **TIPOS ESPECIALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD**

### **ATENCIÓN ESPECIAL PARA LAS MIEMBROS EMBARAZADAS**

**Taking Care of Baby and Me® (Cuidar de mí y de mi bebé)** es un programa de AMERIGROUP Community Care para todas las miembros embarazadas. Es muy importante que su hija visite a su PCP o a su obstetra/ginecólogo para obtener atención cuando está embarazada. Esta clase de atención se denomina atención prenatal. Esto puede ayudarla a tener un bebé sano. La atención prenatal siempre es importante aun si ya ha tenido un bebé. Con nuestro programa, los miembros reciben información sobre la salud y obsequios para el bebé por obtener atención prenatal y asistir a las clases de cuidado prenatal.

Cuando su hija use nuestro programa Taking Care of Baby and Me®, se le asignará un Administrador de Atención. El Administrador de Atención puede trabajar con ella para ayudarla a obtener la atención y los servicios de cuidado prenatal que necesita durante el embarazo y hasta el control que se realiza seis semanas después del parto. Es posible que el Administrador de Atención de su hija se comunique con ella para saber cómo avanza el embarazo. El Administrador de Atención puede ayudarla a responder cualquier duda que tenga. El Administrador de Atención de su hija también puede ayudarla a encontrar recursos de cuidado prenatal en su comunidad, que pueden ser de utilidad durante el embarazo. Para obtener más información sobre el programa Taking Care of Baby and Me®, llame a Servicios al Miembro.

### **Cuando Su Hija Queda Embarazada**

Si cree que su hija está embarazada, llame de inmediato a su PCP o al obstetra/ginecólogo. No necesita derivación del PCP para consultar a un obstetra/ginecólogo. El obstetra/ginecólogo debe examinarla dentro de un período de 2 semanas. De ser necesario, podemos ayudar a que su hija encuentre a un obstetra/ginecólogo perteneciente a AMERIGROUP Community Care.



Llame a Servicios al Miembro de AMERIGROUP Community Care en cuanto sepa que su hija está embarazada. Su hija debe solicitar de inmediato los servicios de Medicaid. El bebé de su hija quedará inscrito en Medicaid desde el nacimiento hasta que cumpla 1 año si ella se inscribe en Medicaid mientras está embarazada. Si su hija no se inscribe en Medicaid mientras está embarazada, deberá solicitar cobertura para su recién nacido después de que el bebé haya nacido. Tenga presente que puede existir un período en el que el bebé quede sin cobertura.

Cuando su hija quede embarazada, le enviaremos el paquete educativo sobre el embarazo Taking Care of Baby and Me®, que incluye:

- Una carta de bienvenida al programa Taking Care of Baby and Me®.
- Un libro sobre atención personal llamado.
- Folletos del programa de recompensas Taking Care of Baby and Me®.
- Un folleto sobre depresión posparto.
- Una hoja informativa de AMERCONSEJOS del Servicio Telefónico de Enfermería.

El libro sobre atención personal le brinda a su hija información sobre el embarazo. Su hija también puede utilizar el libro para apuntar todo lo que le suceda durante el embarazo. Los folletos de Taking Care of Baby and Me® le informarán a su hija sobre los obsequios por obtener atención prenatal y asistir a las clases de cuidado prenatal, una clase para padres, una clase sobre el parto o una clase sobre lactancia. Llame a Servicios al Miembro para ayudarla a obtener estos servicios.

Durante el embarazo, su hija debe cuidar mucho su salud. Podrá asegurarse una alimentación saludable a través del **Programa Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC)**. Llame a Servicios al Miembro para obtener el número de teléfono del programa WIC más cercano a su hogar. Simplemente, llame a Servicios al Miembro.

### Inscripción De Recién Nacidos

Se inscribirá automáticamente a los recién nacidos en el programa CHIP y en el plan de salud de la madre. La elegibilidad y la reinscripción del bebé tendrán los mismos plazos que para la madre.

Cuando su hija está embarazada, debe consultar al PCP o al obstetra/ginecólogo al menos:

- Cada 4 semanas durante los primeros 6 meses.

- Cada 2 semanas durante el 7.º y el 8.º mes.
- Todas las semanas durante el último mes.

Es posible que el PCP o el obstetra/ginecólogo de su hija quiera verla con más frecuencia, según sea necesario.

### Cuando Su Hija Tenga A Su Bebé

Cuando su hija tenga al bebé, tanto ella como el bebé podrán permanecer en el hospital al menos:

- 48 horas después de un parto vaginal.
- 96 horas después de un parto por cesárea.

Puede permanecer menos tiempo en el hospital si su PCP o su obstetra/ginecólogo y el PCP del bebé determinan que tanto su hija como el bebé están bien. En caso de que permanezcan menos tiempo en el hospital, es posible que el PCP o el obstetra/ginecólogo de su hija le indique que programe una visita al consultorio o una visita domiciliaria con un enfermero dentro de un período de 48 horas.

Si su hija no se ha inscrito en Medicaid, ella puede completar una solicitud del CHIP en el hospital después de tener al bebé para saber si su bebé puede obtener los beneficios del CHIP. Su hija debe verificar con un trabajador social del hospital que la solicitud esté completa antes de volver a su hogar. Recuerde llamar a Servicios al Miembro de AMERIGROUP Community Care lo antes posible para que el Administrador de Atención de su hija sepa que ella ha tenido al bebé. También necesitaremos obtener información sobre el bebé de su hija. Podemos ayudar a su hija a elegir un PCP para su bebé si aún no lo ha hecho.

Una vez que su hija haya tenido a su bebé, AMERIGROUP Community Care le enviará el paquete educativo Taking Care of Baby and Me®, que incluye:

- Una carta de bienvenida a la parte de posparto del programa Taking Care of Baby and Me®.
- Un libro sobre atención del bebé.
- Un folleto del programa de recompensas Taking Care of Baby and Me® sobre la asistencia a su visita posparto.
- Una hoja informativa de AMERCONSEJOS del Servicio Telefónico de Enfermería.

Su hija puede utilizar el libro sobre atención del bebé para apuntar todo lo que le suceda durante el primer año de vida del bebé. En este libro encontrará información sobre el crecimiento de su bebé.

## ADMINISTRACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES

AMERIGROUP Community Care tiene programas de Administración de Atención de Enfermedades para ayudarle a comprender y tratar mejor los problemas de salud crónicos de su hijo. El médico de atención primaria (PCP) del niño y nuestro equipo ayudarán a su hijo con sus necesidades de atención. Ellos se encargarán de programar visitas médicas en el hogar y proporcionar cualquier producto o servicio de apoyo médico necesario para contribuir a manejar la enfermedad del niño.

El personal de enfermería con licencia o los trabajadores sociales denominados administradores de la atención para el manejo de enfermedades le brindan asistencia por vía telefónica. Lo ayudarán a realizar las gestiones relacionadas con otros servicios, como programas para dejar de fumar, clases de nutrición u otras actividades de apoyo comunitario. Los administradores de atención para el manejo de enfermedades también le ayudarán a comprender mejor la enfermedad de su hijo o hija y trabajarán junto a usted para elaborar un plan dirigido a sus necesidades especiales. Podemos ayudarlo a gestionar la atención médica de su hijo junto con el PCP para contribuir a asegurar que su hijo reciba la atención de seguimiento que necesita. Un ejemplo de esto sería concertar los traslados para las visitas al médico del niño y las remisiones a médicos especialistas según sea necesario.

AMERIGROUP Community Care ha obtenido la acreditación Patient and Practitioner Oriented (“orientado a los pacientes y los profesionales médicos” del Comité Nacional de Garantía de la Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA), para los siguientes programas. Obtener la acreditación del NCQA para la Administración de la Atención para el Manejo de Enfermedades representa nuestro continuo compromiso de ayudar a que su hijo reciba una cobertura de atención médica de calidad.

- Asma
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)
- Enfermedad coronaria (EC)
- Trastorno depresivo grave
- Diabetes
- VIH/SIDA
- Esquizofrenia

Como miembro participante de la Administración de Atención para el Manejo de Enfermedades de AMERIGROUP Community Care, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades.

Usted tiene derecho a:

- Tener información sobre AMERIGROUP Community Care. Esto incluye programas y servicios, capacitación del personal y experiencia laboral. También incluye los contratos que podamos tener con otras empresas o agencias.
- Negarse a participar o retirar a su hijo/a de los programas y servicios que ofrecemos.
- Saber qué miembros de nuestro personal administran los servicios de atención de la salud de su hijo/a y a quién solicitar un cambio.
- Hacer que AMERIGROUP Community Care le ayude a tomar decisiones respecto de la atención de la salud de su hijo/a junto con sus médicos.
- Conocer todos los tratamientos relacionados con la Administración de Atención para el Manejo de Enfermedades. Estos incluyen toda la información contenida en las guías clínicas, ya sea que estén cubiertas por AMERIGROUP Community Care o no. Usted tiene derecho a hablar de todas las opciones con los médicos de su hijo.
- Hacer que la información personal y médica se mantenga confidencial según la ley HIPAA; saber quién tiene acceso a la información de su hijo/a, y saber qué medidas toma AMERIGROUP Community Care para asegurar la confidencialidad.
- Ser tratado con cortesía y respeto por el personal de AMERIGROUP Community Care.
- Presentar una queja a AMERIGROUP Community Care y recibir instrucciones acerca de cómo presentar un reclamo. Esto incluye conocer los estándares de atención a tiempo de los reclamos y de resolución de reclamos relacionados con la calidad de AMERIGROUP Community Care.
- Obtener información que pueda entender.

Usted tiene la responsabilidad de:

- Escuchar y conocer los efectos que implica aceptar o rechazar los consejos relacionados con la atención de la salud.
- Entregar a AMERIGROUP Community Care la información necesaria para llevar nuestros servicios a la práctica.
- Informar a AMERIGROUP Community Care y a los médicos de su hijo/a si decide retirarlo/a del programa de Administración de la Atención para el Manejo de Enfermedades.

Si su hijo tiene una de estas enfermedades o si desea conocer más acerca de nuestros programas de Administración de Atención para el Manejo de Enfermedades, llame al 1-800-600-4441 de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora del este. Solicite hablar con un administrador de la atención para el manejo de enfermedades. También puede visitar nuestro sitio web, en [www.myamerigroup.com](http://www.myamerigroup.com).

### **SERVICIOS DE INTERVENCIÓN A EDAD TEMPRANA (ECI)**

La Intervención a Edad Temprana (Early Childhood Intervention, ECI) es un conjunto de servicios para niños muy pequeños (menores de 3 años) que se desarrollan con lentitud o que tienen problemas auditivos u oftalmológicos. AMERIGROUP Community Care brinda servicios que ayudan a que el niño se desarrolle y aprenda a la edad más temprana posible. También brindamos ayuda especial a familias. Podemos ayudarle a encontrar y utilizar los servicios en su comunidad que le brindan atención especial para las necesidades especiales de su hijo. Si considera que su hijo puede necesitar servicios de ECI, infórmelo al PCP de su hijo o comuníquese con nosotros al 1-800-600-4441.

### **NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES COMPLEJAS**

En ocasiones, su hijo puede tener necesidades especiales. Es posible que el CHIP nos haya informado acerca de esta situación cuando su hijo se inscribió en AMERIGROUP Community Care. Intentaremos comunicarnos con usted para obtener más información sobre su hijo. También puede llamarnos para informarnos sobre las necesidades de su hijo. Además, el PCP de su hijo o el especialista al que el PCP derive a su hijo pueden considerar que su hijo tiene necesidades especiales. El médico le realizará pruebas especiales a su hijo para determinar si tiene necesidades especiales complejas. Si su hijo tiene necesidades especiales, le asignarán un equipo de atención, según usted lo desee. Si lo aprueba, se brindarán servicios especiales, como los que se mencionan a continuación:

- Programas de extensión e información acerca de la atención de su hijo.
- Un plan de atención para su hijo.
- Derivaciones a servicios comunitarios para su hijo.

### **CÓMO OBTENER ATENCIÓN CUANDO SU HIJO NO PUEDE SALIR DE SU CASA**

AMERIGROUP Community Care encontrará el modo de ayudarle a cuidar de su hijo. Comuníquese de inmediato con nosotros si no puede salir de su hogar. Le pondremos en contacto con un administrador de casos que ayudará a que su hijo obtenga la atención médica que necesita.

### **SERVICIOS ESPECIALES DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE PARA UNA VIDA SALUDABLE**

#### **INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD**

Obtener más información sobre la salud de su hijo y la vida saludable puede ayudar a que su hijo se mantenga sano.

Una forma de obtener información sobre la salud es consultar al PCP de su hijo. Otra forma es comunicarse con nosotros. Nuestro Servicio Telefónico de Enfermería está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para responder sus preguntas sobre salud. Se le indicará si su hijo necesita visitar a un médico. También pueden indicarle cómo ayudar a resolver algunos problemas de salud que pueda tener su hijo.

#### **CLASES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

AMERIGROUP Community Care trabaja para que su hijo se mantenga sano con nuestros programas de educación para la salud. Podemos ayudarle a encontrar clases cerca de su hogar. Puede llamar a Servicios al Miembro para averiguar el lugar y el horario en los que se dictan estas clases.

Algunos de los temas que se cubren son:

- Servicios de AMERIGROUP Community Care y cómo obtenerlos.
- Parto.
- Atención de un recién nacido.
- Ser padre.
- Embarazo.
- Técnicas para dejar de fumar.
- Protección personal contra la violencia.
- Otras clases acerca de temas de salud.

Algunos de los consultorios médicos más grandes (como las clínicas) muestran videos sobre la salud que hablan de las inmunizaciones (vacunas), la atención prenatal y otros temas importantes sobre la salud. Esperamos que obtenga más información sobre cómo mantenerse sano al ver estos videos.

## EVENTOS DE LA COMUNIDAD

AMERIGROUP Community Care patrocina y participa en eventos especiales de la comunidad y días de entretenimiento para la familia donde se puede obtener información sobre la salud y pasarla bien. Su hijo podrá obtener más información acerca de temas como una alimentación saludable, el asma y el estrés. Usted y su familia podrán participar en juegos, ganar premios y pintarse la cara. También habrá representantes de AMERIGROUP Community Care presentes para responder sus preguntas sobre los beneficios de su hijo. Llame a Servicios al Miembro para informarse acerca de la fecha y del lugar de estos eventos.

## BOYS & GIRLS CLUBS

AMERIGROUP Community Care ofrece este beneficio especial para los miembros de entre 6 y 18 años. Los niños pueden inscribirse en el Boys & Girls Club en forma gratuita. Los clubes son un lugar ideal donde los niños pueden ir después de la escuela. Cuentan con computadoras y ofrecen ayuda con las tareas escolares, deportes, capacitación para los negocios y mucho más. ¡Hay actividades para todos los gustos! Encontrará una solicitud para inscribirse en el Boys & Girls Club en este manual. Llame a Servicios al Miembro para informarse sobre cómo inscribirse.

## MENORES

La mayoría de los miembros de AMERIGROUP Community Care menores de 18 años, y los médicos y hospitales de la red de AMERIGROUP Community Care no pueden brindar atención sin el consentimiento de un padre o del tutor legal. Esto no se aplica si se requiere atención de emergencia. Los padres y tutores legales también tienen derecho a conocer los registros médicos de sus hijos. Los miembros menores de 18 años pueden solicitar al médico que no divulgue sus registros médicos a los padres, salvo que estos lo soliciten al médico.

Estas reglas no se aplican a los menores "emancipados". Los miembros menores de 18 años pueden ser menores emancipados si:

- están casados,
- están embarazadas, o
- tienen un hijo.

Los menores emancipados pueden tomar sus propias decisiones acerca de su atención médica y la de sus

hijos. Los padres no tienen derecho a ver los registros médicos de los menores emancipados. Su hijo también puede firmar un documento denominado poder duradero. Este documento le permitirá designar a una persona para que tome decisiones cuando él no pueda hacerlo. Consulte al médico de su hijo sobre estos formularios.

## RECLAMOS Y APELACIONES MÉDICAS

Si tiene alguna pregunta o problema con los beneficios de AMERIGROUP Community Care de su hijo, llame a Servicios al Miembro.

### RECLAMOS

Si tiene algún problema con los servicios o los proveedores de la red de AMERIGROUP Community Care y desea informarnos, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441. También puede comunicarse con un defensor del miembro en nuestra oficina local, llamando al 1-800-839-6275.

### Reclamo De Primer Nivel

AMERIGROUP Community Care intentará solucionar su reclamo por teléfono. Si no podemos resolver el problema durante su llamada, le enviaremos una carta dentro de un período de 5 días. Esto significa que hemos recibido su reclamo y que hemos comenzado a ocuparnos de él. Nuestra carta incluirá un formulario de reclamos. Complete este formulario y envíelo nuevamente por correo lo antes posible. Este formulario es necesario para considerar su reclamo. Si necesita ayuda para completar el formulario de reclamos, llame a Servicios al Miembro. Envíe este formulario por correo a:

AMERIGROUP Community Care  
Attn: Member Advocate  
1200 E. Copeland Rd., Suite 200  
Arlington, Texas 76011

Le enviaremos una carta dentro de un período de 30 días a partir del momento en que recibamos su formulario de reclamos. Esta carta le informará las medidas que hemos tomado para abordar su reclamo.

Si su reclamo es una emergencia, lo consideraremos dentro de un período de 72 horas a partir del momento en que recibamos su llamada o su formulario de reclamos.

## Reclamo De Segundo Nivel

Si no está conforme con la respuesta al reclamo de primer nivel, puede solicitar que consideremos su reclamo nuevamente. Este es un reclamo de segundo nivel. Debe realizarlo dentro de un período de 30 días a partir del momento en que reciba nuestra carta de respuesta a su reclamo de primer nivel.

Mantendremos una reunión con el personal de AMERIGROUP Community Care, proveedores de la red y otros miembros de AMERIGROUP Community Care para considerar su reclamo. Intentaremos concertar una fecha y un horario para la reunión, de modo que usted pueda estar presente. Si lo desea, puede asistir con otra persona a la reunión. Usted no está obligado a asistir a la reunión. Al menos 5 días antes de la reunión, le enviaremos los documentos que consideraremos durante dicha reunión.

Le enviaremos una carta dentro de un período de 5 días a partir del momento en que mantengamos esta reunión, a fin de informarle la decisión que ha tomado el grupo acerca de su reclamo.

Comuníquese con nosotros si tiene alguna pregunta. También puede comunicarse con su defensor del miembro local llamando al 1-800-839-6275.

## Decisiones Acerca De Su Reclamo

Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar un reclamo ante el Departamento de Seguros de Texas (Texas Department of Insurance, TDI). Si presenta o realiza un reclamo, AMERIGROUP Community Care no tomará ningún tipo de represalia en su contra ni podrá hacerlo. Siempre contará con nuestra ayuda para obtener atención de la salud de calidad.

Texas Department of Insurance  
333 Guadalupe Street  
Austin, Texas 78714-9104

## APELACIONES MÉDICAS

En ocasiones, es posible que AMERIGROUP Community Care determine que no cubrirá el pago de la atención recomendada por su médico. En ese caso, usted o el médico de su hijo (con su permiso por escrito) pueden apelar la decisión. Una apelación se presenta cuando usted solicita a AMERIGROUP Community Care que considere nuevamente la atención recomendada por el médico

de su hijo y cuyo pago no cubriremos. Debe presentar una apelación dentro de un período de 30 días a partir de la fecha en que reciba la primera carta que determine que no cubriremos el pago de un servicio.

## Apelación De Primer Nivel

Usted, una persona que le asista, su PCP o el médico que atiende a su hijo en ese momento pueden presentar una apelación de primer nivel. Debe hacerlo dentro de un período de 30 días a partir de la recepción de la primera carta de AMERIGROUP Community Care que determine que no cubriremos el pago del servicio. Usted podrá apelar nuestra decisión de dos maneras:

1. Puede llamar a Servicios al Miembro. Si se comunica con nosotros, le enviaremos un formulario de apelación. Complete este formulario y envíelo a la dirección que figura a continuación. Si necesita ayuda para completar el formulario de apelación, llame a Servicios al Miembro. Solicite al médico de su hijo que nos envíe la información médica de su hijo relacionada con este servicio.
2. Puede enviarnos una carta a la dirección que figura a continuación. Incluya información como la atención que está solicitando y las personas afectadas. Solicite al médico de su hijo que nos envíe la información médica de su hijo relacionada con este servicio.

AMERIGROUP Community Care  
Attn: Central Appeals Processing  
P.O. Box 61599  
Virginia Beach, Virginia 23466-1599

Después de que recibamos su carta o llamado, le enviaremos una carta dentro de un período de 5 días. Esta carta le confirmará que recibimos su apelación. Un médico que no conozca su caso analizará su apelación. Ese médico decidirá cómo debemos proceder con su apelación.

Le enviaremos una carta con la respuesta a su apelación. Recibirá dicha respuesta dentro de un período de 30 días calendario a partir de la recepción de su apelación. Tenemos un proceso para responder su apelación rápidamente en caso de que el médico de su hijo determine que la atención que necesita su hijo es urgente.

## **Apelación De Segundo Nivel/Revisión Por Parte De Un Especialista**

Si usted no está conforme con la respuesta a su apelación de primer nivel, puede solicitar que consideremos la apelación nuevamente. Esto se denomina apelación de segundo nivel/revisión por parte de un especialista. Usted o el médico de su hijo deben enviarnos una carta para solicitar una revisión por parte de un especialista. Esta carta debe enviarse dentro de un período de 10 días a partir de la fecha de recepción de nuestra carta con la respuesta a su apelación de primer nivel. Usted o el médico de su hijo deben enviar esta carta a:

AMERIGROUP Community Care  
Attn: Central Appeals Processing  
P.O. Box 61599  
Virginia Beach, Virginia 23466-1599

Cuando recibamos su carta, le enviaremos una carta en un plazo de 5 días hábiles. Esta carta le confirmará que recibimos su carta en la que solicita una revisión por parte de un especialista. Un médico especializado en el tipo de atención que el médico de su hijo considera necesaria analizará el caso. Le enviaremos una carta con la decisión de este médico dentro de un período de 15 días hábiles. Esta carta constituye nuestra decisión final. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar que el Estado realice una Revisión Independiente.

Si presenta una apelación médica, AMERIGROUP Community Care no tomará ningún tipo de represalia en su contra. Siempre contará con nuestra ayuda para obtener atención de la salud de calidad.

### **REVISIÓN INDEPENDIENTE**

Si aún sostenemos que no cubriremos el pago de la atención para su hijo después de la Apelación de Primer Nivel o la Revisión por Parte de un Especialista, usted o el médico pueden solicitar una Revisión Independiente. Con esta revisión, una Organización de Revisión Independiente (Independent Review Organization, IRO) revisará su apelación. Se enviará un formulario de Solicitud de Revisión por parte de una Organización de Revisión Independiente junto con la primera carta de apelación que le informe que no cubriremos el pago de la atención de su hijo. Si necesita otro de estos formularios, simplemente comuníquese con nosotros. Debe completar y firmar este formulario para solicitar

una Revisión Independiente. Envíenos nuevamente el formulario por correo a la dirección que figura a continuación lo antes posible.

AMERIGROUP Community Care  
Attn: Central Appeals Processing  
P.O. Box 61599  
Virginia Beach, Virginia 23466-1599

Una vez que recibamos el formulario, notificaremos al Departamento de Seguros de Texas (TDI) que usted ha solicitado una Revisión Independiente. El TDI le enviará una carta que le informará cuál es la IRO que considerará su caso. La IRO le enviará una carta para informarle su decisión final. Le enviaremos esta carta dentro de un período de 20 días a partir de la solicitud de una Revisión Independiente. En el caso de un trastorno que ponga en peligro la vida, la IRO le enviará la decisión dentro de un período de 8 días a partir de la solicitud.

### **APELACIONES ACELERADAS**

Usted o la persona que presenta la apelación en su nombre (un representante designado) pueden solicitar una apelación acelerada. Una apelación acelerada se presenta cuando se exige que AMERIGROUP Community Care tome una decisión rápidamente en función del estado de salud de su hijo y cuando el tiempo que lleva una apelación estándar podría poner en peligro la vida o la salud de su hijo. Puede solicitar una apelación acelerada si usted o el proveedor de su hijo consideran que su hijo necesita los servicios por un caso de emergencia o una enfermedad que pone en peligro la vida. Usted podrá solicitar una apelación acelerada de 2 formas:

- Puede llamar a Servicios al Miembro.
- Puede enviarnos una carta a la dirección que figura a continuación. Llame a Servicios al Miembro si necesita ayuda para presentar una apelación.

AMERIGROUP Community Care  
Attn: Medical Management  
1200 E. Copeland Rd., Suite 200  
Arlington, Texas 76011

Si estamos de acuerdo en que su solicitud de apelación debe ser acelerada, le comunicaremos la respuesta a su apelación dentro de un período de 1 día hábil a partir del momento en que recibamos la información que necesitamos para tomar una decisión acerca de su apelación.

Si no estamos de acuerdo en que su solicitud de apelación debe ser acelerada, le llamaremos de inmediato. También le enviaremos una carta dentro de un período de 3 días para comunicarle cómo se tomó la decisión y que su apelación se revisará de acuerdo con el proceso de revisión estándar.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

### SI SE MUDA

Debe comunicarse con el CHIP al 1-800-647-6558 tan pronto como se mude para informar su nueva dirección. Luego, debe llamar a Servicios al Miembro de AMERIGROUP Community Care. Su hijo seguirá recibiendo nuestros servicios de atención de la salud en su área actual hasta que se modifique la dirección. Debe llamar a AMERIGROUP Community Care para que su hijo pueda obtener cualquier servicio en su nueva área, salvo que se trate de una emergencia.

### RENUEVE LOS BENEFICIOS DE SU HIJO A TIEMPO

¡No pierda sus beneficios de atención de la salud de su hijo! Su hijo podría perder beneficios aunque reúna los requisitos necesarios.

#### Para miembros del programa CHIP

Debe renovar los beneficios de su hijo cada 12 meses. El CHIP le enviará un paquete informándole que es el momento de renovar los beneficios del CHIP de su hijo. El paquete incluirá un formulario que se desprende para que lo complete y lo envíe nuevamente por correo para la renovación de los beneficios de su hijo. También puede llamar a Servicios al Miembro.

#### Para socios del programa CHIP Perinatal

Su bebé estará inscrito en el programa CHIP Perinatal durante 12 meses. Al acercarse el final de este período, CHIP le enviará un paquete para avisarle que es momento de renovar los beneficios de su hijo como miembro del programa CHIP. El paquete incluirá un formulario para que lo rellene y lo envíe nuevamente por correo para la renovación de los beneficios de su hijo. También puede llamar a Servicios al Miembro.

Queremos que su hijo continúe recibiendo nuestros beneficios de atención de la salud si reúne los requisitos necesarios. La salud de su hijo es muy importante para nosotros.

### SI SU HIJO YA NO ES ELEGIBLE PARA PARTICIPAR EN EL CHIP

Su hijo será desafiliado de AMERIGROUP Community Care si ya no es elegible para participar en el CHIP.

Para obtener más información, llame a la línea gratuita del CHIP al 1-800-647-6558.

### SI DESEA CAMBIARSE DE PLAN DE SALUD

Si hay algo de AMERIGROUP Community Care que no le satisface, llame a Servicios al Miembro. Trabajaremos con usted para intentar solucionar el problema.

#### Para miembros del programa CHIP

Las familias pueden cambiar de planes solo una vez por año. Para obtener más información, llame a la línea gratuita del CHIP al 1-800-647-6558.

#### Para miembros del programa CHIP Perinatal

Una vez que haya elegido un plan de salud para su bebé nonato, el niño debe permanecer en ese plan hasta el final del período de elegibilidad continua para el programa CHIP Perinatal. El período de elegibilidad continua es un período de 12 meses que se inicia a partir de que el bebé nonato se inscribe en el programa CHIP Perinatal y continúa una vez que nació el niño.

Si usted **no** selecciona un plan dentro de los 15 días corridos de haber recibido el paquete de inscripción, su hijo será asignado automáticamente a un plan de salud y usted recibirá la notificación de qué plan se ha seleccionado. Cuando ocurra esto, tendrá 30 días para elegir otro plan de salud.

Si algunos de sus familiares son miembros inscritos en el programa CHIP y el programa CHIP Perinatal, los miembros del programa CHIP permanecerán en el programa CHIP, pero serán asignados al plan de salud que provea la cobertura del programa CHIP Perinatal. Todos los miembros de una familia inscritos en el programa CHIP deben permanecer afiliados a este plan hasta el final del período de elegibilidad continua del plan CHIP Perinatal. Al momento de la primera renovación del programa CHIP posterior a la finalización del período de elegibilidad del programa CHIP Perinatal, su familia puede elegir un nuevo plan de salud.

**Nota:** El cambio de los miembros del programa CHIP de su plan de salud al plan que proporciona la cobertura del programa CHIP Perinatal no cuenta como cambio de plan de salud anual permitido por año.

Puede solicitar cambiar de plan de salud por motivos excepcionales o si tiene buenos motivos para ello. Para más información, llame a la línea gratuita del CHIP al 1-800-647-6558.

### **POSIBLES RAZONES DE DESAFILIACIÓN DE SU HIJO DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE**

Hay varias razones posibles para la desafiliación de su hijo de AMERIGROUP Community Care sin que usted la solicite. Estas razones se enumeran a continuación. En caso de que haga algo que amerite la desafiliación, nos comunicaremos con usted. Le solicitaremos que nos informe lo sucedido.

Su hijo puede ser desafiliado de AMERIGROUP Community Care en los siguientes casos:

- Su hijo ya no es elegible para participar en el CHIP.
- Usted permite que otra persona use la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care de su hijo.
- Usted o su hijo intentan perjudicar a un proveedor, un integrante del personal o un asociado de AMERIGROUP Community Care.
- Su hijo roba o destruye propiedad de un proveedor o de AMERIGROUP Community Care.
- Su hijo asiste a la sala de emergencias en reiteradas ocasiones cuando no tiene una emergencia.
- Su hijo realiza visitas a médicos o a establecimientos médicos que no corresponden al plan de AMERIGROUP Community Care en reiteradas ocasiones.
- Su hijo intenta perjudicar a otros pacientes o dificulta que otros pacientes obtengan la atención que necesitan.

Si tiene alguna pregunta acerca de la inscripción de su hijo, llame a Servicios al Miembro.

### **SI RECIBE UNA FACTURA**

Siempre presente la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care de su hijo cuando consulte a un médico, asista al hospital o se realice pruebas. Incluso si el médico de su hijo le indicó que asistiera, siempre debe presentar la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care de su hijo para asegurarse de que no se le facturen los servicios cubiertos por AMERIGROUP Community Care. **No necesita mostrar su tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care para obtener atención de emergencia.** Si recibe una factura,

envíenosla junto con una carta que informe que se le ha enviado una factura. Envíe la carta a la dirección que figura a continuación:

AMERIGROUP Community Care  
Claims  
P.O. Box 61117  
Virginia Beach, Virginia 23462

También puede llamar a Servicios al Miembro para obtener ayuda.

### **SI SU HIJO TIENE OTRO SEGURO (COORDINACIÓN DE BENEFICIOS)**

Llame a Servicios al Miembro si su hijo tiene otro seguro. Es posible que se le deba facturar al otro plan de seguro por sus servicios de atención de la salud antes de que se le facture a AMERIGROUP Community Care. AMERIGROUP Community Care trabajará junto con el otro plan de seguro sobre el pago de estos servicios.

### **CAMBIOS EN LA COBERTURA DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE DE SU HIJO**

En ocasiones, es posible que AMERIGROUP Community Care deba introducir modificaciones en la forma en que funciona, en sus servicios cubiertos, o en los médicos y hospitales de su red. Cualquier modificación en los servicios cubiertos se le comunicará por carta. El consultorio del PCP de su hijo puede mudarse, cerrar o dejar de pertenecer a nuestra red. Si esto sucede, le llamaremos o le enviaremos una carta para comunicárselo. También podemos ayudarle a elegir un nuevo médico para su hijo. Puede llamar a Servicios al Miembro si tiene alguna pregunta. Servicios al Miembro también puede enviarle una lista actualizada de los médicos de nuestra red.

### **CÓMO COMUNICAR A AMERIGROUP COMMUNITY CARE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERA QUE DEBEMOS HACER**

Deseamos saber qué aspectos de AMERIGROUP Community Care le agradan y cuáles no. Su opinión nos ayudará a mejorar el servicio de AMERIGROUP Community Care. Llámenos para darnos su opinión. También puede enviar una carta a:

AMERIGROUP Community Care  
1200 E. Copeland Rd., Suite 200  
Arlington, Texas 76011



AMERIGROUP Community Care cuenta con un grupo de miembros que se reúne en forma trimestral para darnos su opinión; estas reuniones se denominan Reuniones de Juntas Asesoras de Miembros (Member Advisory Meetings). Esta es una oportunidad para que usted conozca más acerca de nosotros y nos haga preguntas y sugerencias para mejorar. Si desea participar en este grupo, comuníquese con su defensor del miembro local llamando al 1-800-839-6275.

AMERIGROUP Community Care también envía encuestas a algunos miembros. Las encuestas incluyen preguntas acerca de su satisfacción con respecto a AMERIGROUP Community Care. Si le enviamos una encuesta, complétela y envíela nuevamente. Nuestro personal también puede llamarle para consultarle acerca de su satisfacción con respecto a AMERIGROUP Community Care. Comuníquenos su opinión. Su opinión nos ayudará a mejorar el servicio de AMERIGROUP Community Care.

### **CÓMO PAGA AMERIGROUP COMMUNITY CARE A LOS PROVEEDORES**

Los distintos proveedores de nuestra red han aceptado que les paguemos de diferentes formas. Es posible que el proveedor de su hijo reciba el pago cada vez que le brinde tratamiento (“honorario por servicio”). O bien, es posible que el proveedor de su hijo pueda recibir un honorario mensual fijo por cada miembro, independientemente de si el miembro utiliza o no los servicios (“capitación”).

Estas clases de pagos pueden incluir formas de ganar más dinero. Esta clase de pago se basa en diferentes variables, como la satisfacción del miembro, la calidad de la atención, la capacidad de acceso y la disponibilidad.

Si desea obtener más información sobre cómo se pagan los servicios de nuestros médicos contratados o de cualquier otro proveedor de nuestra red, llame al Departamento de Servicios al Miembro de AMERIGROUP Community Care o escribanos a:

AMERIGROUP Community Care  
Attn: Member Advocate  
1200 E. Copeland Rd., Suite 200  
Arlington, Texas 76011

## **SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE**

### **SUS DERECHOS**

Los miembros de AMERIGROUP Community Care tienen derecho a:

- Obtener información precisa y fácil de comprender para ayudarle a realizar buenas elecciones acerca del plan de salud de su hijo, los médicos, los hospitales y otros proveedores.
- Que su plan de salud le informe si utiliza una “red de proveedores limitada”, que es un grupo de médicos y otros proveedores que derivan pacientes solo a otros médicos que pertenezcan al mismo grupo. Es decir que usted no puede consultar a otros médicos que pertenecen a su plan de salud. Si su plan de salud utiliza “redes limitadas”, debe verificar si el proveedor de atención primaria de su hijo y cualquier médico especialista que desee consultar pertenecen a la misma “red limitada”.
- Conocer cómo se le paga a sus médicos. Algunos reciben un pago fijo, sin importar la cantidad de visitas que usted realice. Otros reciben un pago en función de los servicios que le brindan a su hijo. Tiene derecho a conocer cuáles son los pagos y cómo funcionan.
- Conocer de qué manera el plan de salud decide si un servicio está cubierto y/o si es médicamente necesario. Tiene derecho a conocer acerca de las personas del plan de salud que deciden esos temas.
- Conocer los nombres de los hospitales y otros proveedores que pertenecen a su plan de salud y sus direcciones.
- Elegir a partir de una lista de proveedores de atención de la salud que sea lo suficientemente amplia como para que su hijo pueda obtener el tipo de atención adecuado cuando lo necesite.
- Si se confirma que su hijo tiene necesidades especiales de atención de la salud o una discapacidad, usted puede contar con un especialista para que sea el proveedor de atención primaria de su hijo. Consulte con su plan de salud acerca de este tema.
- Los niños que se confirma tienen necesidades especiales de atención de la salud o una discapacidad tienen derecho a recibir atención especial.

- Si su hijo tiene problemas médicos especiales y el médico que atendía a su hijo deja de pertenecer a su plan de salud, su hijo puede seguir atendiéndose con ese médico durante tres meses, y el plan de salud debe seguir pagando esos servicios. Consulte su plan para conocer cómo funciona esto.
- Su hija tiene derecho a consultar a un obstetra/ginecólogo participante sin una derivación de su proveedor de atención primaria y sin verificar antes con su plan de salud. Consulte su plan para conocer cómo funciona esto. Algunos planes le hacen elegir un obstetra/ginecólogo antes de comenzar a atenderse con ese médico sin una derivación.
- Servicios de emergencia cuando su hijo los necesite, si tiene motivos razonables para considerar que la vida de su hijo está en peligro, o que su hijo podría sufrir un daño grave si no recibiera tratamiento de inmediato. La cobertura de emergencias se encuentra disponible sin verificar antes con su plan de salud. Tal vez deba abonar un copago al programa CHIP, según sus ingresos. Los copagos no se aplican al programa CHIP Perinatal.
- Tiene el derecho y la responsabilidad de participar en todas las decisiones acerca de la atención de la salud de su hijo.
- Responder por su hijo en todas las opciones de tratamiento.
- Obtener una segunda opinión de otro médico perteneciente a su plan de salud acerca de cuál es el tratamiento que necesita su hijo.
- Recibir un tratamiento justo por parte de su plan de salud, los médicos, hospitales y otros proveedores.
- Hablar con los médicos y con los otros proveedores de su hijo en privado, y que se mantenga la privacidad de los registros médicos de su hijo. Tiene derecho a revisar y copiar los registros médicos de su hijo y solicitar que se modifiquen dichos registros.
- Un proceso justo y veloz para resolver los problemas con su plan de salud y los médicos, hospitales y otras personas del plan que proporcionen servicios a su hijo. Si su plan de salud determina que no cubrirá el pago de un servicio cubierto o un beneficio que el médico de su hijo considera que es médicamente necesario, tiene derecho a que otro grupo, fuera del plan de salud, le informe si considera correcta la opinión de su médico o la del plan de salud.

## SUS RESPONSABILIDADES

Tanto usted como su plan de salud están interesados en la mejora de la salud de su hijo. Usted puede colaborar asumiendo estas responsabilidades.

- Intentar seguir hábitos saludables. Aliente a su hijo a que se mantenga alejado del tabaco y a que siga una dieta saludable.
- Participar en las decisiones de su médico acerca de los tratamientos de su hijo.
- Trabajar junto con los médicos y otros proveedores de su plan de salud para elegir tratamientos para su hijo con los que todos estén de acuerdo.
- Si no está de acuerdo con su plan de salud, intente resolverlo primero mediante el proceso de reclamos de su plan de salud.
- Obtener información sobre los servicios que cubre y los que no cubre su plan de salud. Lea su Manual del Miembro para comprender cómo funcionan las reglas.
- Si programa una cita para su hijo, intente llegar al consultorio del médico en horario. Si no puede asistir a la cita, asegúrese de cancelarla.
- Si su hijo es miembro del programa CHIP, usted es responsable de abonar los copagos que adeude a su médico y a otros proveedores. Si su hijo es miembro del programa CHIP perinatal, no le corresponde abonar copagos.
- Denunciar el uso indebido del programa CHIP o del programa CHIP Perinatal por parte de los proveedores de atención de la salud, otros miembros del CHIP o los planes de salud del CHIP.

Llame a AMERIGROUP Community Care si tiene un problema y necesita ayuda.

AMERIGROUP Community Care proporciona cobertura de salud a nuestros miembros sobre la base de la no discriminación, conforme a la legislación estatal y federal, sin importar el género, la raza, la edad, la religión, la nacionalidad, cualquier discapacidad física o mental, o el tipo de enfermedad o trastorno.

## CÓMO DENUNCIAR EL USO INDEBIDO DEL PROGRAMA CHIP

Si sospecha que un cliente (una persona que recibe beneficios) o un proveedor (p. ej., un médico, dentista, consejero, etc.) han cometido derroche, abuso o fraude, usted tiene la responsabilidad y el derecho de denunciarlo.

**Puede denunciar a proveedores/clientes dirigiéndose directamente a AMERIGROUP Community Care a la siguiente dirección:**

AMERIGROUP Community Care  
Senior VP Medical Management  
1200 E. Copeland Rd., Suite 200  
Arlington, Texas 76011

Si tiene acceso a internet, visite el sitio web de la OIG de la HHSC en <http://www.hhs.state.tx.us> y seleccione "Reporting Waste, Abuse and Fraud" (Denunciar derroche, abuso y fraude). El sitio proporciona información sobre los tipos de derroche, abuso y fraude que puede denunciar. Si no tiene acceso a internet y prefiere hablar con una persona, llame a la Línea Directa contra el Fraude de la Oficina del Inspector General (Office of Inspector General, OIG) al 1-800-436-6184, o puede enviar una declaración por escrito a las direcciones de la OIG que figuran a continuación:

**Para denunciar a proveedores, escriba a esta dirección:**

Office of Inspector General  
Medicaid Provider Integrity/Mail Code 1361  
P.O. Box 85200  
Austin, Texas 78708-5200

**Para denunciar a clientes, escriba a esta dirección:**

Office of Inspector General  
General Investigations/Mail Code 1362  
P.O. Box 85200  
Austin, Texas 78708-5200

Para denunciar derroches, abusos y fraudes, trate de recabar tanta información como sea posible.

**Cuando denuncie a un proveedor (p. ej., un médico, dentista, consejero, etc.), proporcione los siguientes datos:**

- El nombre, la dirección y el número de teléfono del proveedor.
- El nombre y la dirección del establecimiento (hospital, institución de cuidados especiales, servicio de asistencia médica domiciliaria, etcétera).
- Los números de Medicaid del proveedor y del establecimiento son de utilidad.
- El tipo de proveedor (médico, fisioterapeuta, farmacéutico, etcétera).

- Los nombres y la cantidad de otros testigos que pueden colaborar en la investigación.
- Las fechas de los eventos.
- Un resumen de lo sucedido.

**Cuando denuncie a un cliente (una persona que recibe beneficios), proporcione los siguientes datos:**

- El nombre de la persona.
- La fecha de nacimiento de la persona, su número de seguro social o, si se encuentra disponible, el número de caso.
- La ciudad donde reside la persona.
- Los detalles específicos sobre el derroche, abuso o fraude.

**ESPERAMOS QUE ESTE MANUAL HAYA RESPONDIDO LA MAYORÍA DE SUS PREGUNTAS SOBRE AMERIGROUP COMMUNITY CARE. PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, PUEDE LLAMAR AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL MIEMBRO DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE AL 1-800-600-4441.**

# Índice

¿QUÉ TIENE ESTE AVISO? .....	i
¿QUÉ ES “INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA”? .....	i
¿QUÉ RESPONSABILIDAD TIENE AMERIGROUP COMMUNITY CARE PARA PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA? .....	ii
¿CÓMO USAMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA? .....	ii
OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA ..	ii-iii
¿CUÁLES SON SUS DERECHOS EN CUANTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA? .....	iii
DERECHO DE RECIBIR EL AVISO DE NORMAS SOBRE LA VIDA PRIVADA DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE .....	iii
DERECHO DE SOLICITAR UN REPRESENTANTE PERSONAL ..	iv
DERECHO AL ACCESO .....	iv
DERECHO DE ENMENDAR .....	iv
DERECHO DE RECIBIR UNA RELACIÓN DE CIERTAS DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA .....	v
DERECHO DE PEDIR LIMITACIONES .....	v
DERECHO DE REVOCAR LA AUTORIZACIÓN DE USAR O DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA .....	v
DERECHO DE PEDIR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES .....	vi
¿QUÉ DEBE HACER SI TIENE UNA QUEJA SOBRE LA MANERA EN QUE AMERIGROUP COMMUNITY CARE O NUESTROS CONTRATISTAS MANEJAN SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA? .....	vi
¿DÓNDE DEBE LLAMAR O ENVIAR PETICIONES O PREGUNTAS RELACIONADAS CON SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA? .....	vi

# AVISO DE NORMAS SOBRE LA VIDA PRIVADA

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA. FAVOR DE LEERLO DETENIDAMENTE.**

**ESTE AVISO ENTRA EN VIGOR EL 14 DE ABRIL DE 2003.**

## ¿QUÉ TIENE ESTE AVISO?

Este aviso le informa sobre:

- Cómo maneja AMERIGROUP Community Care su información médica protegida.
- Cómo usa y divulga AMERIGROUP Community Care su información médica protegida.
- Sus derechos en cuanto a su información médica protegida.
- La responsabilidad de AMERIGROUP Community Care para proteger su información médica protegida.

Este aviso sigue las regulaciones conocidas como las “Regulaciones HIPAA sobre la Vida Privada”. Estas regulaciones fueron expedidas por el gobierno federal. El gobierno federal exige que las compañías como AMERIGROUP Community Care cumplan las condiciones de las regulaciones y las de este aviso.

**NOTA:** es posible que reciba un Aviso de normas sobre la vida privada del estado y de otras organizaciones.

## ¿QUÉ ES “INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA”?

Información médica protegida. Las Regulaciones HIPAA sobre la Vida Privada definen la información médica protegida como:

- Información que lo identifica a usted o que se puede usar para identificarlo.
- Información que usted da o que ha sido creada o se recibió de un proveedor de la atención médica, un plan de salud, su empleador o un centro de intercambio de información sobre la atención médica.

- Información que tiene que ver con su salud o un problema físico o mental, sobre la prestación de la atención médica o sobre el pago de la prestación de atención médica.

Para propósitos de este aviso, “información médica protegida” también se llamará “información médica”.

### **¿QUÉ RESPONSABILIDAD TIENE AMERIGROUP COMMUNITY CARE PARA PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?**

La información médica de usted y su familia es personal. Tenemos reglas sobre cómo mantener esta información en reserva. Estas reglas se formularon para cumplir los requisitos estatales y federales.

AMERIGROUP Community Care tiene que:

- Proteger la información médica privada que tenemos o guardamos sobre usted.
- Darle este aviso sobre cómo obtenemos y guardamos la información médica sobre usted.
- Cumplir con las condiciones de este aviso.
- Cumplir con las leyes estatales sobre la vida privada que no están en conflicto con las Regulaciones HIPAA sobre la Vida Privada o que son más estrictas que éstas.

No usaremos ni divulgaremos su información médica sin su autorización, excepto como se describe en este aviso.

### **¿CÓMO USAMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?**

Las siguientes secciones describen algunas de las maneras en que podemos usar y divulgar la información médica sin su autorización por escrito.

**PAGOS** – Podemos usar su información médica para informarnos sobre los servicios de tratamiento y pagarlos. Por ejemplo, puede ser que se pague un cobro que su proveedor nos mandó que contiene información que lo identifique a usted, sobre su diagnóstico, los procedimientos o análisis y los artículos médicos que se usaron.

**ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA** – Es posible que usemos su información médica para las gestiones relacionadas con la atención médica. Por ejemplo, podemos usar la información

de su expediente para revisar la atención y los resultados de su caso y de otros casos parecidos. Esta información luego se usará para mejorar la calidad y la eficacia de la atención médica que recibe. O, por ejemplo, se usa la información para ayudarlo a inscribirse para tener cobertura médica.

Es posible que usemos su información médica para ayudar a darle cobertura para tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, la información que recibimos del proveedor (enfermera, doctor u otro miembro del equipo médico) se apunta y se usa para ayudar a determinar la cobertura del tratamiento que necesita. También podemos usar o divulgar su información médica para:

- Enviarle información sobre uno de nuestros programas sobre enfermedades o de administración de casos.
- Enviarle recordatorios para que sepa que es hora de programar una cita o de recibir servicios como EPSDT o chequeos médicos para niños.
- Contestar una petición de servicio al cliente que recibimos de usted.
- Tomar decisiones sobre reclamaciones y apelaciones relacionadas con los servicios que recibió.
- Investigar casos de fraude o abuso y asegurar que las reglas se cumplan.

### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

**SOCIOS** – Podemos contratar a “socios” que proporcionan servicios a AMERIGROUP Community Care usando su información médica. Nuestros contratistas pueden prestar, entre otros, servicios dentales para los miembros, servicio de duplicación para hacer copias de su expediente y servicios de programación para computadora. Ellos usarán su información médica para hacer el trabajo que les asignamos. Los socios tienen que firmar un contrato aceptando proteger su información médica privada.

**PERSONAS RELACIONADAS CON SU ATENCIÓN MÉDICA O CON EL PAGO DE LA ATENCIÓN** – Podemos divulgar su información médica a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo

cercano u otro representante personal de su elección. Esto se basa en qué tanta participación tiene la persona en su atención, o en el pago relacionado con su atención. Podemos divulgar información a padres o tutores, si lo permite la ley.

**CUMPLIMIENTO DE LA LEY** – Podemos divulgar su información médica si las autoridades policiales o judiciales nos la piden. Divulgaremos su información médica según lo exige la ley o en contestación a una citación, una petición de documento de prueba u otra orden legal o de la corte.

**OTRAS ENTIDADES CUBIERTAS** – Podemos usar o divulgar su información médica para ayudar a proveedores médicos con asuntos relacionados con el tratamiento, el pago o la administración de la atención. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a un proveedor médico para que el proveedor lo pueda tratar.

**ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA** – Podemos usar o divulgar su información médica para actividades de salud pública permitidas o exigidas por la ley. Por ejemplo, podemos usar o divulgar información para ayudar a prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad. También podemos divulgar información a una autoridad de la salud pública que puede recibir informes sobre el maltrato o descuido de niños o la violencia familiar.

**ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN RELACIONADAS CON LA SALUD** – Podemos divulgar su información médica protegida a un departamento supervisor para actividades autorizadas por ley, como auditoría; investigación; inspección; expedición de licencias o acción disciplinaria; o procesos o demandas civiles, administrativos o penales. Los departamentos que hacen supervisión son, entre otros, departamentos gubernamentales que supervisan el sistema de salud; programas de beneficios como Medicaid, CHIP o Healthy Kids; y otros programas reguladores del gobierno.

**ESTUDIOS** – Podemos divulgar su información médica a investigadores cuando una junta institucional directiva de revisión o de asuntos relacionados con la vida privada haya cumplido los requisitos de HIPAA para tener acceso a la información.

**EXAMINADORES MÉDICOS, FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE INVESTIGAR LA MUERTE, DIRECTORES DE FUNERARIA Y DONACIÓN DE ÓRGANOS** – Podemos divulgar la información médica para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de su muerte o para que el examinador médico o el funcionario encargado de investigar la muerte pueda desempeñar sus funciones permitidas por ley. También podemos divulgar información a los directores de la funeraria, según lo permita la ley. También podemos divulgar información médica a las organizaciones que coordinan la donación y transplante de órganos, ojos o tejidos.

**PREVENCIÓN DE UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O SEGURIDAD** – Podemos divulgar su información médica si creemos que es necesario para evitar o reducir una amenaza grave y probable a la salud o seguridad de una persona o del público.

#### **ACTIVIDAD MILITAR Y SEGURIDAD**

**NACIONAL** – Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar su información médica si presta o prestó servicio en las fuerzas armadas. Esto puede ocurrir para actividades que las autoridades militares de mando adecuadas crean necesarias.

**DIVULGACIÓN A LA SECRETARÍA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE.UU** – Se exige que divulguemos su información médica a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Esto ocurre cuando la Secretaría hace averiguaciones o determina si estamos cumpliendo las Regulaciones HIPAA sobre la Vida Privada.

#### **¿CUÁLES SON SUS DERECHOS EN CUANTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?**

Queremos que sepa de sus derechos en cuanto a su información médica y la de los miembros de su familia en AMERIGROUP Community Care.

#### **DERECHO DE RECIBIR EL AVISO DE NORMAS SOBRE LA VIDA PRIVADA DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE**

Para el 14 de abril de 2003, se nos exige enviar a cada “persona principal del caso” o “jefe de

la unidad familiar” de AMERIGROUP Community Care una copia impresa de este aviso. Después, cada “persona principal del caso” o “jefe de la unidad familiar” recibirá una copia impresa del aviso en el Paquete de Bienvenida al Nuevo Miembro.

Tenemos el derecho de cambiar este aviso. Una vez que lo cambiemos, se aplicará a la información médica que tenemos en el momento en que hacemos el cambio y a la información médica que teníamos antes de hacer el cambio. Le enviaremos a la dirección que tenemos en nuestros expedientes un nuevo aviso con los cambios y las fechas en que entran en vigor. Los cambios en el aviso también aparecerán en nuestro sitio en la Red. Puede pedir una copia del Aviso de Normas sobre la Vida Privada en cualquier momento. Llame gratis a Servicios para Miembros al 1-800-600-4441. Si tiene problemas del oído y quiere hablar con la oficina de Servicios para Miembros, llame gratis al AT&T Relay Service al 1-800-855-2880.

#### **DERECHO DE SOLICITAR UN REPRESENTANTE PERSONAL**

**Tiene el derecho de solicitar un representante personal para que actúe en su nombre, y AMERIGROUP Community Care tratará a esa persona como si fuera usted.**

A menos que usted imponga límites, su representante personal tendrá acceso completo a todos sus expedientes de AMERIGROUP Community Care. Si quiere que alguien actúe como su representante personal, AMERIGROUP Community Care exige que presente su petición por escrito. Se tiene que llenar y enviar una forma de representante personal a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP. Para pedir la forma de representante personal, por favor comuníquese con Servicios para Miembros. Le enviaremos la forma para llenar. La dirección y el teléfono aparecen al final de este aviso.

#### **DERECHO AL ACCESO**

**Tiene el derecho de ver y obtener una copia de la información sobre la inscripción, las reclamaciones, los pagos y la administración de casos que se encuentre en los expedientes de AMERIGROUP Community Care. Esta colección de información se conoce como expedientes designados. Cada 12 meses le daremos una copia sin costo alguno para usted.**

Si quiere una copia de su información médica, tiene que mandar una petición a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP Community Care. La dirección está al final de este aviso. Contestaremos su petición por escrito dentro de los 30 días calendarios. Es posible que pidamos otros 30 días calendarios para tramitar la petición, si es necesario. Nos comunicaremos con usted si necesitamos el tiempo adicional.

- No guardamos copias completas de sus expedientes médicos. Si quiere una copia de su expediente médico, comuníquese con su doctor u otro proveedor. Siga las instrucciones del doctor o proveedor para obtener una copia. Su doctor o proveedor puede cobrarle una tarifa para cubrir los gastos de duplicación o envío del expediente.
- Tenemos el derecho de decir que, por ciertas razones, no puede ver o tener copia de toda su información médica o una parte de ella. Por ejemplo, si divulgar la información puede causarle daño a usted o a otra persona. O, si la información se recopiló o se creó para propósitos de estudio o como parte de un proceso penal o civil. Le diremos la razón por escrito. También le daremos información sobre cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con nosotros.

#### **DERECHO DE ENMENDAR**

**Tiene el derecho de pedir que la información de su expediente se cambie si cree que no está correcta.**

Para pedir un cambio, mande su petición por escrito a la Unidad de Confidencialidad de los

Miembros de AMERIGROUP Community Care. Podemos enviarle una forma para llenar. También puede llamar a Servicios para Miembros para pedir una forma. La dirección y el teléfono aparecen al final de este aviso.

- Diga la razón por la cual pide el cambio.
- Si pide un cambio en el expediente médico, comuníquese con el doctor que apuntó la información en el expediente. El doctor le dirá lo que debe hacer para cambiar el expediente médico.

Contestaremos su petición dentro de los 30 días de la fecha en que la recibimos. Podemos pedir otros 30 días para tramitar su petición, si es necesario. Nos comunicaremos con usted si necesitamos el tiempo adicional.

Es posible que neguemos la petición del cambio. Le mandaremos la razón de la negación por escrito si:

- AMERIGROUP Community Care no creó ni anotó la información.
- AMERIGROUP Community Care no guarda ni mantiene la información.
- La ley no permite que vea ni que reciba copia de la información.
- La información ya está correcta y completa.

#### **DERECHO DE RECIBIR UNA RELACIÓN DE CIERTAS DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

**Tiene el derecho de recibir una relación de ciertas divulgaciones de su información médica. La relación es una lista de las veces que divulgamos su información cuando no fue con el propósito de pago o de administración de la atención médica.**

La mayoría de las divulgaciones de su información médica que hacemos nosotros y nuestros contratistas son para propósitos de pago o de administración de la atención médica.

Para pedir una lista de las divulgaciones, favor de enviar una petición por escrito a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP Community Care. Podemos enviarle una forma para llenar. Para recibir una copia de

la forma, comuníquese con Servicios para Miembros. La dirección y el teléfono aparecen al final de este aviso. La petición debe mencionar el periodo que le interesa. El periodo no puede ser de más de 6 años y no puede incluir fechas de antes del 14 de abril de 2003.

#### **DERECHO DE PEDIR LIMITACIONES**

**Tiene el derecho de pedir que no se use ni se divulgue su información médica. No tiene el derecho de pedir que limitemos la divulgación de su información médica si la piden las autoridades policiales o judiciales o los departamentos estatales y federales, según lo permita la ley. Tenemos el derecho de negar la petición de limitar el uso o la divulgación de su información médica.**

Para pedir que imponamos límites sobre el uso de su información médica, mande una petición por escrito a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP Community Care. Podemos enviarle una forma para llenar. Puede comunicarse con Servicios para Miembros para recibir una copia de la forma. La dirección y el teléfono aparecen al final de este aviso. La petición debe mencionar:

- La información que quiere que limitemos y la razón por la cual quiere limitar el acceso.
- Si quiere que limitemos el uso de la información, cuándo la divulgamos o ambas cosas.
- La persona o personas a quienes se aplican las limitaciones.

Estudiaremos su petición y decidiremos dentro de los 30 días si la aprobamos o la negamos. Si negamos la petición, le mandaremos una carta que le dice por qué.

#### **DERECHO DE REVOCAR LA AUTORIZACIÓN DE USAR O DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

**Debemos tener su permiso (autorización) por escrito para usar o divulgar su información médica para cualquier propósito que no sea pago, administración de la atención médica u otros usos y divulgaciones enumerados en la**



sección, Otros usos de la información médica protegida. Si necesitamos su autorización, le enviaremos una forma de autorización que explica el uso de esa información.

Puede revocar su autorización en cualquier momento siguiendo las instrucciones a continuación.

Mande su petición por escrito a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP Community Care. Podemos enviarle una forma para llenar. Puede comunicarse con Servicios para Miembros para recibir una copia de la forma. La dirección y el teléfono aparecen al final de este aviso. Esta revocación sólo se aplica a las peticiones de usar y divulgar su información que se hacen después de recibir su aviso.

#### **DERECHO DE PEDIR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES**

Tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted sobre su información médica de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, nos puede pedir que mandemos el correo a una dirección distinta de su domicilio.

La petición de cambiar la manera en que nos comunicamos con usted se debe presentar por escrito a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP Community Care. Podemos enviarle una forma para llenar. Para recibir una copia de la forma, comuníquese con Servicios para Miembros. La dirección y el teléfono aparecen al final de este aviso. La petición debe indicar cómo y dónde quiere que nos comuniquemos con usted.

#### **¿QUÉ DEBE HACER SI TIENE UNA QUEJA SOBRE LA MANERA EN QUE AMERIGROUP COMMUNITY CARE O NUESTROS CONTRATISTAS MANEJAN SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?**

Si cree que se ha violado su derecho a la vida privada, puede presentar una queja ante AMERIGROUP Community Care o la Secretaría de Salud y Servicios Humanos.

Para presentar una queja ante AMERIGROUP Community Care o para apelar contra una decisión relacionada con su información médica, envíe una petición por escrito a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP Community Care o llame a Servicios para Miembros. La dirección y el teléfono aparecen al final de este aviso.

Para presentar una queja ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos, envíe su petición por escrito a:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health & Human Services  
1301 Young Street, Suite 1169  
Dallas, Texas 75202

No perderá su inscripción como Miembro de AMERIGROUP Community Care ni sus beneficios de atención médica por haber presentado una queja. Aun si presenta una queja, continuará recibiendo cobertura de atención médica de AMERIGROUP Community Care mientras sea Miembro.

#### **¿DÓNDE DEBE LLAMAR O ENVIAR PETICIONES O PREGUNTAS RELACIONADAS CON SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?**

Puede llamarnos gratis al: 1-800-600-4441.

O puede enviar sus preguntas o peticiones, como las que se encuentran en este aviso, a la dirección a continuación:

AMERIGROUP Community Care  
Attn: Member Privacy Unit  
4425 Corporation Lane  
Virginia Beach, Virginia 23462

Envíe sus peticiones a esta dirección para que las podamos tramitar pronto. La tramitación de peticiones que se envían a personas, oficinas o direcciones distintas de la que aparece antes se puede tardar.

Si tiene problemas del oído, puede llamar gratis al AT&T Relay Service al 1-800-855-2880.