

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

## Manual Para Miembros



TEXAS  STAR  
PROGRAM  
Your Health Plan ■ Your Choice

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

Dallas Service Delivery Area

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

LIVE WELL • VIVA BIEN



# AMERITIPS

CONSEJOS PARA AYUDARLE A ESTAR SANO

## **¿TIENE QUE CONSULTAR AL DOCTOR AHORA MISMO!**

### **¿CUÁNDO ME TOCA UN CHEQUEO PREVENTIVO?**

Todo miembro de AMERIGROUP Community Care tiene que acudir a los chequeos periódicos de Pasos Sanos de Texas y chequeos preventivos para adultos. Así, su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) puede ver si tiene algún problema antes de que se convierta en algo grave. Cuando se haga miembro de AMERIGROUP Community Care, llame al PCP y haga la primera cita para usted y su hijo antes de que pasen 90 días.

### **ATENCIÓN PREVENTIVA PARA NIÑOS, EL PROGRAMA DE PASOS SANOS DE TEXAS**

Los niños necesitan acudir a más chequeos preventivos que los adultos. Estos chequeos preventivos para niños se llaman chequeos de Pasos Sanos de Texas. Su hijo debe acudir a los chequeos de Pasos Sanos de Texas a las edades anotadas a continuación.

- Nacimiento
- Entre 1 y 2 semanas
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses

Después de que su hijo cumpla 2 años, usted y su hijo deben seguir consultando al PCP cada año. AMERIGROUP Community Care promueve y reembolsa el costo de los chequeos anuales para niños y jóvenes entre 3 y 20 años de edad.

### **¿QUÉ HAGO SI QUEDO EMBARAZADA?**

Si cree que está embarazada, llame de inmediato a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) o ginecoobstetra. Esto le ayudará a tener un bebé sano.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para hacer una cita con el PCP o ginecoobstetra, por favor, llame a Servicios para Miembros de AMERIGROUP Community Care al **1-800-600-4441**.

**¡ATENCIÓN!** No pierda los beneficios de atención médica. Asegúrese de renovar a tiempo su elegibilidad para los beneficios de Medicaid. Para más información, vea la página 25.



Estimado Miembro:

Bienvenido a AMERIGROUP Community Care. Nos complace que nos haya escogido para hacer los arreglos para que usted y su familia reciban los beneficios de AMERIGROUP Community Care.

El Manual para Miembros le dice cómo funcionan los beneficios de AMERIGROUP Community Care y cómo ayudar a mantener sana a su familia. También le dice cómo obtener atención médica cuando sea necesaria.

Si tiene hijos, pueden unirse al Boys & Girls Club. Este es un servicio especial de AMERIGROUP Community Care para sus miembros de 6 a 18 años de edad. Los clubes ofrecen muchas actividades divertidas y educativas para los niños. Son un lugar excelente adonde pueden ir los niños después de clases. ¡Hay algo para todos!

Usted recibirá su tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care y más información en unos días. La tarjeta de identificación le indicará cuándo comienza su membresía en AMERIGROUP Community Care. También tendrá el nombre del doctor de su familia. Por favor, revise el nombre del doctor que aparece en la tarjeta. Si no es correcto, por favor, llámenos.

Queremos saber de usted. Llame al **1-800-600-4441**. Puede hablar con un Representante de Servicios para Miembros sobre sus beneficios. También puede hablar con una enfermera de la Línea de Ayuda de Enfermeras si está enfermo o necesita el consejo de una enfermera sobre algún padecimiento médico.

Gracias por escogernos como el plan de salud de su familia.

Atentamente

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

LeAnn Behrens  
CEO, Dallas Health Plan  
AMERIGROUP Community Care

**1-800-600-4441**

www.myamerigroup.com

**¡BIENVENIDO A AMERIGROUP COMMUNITY CARE!**

Usted recibirá la mayoría de los servicios de atención médica por medio de AMERIGROUP Community Care. Este Manual para Miembros le dirá cómo usar los servicios de AMERIGROUP Community Care para recibir la atención médica que necesita.

**Índice**

<b>¡BIENVENIDO A AMERIGROUP COMMUNITY CARE!</b> . . . . .	3	<b>CONSULTAS CON EL DOCTOR</b> . . . . .	8
INFORMACIÓN SOBRE SU NUEVO PLAN DE SALUD . . . . .	3	LA PRIMERA CITA CON EL DOCTOR . . . . .	8
CÓMO CONSEGUIR AYUDA . . . . .	3	COMO HACER LA CITA . . . . .	8
Departamento de Servicios para Miembros de		TIEMPO DE ESPERA PARA LAS CITAS . . . . .	8
AMERIGROUP Community Care . . . . .	3	LO QUE DEBE LLEVAR A LA CITA . . . . .	8
Línea de Ayuda de Enfermeras de AMERIGROUP		CÓMO CANCELAR UNA CITA . . . . .	8
Community Care las 24 horas . . . . .	3	CÓMO LLEGAR AL CONSULTORIO DEL	
Otros números de teléfono importantes . . . . .	3	DOCTOR O AL HOSPITAL . . . . .	9
Su manual para miembros de AMERIGROUP Community Care . . . . .	4	ACCESO A DOCTORES Y HOSPITALES DE LA RED	
LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE AMERIGROUP		DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE PARA PERSONAS	
COMMUNITY CARE . . . . .	4	DISCAPACITADAS . . . . .	9
LA FORMA DE IDENTIFICACIÓN DE MEDICAID		<b>QUÉ SIGNIFICA MÉDICAMENTE NECESARIO?</b> . . . . .	9
(FORMA 3087) . . . . .	4	<b>BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE MEDICAID</b> . . . . .	10
<b>SUS DOCTORES</b> . . . . .	5	<b>BENEFICIOS ADICIONALES DE AMERIGROUP</b>	
CÓMO ESCOGER A UN PROVEEDOR DE		<b>COMMUNITY CARE</b> . . . . .	10
CUIDADO PRIMARIO . . . . .	5	<b>SERVICIOS CUBIERTOS POR MEDICAID</b>	
¿QUÉ ES UN PLAN DE ATENCIÓN? . . . . .	6	<b>DE PAGO POR SERVICIO</b> . . . . .	11
SEGUNDA OPINIÓN . . . . .	6	<b>SERVICIOS PARA LOS CUALES NO NECESITA UN ENVÍO</b> . . . . .	11
SI TENÍA A OTRO DOCTOR ANTES DE INSCRIBIRSE		<b>BENEFICIOS Y SERVICIOS QUE NI AMERIGROUP</b>	
EN AMERIGROUP COMMUNITY CARE . . . . .	6	<b>COMMUNITY CARE NI MEDICAID OFRECEN</b> . . . . .	11
SI EL PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO SE MUDA,		<b>DIFERENTES TIPOS DE ATENCIÓN MÉDICA</b> . . . . .	12
CIERRA SU CONSULTORIO O DEJA DE PARTICIPAR EN		ATENCIÓN DE RUTINA, URGENTE Y DE EMERGENCIA:	
LA RED DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE . . . . .	6	¿CUÁL ES LA DIFERENCIA? . . . . .	12
CÓMO CAMBIAR DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO . . . . .	6	Atención de rutina . . . . .	12
SI EL PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO PIDE		Atención urgente . . . . .	12
QUE LO CAMBIEN A OTRO PROVEEDOR . . . . .	6	Atención de emergencia . . . . .	12
SI QUIERE CONSULTAR A UN DOCTOR QUE NO ES		CÓMO CONSEGUIR ATENCIÓN MÉDICA CUANDO EL	
SU PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO . . . . .	7	CONSULTORIO DEL DOCTOR ESTÁ CERRADO . . . . .	13
CÓMO ESCOGER A UN GINECOOBSTETRA . . . . .	7	CÓMO CONSEGUIR ATENCIÓN MÉDICA CUANDO	
ESPECIALISTAS . . . . .	7	ESTÁ FUERA DE LA CIUDAD . . . . .	13

# Índice

<b>ATENCIÓN PREVENTIVA PARA NIÑOS Y ADULTOS</b> . . . . .	13	VIOLENCIA DOMÉSTICA . . . . .	21
ATENCIÓN PREVENTIVA PARA NIÑOS, EL PROGRAMA		MENORES DE EDAD . . . . .	21
DE PASOS SANOS DE TEXAS . . . . .	13	<b>CÓMO ESCRIBIR UN "TESTAMENTO VITAL"</b>	
Por qué son importantes para niños las visitas		<b>(DIRECTIVA ANTICIPADA)</b> . . . . .	21
de Pasos Sanos de Texas . . . . .	13	<b>QUEJAS Y APELACIONES</b> . . . . .	22
Qué debe hacer si no puede asistir a la cita . . . . .	14	QUEJAS . . . . .	22
Qué debe hacer si está fuera de la ciudad y a su hijo le toca un		Queja de primer nivel . . . . .	22
chequeo de Pasos Sanos de Texas . . . . .	14	Queja de segundo nivel . . . . .	22
Cuándo debe acudir su hijo a los chequeos de Pasos		APELACIONES MÉDICAS . . . . .	22
Sanos de Texas . . . . .	14	Apelación de primer nivel . . . . .	23
Pruebas de detección del plomo en la sangre . . . . .	14	Apelación de segundo nivel o revisión de un especialista . . . . .	23
Exámenes de la vista . . . . .	14	AUDIENCIA IMPARCIAL . . . . .	24
Exámenes de la audición . . . . .	14	APELACIONES ACELERADAS . . . . .	24
Servicios dentales . . . . .	14	APELACIONES DE PAGOS . . . . .	25
Pasos sanos de Texas exámenes tempranos y periódicos, diagnosis y		<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b> . . . . .	25
tratamiento (EPSDT) . . . . .	14-15	SI SE MUDA . . . . .	25
ATENCIÓN PREVENTIVA PARA ADULTOS . . . . .	16	RENUEVE A TIEMPO SUS BENEFICIOS DE MEDICAID . . . . .	25
Programa de chequeos preventivos para miembros adultos . . . . .	16	SIMPLIFICACIÓN DE MEDICAID PARA NIÑOS . . . . .	26
CUANDO NO VA A UN CHEQUEO PREVENTIVO . . . . .	16	SI YA NO LLENA LOS REQUISITOS PARA MEDICAID . . . . .	26
<b>ATENCIÓN MÉDICA ESPECIAL</b> . . . . .	16	CÓMO CANCELAR SU MEMBRESÍA EN AMERIGROUP	
SERVICIOS DE LA VISTA . . . . .	16	COMMUNITY CARE . . . . .	26
SERVICIOS DENTALES . . . . .	16	RAZONES POR LAS CUALES PUEDE PERDER LA	
SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS . . . . .	16	MEMBRESÍA EN AMERIGROUP COMMUNITY CARE . . . . .	26
SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR . . . . .	17	SI RECIBE UNA CUENTA . . . . .	27
ADMINISTRACIÓN DE CASOS PARA NIÑOS Y MUJERES		SI TIENE OTRO SEGURO MÉDICO (COORDINACIÓN	
EMBARAZADAS . . . . .	17	DE BENEFICIOS) . . . . .	27
SERVICIOS ESPECIALES PARA MUJERES EMBARAZADAS		CAMBIOS A LA COBERTURA DE AMERIGROUP	
QUE SON MIEMBROS . . . . .	17	COMMUNITY CARE . . . . .	27
Cuando quede embarazada . . . . .	17	CÓMO INFORMAR A AMERIGROUP COMMUNITY CARE	
Cuando tenga a su bebé . . . . .	18	SOBRE CAMBIOS QUE USTED CREE QUE	
Cómo cambiar el Proveedor de Cuidado Primario de su hijo . . . . .	18	DEBEMOS HACER . . . . .	27
CONTROL DE ENFERMEDADES . . . . .	19	CÓMO PAGA AMERIGROUP COMMUNITY CARE	
CÓMO CONSEGUIR ATENCIÓN CUANDO NO PUEDA		A LOS PROVEEDORES . . . . .	28
SALIR DE LA CASA E . . . . .	20	<b>SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO</b>	
MEDICAMENTOS . . . . .	20	<b>MIEMBRO DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE</b> . . . . .	28
<b>SERVICIOS ESPECIALES DE AMERIGROUP</b>		SUS DERECHOS . . . . .	28
<b>COMMUNITY CARE PARA UNA VIDA SANA</b> . . . . .	20	SUS RESPONSABILIDADES . . . . .	29
INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD . . . . .	20	<b>CÓMO DENUNCIAR A ALGUIEN QUE ESTÉ ABUSANDO DEL</b>	
CLASES DE EDUCACIÓN SOBRE LA SALUD . . . . .	20	<b>PROGRAMA DE MEDICAID</b> . . . . .	30
EVENTOS COMUNITARIOS . . . . .	21	<b>PROVEEDORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b> . . . . .	31-32
BOYS & GIRLS CLUBS . . . . .	21		

## **¡BIENVENIDO A AMERIGROUP COMMUNITY CARE!**

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

Bienvenido a AMERIGROUP Texas, Inc., prestando servicios como AMERIGROUP Community Care. AMERIGROUP Community Care es una asociación para la conservación de la salud (HMO) que se compromete a brindarle la mejor atención cerca de su hogar. Como Miembro del Programa STAR de AMERIGROUP Community Care, usted y su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) colaborarán para tratar los problemas de salud y mantenerlo sano. AMERIGROUP Community Care le ayuda a obtener atención médica de alta calidad. Este manual le ayudará a entender su plan de salud de AMERIGROUP Community Care.

### **CÓMO CONSEGUIR AYUDA**

#### **Departamento de Servicios para Miembros de AMERIGROUP Community Care**

Si tiene alguna pregunta sobre el plan de salud AMERIGROUP Community Care, puede comunicarse gratis con nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-600-4441**. Puede llamarnos de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Hora central, a excepción de los días festivos. Si llama después de las 6:00 p.m., puede dejar un mensaje grabado. Un Representante de Servicios para Miembros le llamará el siguiente día hábil. Servicios para Miembros puede ayudarle con:

- Este Manual para Miembros
- Tarjetas de identificación de Miembro
- Sus doctores
- Visitas al doctor
- Transporte
- Beneficios de atención médica
- Atención preventiva
- Atención médica especial
- Servicios para una vida sana
- Quejas y apelaciones
- Derechos y responsabilidades

También llame a Servicios para Miembros si:

- Quiere pedir una copia del Aviso de Normas sobre la Vida Privada de AMERIGROUP Community Care. Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede usted tener acceso a ella.
- Se muda. Necesitaremos saber su nueva dirección y número de teléfono. Usted tiene que llamar a la

oficina de elegibilidad local de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) para avisar sobre su nueva dirección.

Para los miembros que no hablan inglés, podemos ayudarles en muchos idiomas y dialectos diferentes. Este servicio también está disponible para las visitas al doctor sin costo alguno para usted. Por favor, avísenos con por lo menos 24 horas de anticipación si necesita los servicios de un intérprete. Llame a Servicios para Miembros para recibir más información.

Los miembros que tienen problemas del oído pueden llamar gratis al AT&T Relay Service al 1-800-855-2880. AMERIGROUP Community Care coordina y paga los servicios de una persona que sepa lenguaje de señas para que le ayude durante las visitas con el doctor. Por favor, avísenos con por lo menos 24 horas de anticipación si necesita los servicios de un intérprete.

#### **Línea de Ayuda de Enfermeras de AMERIGROUP Community Care las 24 horas**

Puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermeras al **1-800-600-4441** si necesita ayuda para saber:

- Qué tan pronto debe buscar atención para una enfermedad.
- Qué tipo de atención médica necesita.
- Qué debe hacer para cuidarse antes de ver al doctor.
- Cómo puede conseguir la atención que necesita.

Queremos que esté contento con todos los servicios que obtiene de la red de doctores y hospitales de AMERIGROUP Community Care. Por favor, llame a Servicios para Miembros si tiene algún problema. Queremos ayudarle a resolver cualquier problema que tenga con la atención médica.

#### **Otros números de teléfono importantes**

- **Si tiene una emergencia, debe llamar al 911 ó ir de inmediato a la sala de emergencias del hospital más cercano.**
- El número de la Línea de Ayuda STAR es 1-800-964-2777 (gratis) para información sobre inscripciones e información general sobre Medicaid.
- El número de la línea STARLink es 1-866-566-8989 y el número de la línea TDD de STARLink es 1-866-222-4306.
- Si tiene 21 años de edad o más y necesita servicios dentales, favor de comunicarse gratis con HealthVelocity al 1-800-365-3527.

- Si es menor de 21 años y necesita atención dental, favor de comunicarse gratis con el programa Pasos Sanos de Texas al 1-877-847-8377.
- Si necesita atención para la vista, favor de llamar gratis a Block Vision al 1-800-428-8789.
- Para pedir transporte a sus visitas médicas, llame al Programa de Transportación Médica al 1-877-633-8747 (gratis) para mayor información.
- Si necesita ayuda para encontrar una farmacia o si tiene problemas para que le surtan las recetas, llame a la Línea Directa de Medicaid al 1-800-252-8263.
- Si tiene que hablar con alguien sobre servicios de salud mental y de abuso de sustancias, llame a ValueOptions (NorthSTAR) al 1-888-800-6799.
- Si desea recibir información sobre nuestros programas para el Control de Enfermedades, por favor, llame al 1-800-600-4441 y pida hablar con un administrador de servicios de control de enfermedades.

### Su manual para miembros de AMERIGROUP Community Care

Este manual le ayudará a entender su plan de salud de AMERIGROUP Community Care. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para entender o leer el Manual para Miembros, comuníquese con Servicios para Miembros. AMERIGROUP Community Care también tiene el Manual para Miembros en letra más grande, en audiocasete y en Braille. El otro lado de este manual es en inglés.

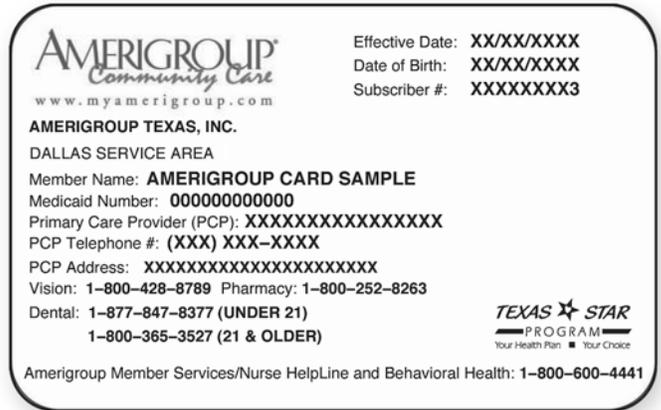
### LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE

Si aún no tiene la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care, pronto le llegará. Favor de llevarla con usted en todo momento. Preséntela cada vez que vaya al doctor o a algún hospital. No tiene que enseñar la tarjeta antes de recibir atención de emergencia. La tarjeta les informa al doctor y al personal del hospital que usted es miembro de AMERIGROUP Community Care y cómo se llama su Proveedor de Cuidado Primario (PCP). También les informa que AMERIGROUP Community Care pagará los beneficios médicamente necesarios enumerados en la sección llamada "Beneficios de atención médica de Medicaid".

En la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care se encuentran el nombre y el número de teléfono de su PCP. También se encuentra la fecha en que usted se hizo miembro de AMERIGROUP Community Care. La tarjeta tiene muchos de los

números de teléfono importantes que usted necesita, como el de nuestro Departamento de Servicios para Miembros y de la Línea de Ayuda de Enfermeras. También tiene los números a donde debe llamar para conseguir los servicios dentales y para la vista.

Si pierde la tarjeta de identificación o se la roban, llámenos inmediatamente. Le enviaremos una nueva.



### LA FORMA DE IDENTIFICACIÓN DE MEDICAID (FORMA 3087)

Mientras llene los requisitos para Medicaid, cada mes recibirá por correo la forma de Medicaid. La forma tiene información importante sobre usted y les indica a los proveedores los servicios que puede recibir cada mes. Como ahora está inscrito en el programa STAR, la forma será diferente a la de Medicaid que recibía antes. Verá el logotipo del Programa STAR (Texas STAR) en la esquina superior derecha de la forma. El logotipo indicará al proveedor que usted está inscrito en el Programa STAR.

En el cuadro al lado superior derecho, la forma tendrá una fecha que indica su validez. Esto significa que la forma de Medicaid será válida hasta el último día del mes que aparece en el cuadro. La forma también indica su nombre y el nombre de cualquier miembro de la familia que sea parte de su caso de Medicaid.

Para los miembros del Programa STAR, la forma de Medicaid indica debajo de cada nombre enumerado el nombre del plan de salud. Si el Miembro es menor de 21 años y si le toca un chequeo de Pasos Sanos de Texas (EPSDT), también verá un aviso debajo del nombre. Tendrá que llamar al Proveedor de Cuidado Primario (PCP) o al plan de salud para hacer la cita del chequeo.

La forma de Medicaid también indica que los adultos pueden recibir más de tres recetas cada mes. Asegúrese de llevar la forma de Medicaid a la farmacia cuando vaya a que le surtan las recetas.

Además, la forma contiene la siguiente información:

**Date Run:** la fecha de impresión de la forma.

**BIN:** la información que usa la farmacia.

**BP:** el código que indica dónde vive usted.

**TP:** el tipo de programa de acuerdo con su caso.

**Cat:** la categoría de su caso.

**Case No.:** el número de su caso.

**ID No.:** su número de Medicaid.

**Name:** su nombre completo como figura en el programa de Medicaid.

**Date of Birth:** su fecha de nacimiento por mes, día y año como figura en el programa de Medicaid.

**Sex:** el sexo de la persona: (F) para mujer (M) para hombre.

**Eligibility Date:** la fecha cuando comienza la elegibilidad.

**TPR:** la clave para indicar si tiene otro seguro médico. Una "P" indica que está asegurado por una compañía privada y una "M" indica que llena los requisitos para Medicare.

**Medicare No.:** el número de Medicare, si tiene uno.

Asegúrese de leer el dorso de la forma de identificación de Medicaid. Le da más información sobre la misma. Además, tiene un cuadro con información específica para los proveedores.

**Tiene** que llevar la forma de Medicaid y la tarjeta de identificación del plan de salud para recibir cualquier servicio de atención médica. Tiene que mostrar la forma de Medicaid y la tarjeta del plan de salud cada vez que reciba servicios.

Si pierde la forma de Medicaid, comuníquese con la Oficina de Elegibilidad local de la HHSC para pedir otra. En este manual viene un ejemplo de la tarjeta de identificación de Medicaid. Los proveedores también aceptan la Forma de identificación temporal (Forma 1027-A) como prueba de su elegibilidad para Medicaid si pierde su tarjeta de identificación de Medicaid. Puede recibir esta forma también en la Oficina de Elegibilidad local de la HHSC.

## SUS DOCTORES

### CÓMO ESCOGER A UN PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO

Todo miembro de AMERIGROUP Community Care tiene que tener un doctor familiar, también llamado Proveedor de Cuidado Primario (PCP). El PCP tiene que participar en la red de AMERIGROUP Community Care. El PCP es un lugar estable en donde recibe

atención médica. Esto significa que llegará a conocerlos a usted y su historia clínica y podrá darle la mejor atención posible. El PCP le prestará todos los servicios de salud básicos que necesite. También le enviará a otros doctores u hospitales cuando necesite atención especial. Cuando se inscribió en AMERIGROUP Community Care, debió haber escogido a un PCP. Si no lo hizo, le asignamos uno. El que escogimos debe quedarle cerca. El nombre y número de teléfono de este doctor se encuentran en la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care.

Aunque le hayamos asignado un PCP, usted puede escoger otro. Sólo vea el Directorio de Proveedores que recibió en el paquete de inscripción de STAR. También podemos ayudarle a escoger a un doctor. Llame a Servicios para Miembros para recibir ayuda. Si ya está consultando a un doctor, puede ver el Directorio de Proveedores para saber si ese doctor participa en nuestra red. Si es así, puede indicarnos que quiere seguir con ese doctor.

El PCP puede ser cualquiera de los siguientes tipos de doctores con tal de que participe en la red de AMERIGROUP Community Care:

- Doctor general
- Doctor familiar
- Internista
- Pediatra
- Obstetra o ginecólogo (para mujeres embarazadas)
- Enfermera pediátrica y familiar de práctica avanzada que ejerce bajo la supervisión de un doctor
- Enfermera partera certificada que ejerce bajo la supervisión de un doctor
- Asistente médico que ejerce bajo la supervisión de un doctor especializado en la medicina familiar, la medicina interna, la pediatría o la obstetricia y ginecología y que reúne los requisitos para ser PCP
- Centro de salud aprobado a nivel federal (FQHC)
- Clínica de Salud Rural (RHC)
- Especialista dispuesto a darles a los miembros que tienen necesidades especiales un lugar estable en donde recibir atención médica

Las personas de la familia no tienen que consultar al mismo PCP.

## ¿QUÉ ES UN PLAN DE ATENCIÓN?

Su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) le explicará cuáles son sus necesidades de atención médica y le hablará de las diferentes maneras en que se pueden tratar los problemas médicos. El PCP formulará un plan de atención que cumpla con sus necesidades especiales de atención médica.

Usted colaborará con el PCP para determinar qué tipo de atención médica le conviene más a usted. El PCP actualizará el plan una vez al año o cada vez que cambien sus necesidades.

## SEGUNDA OPINIÓN

Los miembros de AMERIGROUP Community Care tienen el derecho de pedir una segunda opinión sobre el uso de cualquier servicio de atención médica. Puede obtener una segunda opinión de un proveedor de la red, o de fuera de la red (si no está disponible un proveedor de la red). Pídale al PCP que envíe una petición para que usted reciba una segunda opinión. Usted no tendrá que pagar por este servicio.

Una vez aprobada, su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) le informará sobre la hora y la fecha de la cita. El PCP también mandará copias de todos los expedientes relacionados al doctor que proporcionará la segunda opinión. El PCP les avisará a usted y a AMERIGROUP Community Care del resultado de la segunda opinión.

## SI TENÍA A OTRO DOCTOR ANTES DE INSCRIBIRSE EN AMERIGROUP COMMUNITY CARE

Al momento de inscribirse en AMERIGROUP Community Care, quizá haya estado consultando a un doctor que no participa en nuestra red para alguna enfermedad o lesión. En algunos casos, puede seguir consultando a este doctor mientras escoge a un nuevo doctor. Favor de llamar a Servicios para Miembros para saber más sobre este detalle. AMERIGROUP Community Care hará un plan con usted y sus doctores para que todos sepan cuándo tiene que empezar a consultar al nuevo doctor de la red de AMERIGROUP Community Care.

## SI EL PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO SE MUDA, CIERRA SU CONSULTORIO O DEJA DE PARTICIPAR EN LA RED DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE

Puede ser que el Proveedor de Cuidado Primario (PCP) se mude, cierre su consultorio o deje de participar en la red de AMERIGROUP Community

Care. Si esto ocurre, AMERIGROUP Community Care le llamará o le enviará una carta para informarle. En algunos casos, puede seguir consultando a este doctor mientras escoge a un nuevo doctor. Por favor, llame a Servicios para Miembros para recibir más información sobre este proceso. AMERIGROUP Community Care hará un plan con usted y su PCP para que todos sepamos cuándo tiene que empezar a consultar al nuevo PCP de la red de AMERIGROUP Community Care. También le podemos ayudar a escoger a un PCP nuevo. Llame a Servicios para Miembros para recibir ayuda. Una vez que haya escogido al nuevo PCP, AMERIGROUP Community Care le enviará una nueva tarjeta de identificación dentro de los siguientes 10 días hábiles.

## CÓMO CAMBIAR DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO

Puede cambiar de Proveedor de Cuidado Primario (PCP) hasta cuatro veces al año. Sólo vea el Directorio de Proveedores de AMERIGROUP Community Care que recibió en el paquete de inscripción de STAR. AMERIGROUP Community Care también puede ayudarle a escoger a un doctor. Llame a Servicios para Miembros. Le ayudaremos a escoger a un nuevo PCP.

Podemos cambiar su PCP el mismo día en que pida el cambio. El cambio será vigente de inmediato. Llame al consultorio del doctor si quiere hacer una cita. El número de teléfono se encuentra en la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care. Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros. Le ayudaremos a hacer la cita.

Usted no podrá cambiar de PCP si:

- Ya ha hecho cuatro cambios en un año.
- El PCP que quiere consultar ya no acepta nuevos pacientes.
- El nuevo PCP no forma parte de la red de AMERIGROUP Community Care.

## SI EL PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO PIDE QUE LO CAMBIEN A OTRO PROVEEDOR

Su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) puede pedir que usted se cambie a otro proveedor. El doctor puede hacerlo si:

- Usted no sigue sus consejos médicos una y otra vez.
- El doctor está de acuerdo en que el cambio es lo mejor para usted.

- El doctor no tiene la experiencia adecuada para atenderlo.
- Se cometió un error en la asignación a ese doctor (por ejemplo, cuando asignan un adulto a un doctor para niños).

### **SI QUIERE CONSULTAR A UN DOCTOR QUE NO ES SU PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO**

Si quiere consultar a un doctor que no es su Proveedor de Cuidado Primario (PCP), por favor, hable primero con su PCP. En la mayoría de los casos, su PCP tiene que darle un envío a servicios para que pueda consultar a otro doctor. Esto se hace cuando su PCP no puede darle la atención que necesita. Favor de leer la sección llamada “Especialistas” para saber más sobre los envíos a servicios. Si consulta a un doctor a quien no lo ha enviado su PCP, es posible que AMERIGROUP Community Care no cubra la atención que reciba. También lea la sección llamada “Servicios que no exigen un envío” para mayor información.

### **CÓMO ESCOGER A UN GINECOOBSTETRA**

Las mujeres miembros pueden consultar a un obstetra o ginecólogo de la red de AMERIGROUP Community Care para recibir atención de ginecoobstetricia.

#### **AVISO IMPORTANTE PARA LA MUJER:**

AMERIGROUP Community Care no limita la selección de un ginecoobstetra a la red del Proveedor de Cuidado Primario (PCP). Su PCP no participa en la red de AMERIGROUP Community Care. Aunque es posible que el ginecoobstetra no participe en la red de su PCP, de todas formas tiene que ser parte de la red de proveedores de AMERIGROUP Community Care.

Tiene derecho de escoger a un ginecoobstetra sin tener un envío a servicios del PCP. El acceso a los servicios de un ginecoobstetra incluye:

- Un chequeo preventivo para la mujer cada año
- Atención médica relacionada con el embarazo
- Atención médica relacionada con cualquier padecimiento de la mujer
- Un envío a un especialista que pertenezca a la red de proveedores

Si no quiere ir a un ginecoobstetra, es posible que el PCP pueda atender sus necesidades de ginecoobstetricia. Pregúntele a su PCP si él puede

darle esos servicios. Si no es así, le conviene consultar a un ginecoobstetra. Hay una lista de ginecoobstetras de la red en el Directorio de Proveedores de AMERIGROUP Community Care que recibió con el paquete de inscripción de STAR.

Puede ser que haya estado consultando a un doctor que no participa en nuestra red para la atención de ginecoobstetricia. En algunos casos, es posible que pueda seguir consultando a este doctor. Favor de llamar a Servicios para Miembros para saber más sobre este detalle.

Puede consultar a un sólo ginecoobstetra por mes, pero puede verlo más de una vez durante ese mes si es necesario.

Durante el embarazo, el ginecoobstetra puede ser su PCP. Las enfermeras de nuestra Línea de Ayuda de Enfermeras las 24 horas pueden ayudarle a determinar si debe ver al PCP o a un ginecoobstetra. Si necesita ayuda para escoger a un ginecoobstetra, llame a Servicios para Miembros.

### **ESPECIALISTAS**

Su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) puede atender la mayoría de sus necesidades de salud, pero es posible que también necesite atención de otro tipo de doctor. AMERIGROUP Community Care ofrece servicios de muchos tipos de doctores que ofrecen otra atención médicamente necesaria. Estos doctores se llaman especialistas porque tienen entrenamiento especial en un ramo de la medicina.

Unos ejemplos de especialistas son:

- Alergistas (doctores de alergias)
- Dermatólogos (doctores de la piel)
- Cardiólogos (doctores del corazón)
- Podiatras (doctores de los pies)

El PCP le dará un envío a un especialista de nuestra red si él no puede darle la atención que necesita. En la mayoría de los casos, su PCP tiene que darle un envío a servicios para que pueda consultar a otro doctor. El PCP le dará un formulario de envío a servicios para que pueda consultar al especialista. La forma del envío le informa a usted y al especialista qué tipo de atención necesita. Asegúrese de llevar el formulario de envío con usted cuando consulte al especialista. Una vez que hable con el doctor y programe una cita, podrá ver al doctor dentro de 30 días. En algunos casos,

no necesita un envío. Lea la sección llamada, "Servicios que no exigen un envío" en este Manual para mayor información.

Los miembros que tienen discapacidades, necesidades médicas especiales y padecimientos crónicos y complejos tienen derecho al acceso directo a un especialista. Este especialista puede ser su PCP. Por favor, llame a Servicios para Miembros para hacer los arreglos necesarios.

## CONSULTAS CON EL DOCTOR

### LA PRIMERA CITA CON EL DOCTOR

Puede llamar al consultorio para programar la primera cita. Debe ver al Proveedor de Cuidado Primario (PCP) para un chequeo preventivo (un chequeo general) dentro de los primeros 90 días de inscribirse en AMERIGROUP Community Care. Si el doctor llega a saber sobre su estado de salud ahora, le podrá brindar mejor atención médica cuando usted se enferme. También le podemos ayudar a programar la primera cita. Sólo llame a Servicios para Miembros si quiere nuestra ayuda.

Si ya había estado consultando al doctor que ahora es su doctor de la red de AMERIGROUP Community Care, llámelo para ver si es hora de hacerse un chequeo. Si así es, haga una cita para verlo lo antes posible.

### COMO HACER LA CITA

Es muy fácil hacer la cita con el Proveedor de Cuidado Primario (PCP). Sólo llame al consultorio del doctor. El número de teléfono se encuentra en la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care. Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros. Le ayudaremos a hacer la cita. Cuando llame, díglele a la persona que contesta lo que necesita (por ejemplo, un chequeo o una visita de seguimiento). También díglele si no se siente bien. Esto le indicará al personal qué tan pronto lo deben atender. También, puede que así no tenga que esperar tanto para ver al doctor.

### TIEMPO DE ESPERA PARA LAS CITAS

Queremos que pueda conseguir atención en cualquier momento. Cuando esté cerrado el consultorio del Proveedor de Cuidado Primario, un servicio de mensajes tomará su llamada. El doctor debe devolverle la llamada dentro de 30 minutos.

Una vez que hable con el doctor y programe una cita, podrá ver al doctor según el siguiente plan:

Visitas rutinarias de cuidado primario	Dentro de 2 semanas
Visitas rutinarias para la atención especial	Dentro de 30 días
Chequeos físicos rutinarios para adultos	Dentro de 10 semanas
Chequeos físicos rutinarios para niños	Dentro de 8 semanas
Atención de emergencia	De inmediato
Atención urgente	Dentro de 24 horas
Atención prenatal	Dentro de 2 semanas
Estudios rutinarios de laboratorio y radiografías	Dentro de 3 semanas
Estudios urgentes de laboratorio y radiografías	Dentro de 48 horas

Cuando llegue al consultorio para la cita, no debe tener que esperar más de 45 minutos para que lo atiendan.

### LO QUE DEBE LLEVAR A LA CITA

Cuando vaya al consultorio del doctor para la cita, lleve con usted la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care, la forma de identificación 3087 de Medicaid actual, cualquier medicamento que esté tomando y cualquier pregunta que tenga para el doctor. Si la cita es para su hijo, lleve la Forma 3087 de Medicaid y la tarjeta de identificación de su hijo, la tarjeta de vacunas y cualquier medicamento que esté tomando.

### CÓMO CANCELAR UNA CITA

Si hace una cita con el doctor y luego no puede asistir, llame al consultorio. Díglele al personal que cancele la cita. Puede programar otra cita cuando llame. Trate de llamar por lo menos 24 horas antes de la cita. Esto permite que otra persona vea al doctor durante ese tiempo. Si quiere que nosotros cancelemos la cita por usted, llámenos. Si habitualmente no llama para cancelar la cita, puede que el doctor pida que le cambiemos a otro doctor.

## **CÓMO LLEGAR AL CONSULTORIO DEL DOCTOR O AL HOSPITAL**

Si necesita transporte para ir a sus citas, llame al Programa de Transportación Médica (MTP) del Departamento de Transporte de Texas. El MTP le ayudará a llegar a las citas con el doctor y al hospital para las pruebas o la cirugía programada. Llame al MTP por lo menos 48 horas antes de la cita. Entre más pronto llame, más fácil es conseguir transporte. Puede llamar al MTP al 1-877-633-8747 (gratis) de lunes a viernes, de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. para más información.

Un familiar o amigo también puede ayudarle a llegar a la cita. Esta persona puede recibir dinero por el millaje recorrido. Si usted es menor de 21 años y llama al MTP por lo menos cinco días antes de la cita, la persona que lo lleve puede recibir dinero para el viaje antes de la cita. Si es mayor de 21 años, tiene que firmar un contrato individual con el MTP. La persona que lo lleve recibirá el dinero para el millaje después de la cita.

Si tiene alguna queja sobre el MTP, llame y pregunte por un supervisor. El supervisor puede ayudarle con cualquier problema que tenga. Para saber si hay alguna limitación en los servicios, llame al MTP.

Si tiene una enfermedad crónica, AMERIGROUP Community Care le ofrece ayuda con el transporte a sus citas médicas si el MTP no está disponible. Para acceder a estos servicios, llame a su Administrador de casos de AMERIGROUP Community Care. Los miembros de SSI (Supplemental Social Security Income, Ingresos suplementarios del Seguro Social) que se inscriban voluntariamente no son elegibles para recibir este beneficio.

**Si tiene una emergencia y necesita transporte, llame al 911 para que le manden una ambulancia.**

## **ACCESO A DOCTORES Y HOSPITALES DE LA RED DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE PARA PERSONAS DISCAPACITADAS**

Los doctores y hospitales de la red de AMERIGROUP Community Care deben ayudar a los miembros discapacitados a conseguir la ayuda que necesitan. Los miembros que usan silla de ruedas, andador u otras ayudas pueden necesitar ayuda para entrar al consultorio. Si necesita una rampa u otra ayuda, asegúrese de que el personal del consultorio

lo sepa antes de llegar. Así, el personal estará listo para su visita. Si desea ayuda para hablar con el doctor sobre sus necesidades especiales, llame a Servicios para Miembros.

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

El Proveedor de Cuidado Primario (PCP) le ayudará a obtener los servicios que usted necesita que son médicamente necesarios. Estos servicios se definen de la siguiente manera:

**Los servicios de salud médicamente necesarios**, que no se refieren a los servicios de salud mental y de abuso de sustancias, son los servicios que:

- a) Son razonables y necesarios para evitar enfermedades o padecimientos médicos, detectar a tiempo enfermedades, hacer intervenciones o para tratar padecimientos médicos que provoquen dolor o para prevenir enfermedades que causen deformaciones del cuerpo, limiten el movimiento, empeoren una discapacidad, provoquen enfermedad o pongan en riesgo la vida del miembro;
- b) Se prestan en un lugar adecuado donde se ofrezca el nivel adecuado de atención médica para tratar el padecimiento del miembro;
- c) Cumplen con las pautas y normas de calidad de atención médica determinadas por organizaciones profesionales de atención médica o por agencias del gobierno;
- d) Son acordes con el diagnóstico del padecimiento;
- e) Son lo menos invasivos o restrictivos posible para permitir un equilibrio adecuado de seguridad, efectividad y eficacia;
- f) No son experimentales ni de estudio, y
- g) No son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor.

**Los servicios de salud mental y de abuso de sustancias médicamente necesarios** se refieren a los servicios que:

- a) Son razonables y se necesitan para diagnosticar o tratar los problemas de salud mental o de abuso de sustancias, o para mejorar o mantener el funcionamiento o para evitar que los problemas de salud mental empeoren;
- b) Cumplen con las pautas y normas clínicas aceptadas en el campo de la salud mental;
- c) Se prestan en el lugar más adecuado y menos restrictivo y en donde hay un ambiente seguro;
- d) Se prestan al nivel más adecuado de servicios que puedan prestarse sin riesgos;

- e) No se pueden negar sin verse afectada negativamente la salud mental o física del miembro o la calidad de la atención prestada;
- f) No son experimentales ni de estudio, y
- g) No son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor.

### **BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE MEDICAID**

La siguiente lista enumera los beneficios y servicios de atención médica que cubre Medicaid para todos los miembros del programa STAR. Su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) le dará los servicios que necesita o lo enviará a un doctor que pueda hacerlo. Para recibir algunos beneficios especiales de AMERIGROUP Community Care, los miembros tienen que tener cierta edad o cierto problema de salud. Si tiene alguna pregunta o no sabe si ofrecemos cierto beneficio, puede llamar a Servicios para Miembros para pedir ayuda.

- Atención médica
- Servicios de podiatría
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de enfermera partera
- Servicios preventivos
- Servicios de Pasos Sanos de Texas para miembros menores de 21 años
- Servicios de la sala de emergencias
- Servicios hospitalarios de paciente interno
- Servicios hospitalarios de paciente externo
- Servicios de los Centros de Salud Aprobados a Nivel Federal y otros servicios ambulatorios cubiertos por los centros de salud aprobados a nivel federal
- Pruebas de laboratorio
- Radiografías
- Servicios de salud en casa
- Terapia física, ocupacional, del habla, de la audición y del lenguaje
- Transfusiones de sangre
- Equipo médico duradero y artículos médicos
- Pruebas de la audición
- Audífonos
- Enfermería privada (limitada a los miembros que necesitan más atención individual y continua de lo que pueden recibir de una agencia que ofrece servicios de salud en casa, en una casa para convalecientes o en un hospital)
- Servicios de la vista (vea la sección sobre “Servicios de la vista” para mayor información)

- Atención durante el embarazo
- Servicios de una enfermera especializada en pediatría o medicina familiar
- Trasplantes (si son médicamente necesarios, como de hígado, corazón, pulmón, médula ósea y riñón)
- Servicios de ambulancia
- Centros de partos
- Servicios relacionados con la genética
- Servicios de diálisis
- Educación sobre la salud
- Servicios de intérprete (disponibles por medio de Servicios para Miembros)
- Servicios y productos de planificación familiar

En este manual las secciones llamadas “Servicios cubiertos por Medicaid de pago por servicio” y “Servicios que no exigen un envío” le informan sobre los servicios que puede recibir sin un envío del PCP.

### **BENEFICIOS ADICIONALES DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE**

AMERIGROUP Community Care cubre beneficios adicionales que los miembros que tienen que inscribirse en el Programa STAR no pueden recibir mediante Medicaid de pago por servicio. Estos beneficios adicionales también se llaman beneficios extra. Los miembros adultos que tienen Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) y que se inscriben voluntariamente no llenan los requisitos para estos beneficios. AMERIGROUP Community Care le ofrece lo siguiente:

- Servicios dentales mejorados para adultos (vea la sección llamada “Servicios dentales” para saber los detalles).
- Un examen físico, deportivo o escolar cada 12 meses de un Proveedor de Cuidado Primario de la red de AMERIGROUP Community Care para niños y jóvenes menores de 18 años.
- Para los miembros con una enfermedad crónica, asistencia en el transporte para poder acudir a las citas médicas cuando no se encuentre disponible el MTP (consulte la sección “Cómo llegar al consultorio del doctor o al hospital”).

Le ofrecemos estos beneficios para ayudarle a mantenerse sano y para darle las gracias por escoger a AMERIGROUP Community Care como su plan de salud.

## **SERVICIOS CUBIERTOS POR MEDICAID DE PAGO POR SERVICIO**

Algunos servicios están cubiertos por Medicaid de pago por servicio en vez de por AMERIGROUP Community Care. Para este tipo de servicio, no necesita un envío a servicios de su Proveedor de Cuidado Primario. Los beneficios de Medicaid de pago por servicio son, entre otros:

- Servicios dentales de Pasos Sanos de Texas (incluso ortodoncia). Los miembros de Medicaid menores de 21 años pueden recibir servicios dentales de cualquier proveedor de Medicaid. Para encontrar al dentista que le quede más cerca, llame gratis al 1-877-847-8377.
- Coordinación de Servicios y Administración de Casos de Intervención Temprana en la Infancia (ECI)
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias (limitados a ciertos tipos de proveedores). Favor de ver la sección “Servicios de salud mental y abuso de sustancias” para mayor información.
- Administración de casos específicos del DSHS
- Servicios de rehabilitación de salud mental del DSHS
- Administración de casos del DSHS para niños y mujeres embarazadas
- Servicios de salud en la escuela y servicios relacionados (para niños y jóvenes menores de 21 años)
- Programa de Descubrimiento y Desarrollo Vocacional para Niños Ciegos del Departamento de Servicios Auxiliares y de Rehabilitación
- Servicios contra la tuberculosis (TB) que ofrecen los proveedores aprobados por el DSHS
- Servicios de farmacia
- Transporte de ida y vuelta a los servicios médicos que no sean de emergencia. El Programa de Transportación Médica (MTP) le ayudará a obtener el transporte que necesita para ir a las citas médicas. Llame al MTP al 1-877-633-8747 (gratis). Vea la sección llamada “Cómo llegar a las citas médicas o al hospital” para saber los detalles sobre este servicio.
- Servicios de hospicio
- Servicios de audiología y audífonos para niños y jóvenes menores de 21 años por medio del Programa de Amplificación para los Niños de Texas (PACT). (Las evaluaciones de la audición están cubiertas por AMERIGROUP Community Care)

## **SERVICIOS PARA LOS CUALES NO NECESITA UN ENVÍO**

Siempre es mejor pedir un envío a servicios de su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) para cualquier servicio de AMERIGROUP Community Care. Sin embargo, puede obtener los siguientes servicios sin el envío del PCP:

- Atención de emergencia
- Atención de una enfermera o asistente médico que trabaja con el doctor de la red de AMERIGROUP Community Care
- Servicios de Medicaid que AMERIGROUP Community Care no cubre (consulte la sección “Servicios cubiertos por Medicaid de pago por servicio”)
- Chequeos anuales del ginecoobstetra de la red de AMERIGROUP Community Care
- Servicios dentales de un dentista de la red de AMERIGROUP Community Care para adultos mayores de 21 años
- Servicios de salud mental y de abuso de sustancias
- Servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de Medicaid aprobado por el estado o de la red de AMERIGROUP Community Care
- Atención prenatal de un obstetra o enfermera partera certificada de la red de AMERIGROUP Community Care
- Servicios de la vista de un proveedor de servicios de la vista (optómetra) de la red de AMERIGROUP Community Care
- Pruebas de detección para las enfermedades de transmisión sexual, incluso el VIH, de un doctor de la red de AMERIGROUP Community Care
- Servicios de Pasos Sanos de Texas (antes EPSDT) Estos cubren los chequeos médicos y dentales para los niños y jóvenes menores de 21 años.

## **BENEFICIOS Y SERVICIOS QUE NI AMERIGROUP COMMUNITY CARE NI MEDICAID OFRECEN**

Estos son beneficios y servicios que AMERIGROUP Community Care no ofrece. Estos servicios tampoco están cubiertos por Medicaid de pago por servicio.

- Cualquier servicio que no sea médicamente necesario
- Cualquier tratamiento experimental, como algo nuevo que se está probando o que no ha demostrado resultados
- Cirugía cosmética que no sea médicamente necesaria
- Esterilización para los miembros menores de 21 años

- Servicios rutinarios para los pies, excepto para los miembros con diabetes o mala circulación
- Tratamiento de fertilidad
- Tratamiento para discapacidades relacionadas con el servicio militar
- Servicios para bajar de peso
- Reversión de la esterilización voluntaria
- Cuarto privado y artículos para la comodidad personal mientras esté hospitalizado
- Cirugía transsexual o de transformación sexual

Para mayor información sobre los servicios que AMERIGROUP Community Care no cubre, por favor, llame a Servicios para Miembros.

## DIFERENTES TIPOS DE ATENCIÓN MÉDICA

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

#### Atención de rutina

En la mayoría de los casos, cuando necesita atención médica, llama a su doctor para hacer una cita. Luego lo va a ver. Esto cubre la mayoría de enfermedades y lesiones leves, al igual que los chequeos periódicos. Este tipo de atención se conoce como **atención de rutina**. Su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) es la persona a quien acude cuando no se siente bien. Pero eso es sólo una parte del trabajo del PCP. El PCP también lo atiende antes de que usted se enferme. Esto se llama atención preventiva. Vea la sección de este manual, "Atención preventiva para niños y adultos". Debe poder ver al PCP dentro de las dos semanas de la fecha en que pide la cita para la atención de rutina.

#### Atención urgente

El segundo tipo de atención es **atención urgente**. Hay algunas lesiones y enfermedades que no son de emergencia, pero que pueden volverse emergencias si no se tratan dentro de 24 horas. Algunos ejemplos son:

- Vómito
- Quemaduras o cortaduras menores
- Dolor de oído
- Dolores de cabeza
- Dolor de garganta
- Fiebre de más de 101 grados
- Esguinces musculares

Debe llamar al PCP para recibir atención de urgencia. El PCP le dirá qué debe hacer. Posiblemente le diga que vaya de inmediato a su consultorio. Puede ser

que le diga que vaya a otro lugar para recibir atención inmediata. Debe seguir las instrucciones del PCP. En algunos casos, el PCP le dirá que vaya a la sala de emergencias del hospital para recibir atención. Vea la siguiente sección sobre la atención de emergencia para mayor información. También puede llamar a nuestra Línea de Ayuda de Enfermeras las 24 horas al **1-800-600-4441** si necesita consejos sobre la atención de urgencia. Debe poder ver al PCP dentro de las 24 horas para la 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 tiene una emergencia, debe llamar al 911 ó ir de inmediato a la sala de emergencias del hospital más cercano. Si quiere consejos, llame al PCP o a nuestra Línea de Ayuda de Enfermeras las 24 horas. Lo más importante es que consiga atención médica lo antes posible. Debe poder ver inmediatamente al PCP para la atención de emergencia.

**Un estado de salud de emergencia** significa un padecimiento médico que se manifiesta con síntomas agudos de tal severidad (inclusive dolor muy fuerte) que la persona prudente, que tenga conocimientos promedio sobre la salud y la medicina, podría deducir con toda razón que la falta de atención médica inmediata podría tener como resultado lo siguiente:

- Poner en grave peligro la salud del paciente;
- Problemas graves con las funciones corporales;
- Disfunción grave de cualquier órgano vital o parte del cuerpo;
- Deformidad grave; o
- En el caso de una mujer embarazada, peligro grave a la salud de la mujer o del feto.

Los siguientes son ejemplos de los problemas que probablemente sean emergencias:

- Dificultad para respirar
- Dolor de pecho
- Pérdida del conocimiento
- Hemorragia muy grave que no se detiene
- Quemaduras muy graves
- Temblores llamados convulsiones o ataques

#### ¿Que es la posestabilización?

Los servicios de atención de posestabilización son servicios que usted recibe después de la atención de emergencia para mantenerlo en un estado estable y que son cubiertos por Medicaid.

Debe llamar al PCP dentro de las 24 horas de ir a la sala de emergencias. Si no puede llamar, pida a alguien que llame por usted. El PCP le dará cualquier atención de seguimiento que necesite o hará los arreglos para que la reciba.

### **CÓMO CONSEGUIR ATENCIÓN MÉDICA CUANDO EL CONSULTORIO DEL DOCTOR ESTÁ CERRADO**

Con la excepción de un caso de emergencia (vea la sección anterior), o cuando necesite atención que no exige un envío a servicios (vea la sección “Servicios que no exigen un envío”), siempre debe llamar al Proveedor de Cuidado Primario (PCP) **primero** antes de buscar atención médica. Su PCP está disponible para atenderlo las 24 horas del día. Si llama al consultorio del PCP cuando está cerrado, deje un mensaje con su nombre y un número telefónico donde alguien se puede comunicar con usted. Si no es una emergencia, alguien debe devolverle la llamada dentro de 30 minutos para decirle qué hacer. También puede llamar a nuestra Línea de Ayuda de Enfermeras las 24 horas del día, los 7 días de la semana para buscar ayuda.

Si cree que necesita atención de emergencia (vea la sección anterior), llame al 911 ó vaya de inmediato a la sala de emergencias más cercana.

### **CÓMO CONSEGUIR ATENCIÓN MÉDICA CUANDO ESTÁ FUERA DE LA CIUDAD**

Si necesita atención de emergencia cuando esté fuera de la ciudad o de Texas\*, vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 911. Si necesita atención de urgencia, llame al Proveedor de Cuidado Primario (PCP).\* (Vea la sección llamada “Atención urgente” para mayor información.) Si el consultorio del PCP está cerrado, deje el número de teléfono donde pueden comunicarse con usted. El PCP u otra persona debe devolverle la llamada dentro de los 30 minutos. Siga las instrucciones del doctor. Si necesita atención rápidamente, puede que le diga que la consiga en el lugar donde esté. También puede llamar a nuestra Línea de Ayuda de Enfermeras las 24 horas si necesita ayuda. Si necesita atención de rutina cuando se encuentre fuera de la ciudad, como para un chequeo o para que le vuelvan a surtir una receta, llame al PCP o a nuestra Línea de Ayuda de Enfermeras las 24 horas.

**\*Si se encuentra fuera de Estados Unidos y recibe servicios médicos, ni AMERIGROUP Community Care ni Medicaid de pago por servicio los cubrirá.**

### **ATENCIÓN PREVENTIVA PARA NIÑOS Y ADULTOS**

Todo miembro de AMERIGROUP Community Care necesita hacerse chequeos periódicos preventivos con el Proveedor de Cuidado Primario (PCP). Durante el chequeo preventivo, el PCP verá si tiene algún problema antes de que se vuelva grave. Cuando se inscriba en AMERIGROUP Community Care, llame al PCP y haga la primera cita dentro de 90 días.

### **ATENCIÓN PREVENTIVA PARA NIÑOS, EL PROGRAMA DE PASOS SANOS DE TEXAS**

#### **Por qué son importantes para niños las visitas de Pasos Sanos de Texas**

Los niños necesitan acudir a más chequeos preventivos que los adultos. Estos chequeos preventivos para niños se llaman chequeos de Pasos Sanos de Texas. Pasos Sanos de Texas es un programa para las personas menores de 21 años que reciben Medicaid. Pasos Sanos de Texas ofrece a su hijo chequeos preventivos. Estos chequeos son muy importantes. Su hijo puede parecer saludable y sentirse bien, pero al mismo tiempo tener un problema de salud. Pasos Sanos de Texas ofrece los siguientes servicios:

- Detecta y trata a tiempo los problemas médicos del niño. Si usted sabe que su hijo tiene un problema médico, hable con su doctor sobre el programa Pasos Sanos de Texas.
- Le informará sobre todos los servicios especiales que AMERIGROUP Community Care le ofrece al niño y le prestará los servicios sin costo para usted.

Si su hijo tiene necesidades especiales o una enfermedad, como asma o diabetes, uno de nuestros coordinadores de servicios puede ayudar a su hijo a conseguir los chequeos de Pasos Sanos de Texas, las pruebas y las vacunas.

Su hijo puede consultar a cualquier proveedor de Pasos Sanos de Texas de la red de AMERIGROUP Community Care para estos chequeos preventivos. El proveedor de Pasos Sanos de Texas tiene que ser proveedor de la red de AMERIGROUP Community Care. Su hijo puede recibir los chequeos de Pasos

Sanos de Texas sin un envío a servicios. Favor de ver la sección llamada “Servicios que no exigen un envío”.

Durante las visitas de Pasos Sanos de Texas, el PCP de su hijo:

- Se asegurará de que su hijo esté creciendo bien.
- Le ayudará a cuidar a su hijo, hablará con usted sobre lo que le debe dar de comer y cómo ayudarlo al niño a dormirse.
- Proporcionará información y contestará las preguntas que usted tenga sobre su hijo.
- Revisará al niño para ver si tiene otros problemas que necesiten más atención médica.
- Le aplicará vacunas al niño para protegerlo de enfermedades.

### Qué debe hacer si no puede asistir a la cita

Si no puede ir a la cita, tiene que llamar al PCP y cancelar la cita del chequeo. Puede programar otra cita cuando llame.

### Qué debe hacer si está fuera de la ciudad y a su hijo le toca un chequeo de Pasos Sanos de Texas

Si está fuera de la ciudad y a su hijo le toca un chequeo de Pasos Sanos de Texas, llame al consultorio del PCP o a Servicios para Miembros para recibir ayuda.

### Cuándo debe acudir su hijo a los chequeos de Pasos Sanos de Texas

El primer chequeo preventivo se hace en el hospital inmediatamente después del nacimiento del bebé. Para las siguientes seis visitas, usted debe llevarlo al consultorio del PCP. Usted debe programar las visitas con el PCP del bebé cuando tenga:

- Entre 1 y 2 semanas
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses

Asegúrese de programar estas citas. Lleve a su hijo al PCP para las citas programadas.

Entre las edades de 3 y 20 años, su hijo debe ver al PCP por lo menos una vez al año para un chequeo de Pasos Sanos de Texas. **Recuerde, si usted recibe asistencia de TANF y no mantiene al día sus chequeos médicos o los chequeos y las vacunas de Pasos Sanos de Texas de sus hijos, le pueden suspender la cantidad de la asistencia.**

### Pruebas de detección del plomo en la sangre

En cada visita de Pasos Sanos de Texas entre 6 meses y 6 años de edad, el PCP de su hijo le hará una prueba de detección para la intoxicación por plomo.

El PCP también le hará al niño un análisis de sangre a los 12 y 24 meses de edad. Esta prueba indicará si su hijo tiene plomo en la sangre. Para tomar una muestra de sangre, el doctor le picará el dedo al niño o sacará la sangre de una vena.

### Exámenes de la vista

El PCP de su hijo le revisará la vista en cada chequeo de Pasos Sanos de Texas.

Favor de ver la sección llamada “Servicios de la vista” bajo el título “Atención médica especial” para mayor información.

### Exámenes de la audición

El PCP de su hijo le revisará la audición en cada chequeo de Pasos Sanos de Texas.

### Servicios dentales

El PCP revisará los dientes y las encías del niño como parte del chequeo normal de Pasos Sanos de Texas. Cuando cumpla un año, su hijo debe empezar a ver a un dentista cada seis meses. Favor de ver la sección llamada “Servicios dentales” bajo el título “Atención médica especial” para mayor información.

## PASOS SANOS DE TEXAS EXÁMENES TEMPRANOS Y PERIÓDICOS, DIAGNOSIS Y TRATAMIENTO (EPSDT)

• RECIÉN NACIDO	• Hepatitis B		(Hep B)	primera vacuna
• 1–2 SEMANAS	• Chequeo para la buena salud			
• 2 MESES	• Chequeo para la buena salud			
	• Difteria, tétano y pertusis		(DTaP)	primera vacuna
	• Polio		(IPV)	primera vacuna
	• H Influenza, Tipo B		(Hib)	primera vacuna
	• Hepatitis B		(Hep B)	segunda vacuna
	• Prevnar #1			

**PASOS SANOS DE TEXAS EXÁMENES TEMPRANOS Y PERIÓDICOS, DIAGNOSIS Y TRATAMIENTO (EPSDT)**

• 4 MESES	• Chequeo para la buena salud			
	• Difteria, tétano y pertusis		(DTaP)	segunda vacuna
	• Polio		(IPV)	segunda vacuna
	• H Influenza, Tipo B		(Hib)	segunda vacuna
	• Pevnar #2			
• 6 MESES	• Chequeo para la buena salud			
	• Difteria, tétano y pertusis		(DTaP)	tercera vacuna
	• Polio	(entre 6 y 18 meses de edad)	(IPV)	tercera vacuna
	• H Influenza, Tipo B		(Hib)	tercera vacuna
	• Hepatitis B	(6 a 18 meses)	(Hep B)	tercera vacuna
	• Pevnar #3			
• 9 MESES	• Chequeo para la buena salud			
	• Prueba de detección de intoxicación por plomo	(entre 9 y 12 meses de edad)		
• 12 MESES	• Chequeo para la buena salud			
	• Varicela	(12 a 18 meses de edad)	(Varicella)	primera vacuna
	• Sarampión, paperas y rubéola	(12 a 15 meses de edad)	(MMR)	primera vacuna
	• H Influenza, Tipo B	(12 a 15 meses de edad)	(Hib)	cuarta vacuna
	• Examen de la sangre para detectar plomo			
	• Pevnar #4	(12 a 15 meses de edad)		
• 15 MESES	• Chequeo para la buena salud			
	• Difteria, tétano y pertusis	(15 a 18 meses de edad)	(DTaP)	cuarta vacuna
• 18 MESES	• Chequeo para la buena salud			
• 24 MESES	• Chequeo para la buena salud			
	• Prueba de detección de intoxicación por plomo			
• 3 AÑOS	• Chequeo para la buena salud			
	• Prueba de detección de intoxicación por plomo			
• 4 AÑOS	• Chequeo para la buena salud			
	• Sarampión, paperas y rubéola	(4 a 6 años)	(MMR)	segunda vacuna
	• Polio	(4 a 6 años)	(IPV)	cuarta vacuna
	• Difteria, tétano y pertusis	(4 a 6 años)	(DTaP)	quinta vacuna
	• Prueba de detección de intoxicación por plomo			
• 5 AÑOS	• Chequeo para la buena salud			
	• Prueba de detección de intoxicación por plomo			
• 6 AÑOS	• Chequeo para la buena salud			
	• Prueba de detección de intoxicación por plomo			

## ATENCIÓN PREVENTIVA PARA ADULTOS

Para mantenerse sano, hay que ir al Proveedor de Cuidado Primario (PCP) para los chequeos periódicos. Use la tabla a continuación para asegurarse de que esté al día con los chequeos preventivos anuales.

PROGRAMA DE CHEQUEOS PREVENTIVOS PARA MIEMBROS ADULTOS		
TIPO DE CHEQUEO	¿QUIÉN LO NECESITA?	¿CON QUÉ FRECUENCIA?
CHEQUEO PREVENTIVO	De 21 a 39 años	Cada 3 años
	Mayores de 40 años	Cada año
PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y EXAMEN PÉLVICO	Mujeres: Menores de 18 años que son sexualmente activas	Cada año
	Mayores de 18 años	Cada año
EXAMEN CLÍNICO DE LOS SENOS	Mujeres: De 20 a 39 años	Cada 3 años
	Mayores de 40 años	Cada año
AUTOEXAMEN DE LOS SENOS	Mujeres: Mayores de 20 años	Una vez al mes
MAMOGRAFÍAS (RADIOGRAFÍA DE LOS SENOS)	Mujeres: Mayores de 40 años	Cada año
PRUEBA PARA DETECTAR SANGRE OCULTA EN LAS HECES	Mayores de 50 años	Cada año
SIGMOIDOSCOPIA Y DRE O PSA COLONOSCOPIA Y DRE O PSA	Mayores de 50 años	Cada 5 años

### CUANDO NO VA A UN CHEQUEO PREVENTIVO

Si usted o su hijo no va a un chequeo preventivo cuando le toca, asegúrese de hacer una cita con el Proveedor de Cuidado Primario (PCP) lo más pronto posible. Si necesita ayuda para programar la cita, llame a Servicios para Miembros. Si su hijo no ha visto al PCP a tiempo, AMERIGROUP Community Care le enviará una postal recordándole a usted que tiene que programar la cita de Pasos Sanos de Texas para él.

### ATENCIÓN MÉDICA ESPECIAL

#### SERVICIOS DE LA VISTA

Los miembros de AMERIGROUP Community Care no necesitan un envío a servicios del Proveedor de Cuidado Primario (PCP) para recibir servicios para la vista.

Los niños y jóvenes menores de 21 años reciben un examen de la vista y monturas y anteojos médicamente necesarios una vez cada 12 meses, del 1° de septiembre al 31 de agosto. Los miembros mayores de 21 años reciben un examen de la vista y monturas y anteojos médicamente necesarios una vez cada 24 meses.

Los lentes de contacto están cubiertos si son clínicamente necesarios para corregir la visión y si ello no puede lograrse con anteojos convencionales. Favor de llamar a Block Vision al 1-800-428-8789

para conseguir ayuda para encontrar a un doctor de la vista (optómetra) de la red en el área donde vive.

#### SERVICIOS DENTALES

Los niños y jóvenes menores de 21 años pueden recibir servicios dentales de cualquier proveedor de Medicaid. Para encontrar a un dentista para su hijo que le quede cerca, llame gratis al programa Pasos Sanos de Texas al 1-877-847-8377.

AMERIGROUP Community Care les da a los miembros mayores de 21 años que tienen que inscribirse en el Programa STAR beneficios dentales adicionales. También puede recibir servicios dentales de un proveedor participante sin un envío. Para recibir estos servicios, llame a HealthVelocity al 1-800-365-3527. Puede recibir los siguientes servicios dentales por medio de HealthVelocity sin costo alguno:

- Examen cada seis meses
- Radiografías cada seis meses
- Limpieza cada seis meses

#### SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS

A veces, el estrés causado por las múltiples responsabilidades de manejar el hogar y la familia puede llevar a la depresión, la ansiedad, los

problemas conyugales y familiares, los problemas con los hijos y el abuso de las drogas y el alcohol.

Si usted o algún miembro de su familia tiene esta clase de problemas, puede llamar a ValueOptions (NorthSTAR) al 1-888-800-6799 para conseguir ayuda. También puede conseguir el nombre de un doctor que podrá atenderlo si lo necesita. Todos los servicios y tratamientos son estrictamente confidenciales. Para este tipo de servicio, no necesita un envío a servicios de su Proveedor de Cuidado Primario.

Muchos servicios médicamente necesarios están disponibles, como:

- Tratamiento para la salud mental o abuso de sustancias para pacientes internos
- Tratamiento de salud mental para pacientes externos, incluso terapia individual y familiar
- Atención médica alternativa, como servicios en casa, para miembros menores de 21 años
- Servicios de crisis y de emergencia
- Tratamiento para la salud mental y el abuso de sustancias

### **SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

AMERIGROUP Community Care hará los arreglos para que reciba orientación y educación sobre cómo planear un embarazo o cómo prevenirlo. Puede llamar al Proveedor de Cuidado Primario (PCP) para hacer una cita. También puede acudir a cualquier proveedor de servicios de planificación familiar de Medicaid. No necesita un envío de su PCP. Puede ver una lista de proveedores de servicios de planificación familiar que le queden cerca al final de este manual.

### **ADMINISTRACIÓN DE CASOS PARA NIÑOS Y MUJERES EMBARAZADAS**

El Programa de Administración de Casos para Niños y Mujeres Embarazadas (CPW) proporciona servicios a niños, desde su nacimiento hasta los 20 años, que tienen un padecimiento o riesgo médico y a mujeres embarazadas con alto riesgo. Los administradores de casos ayudan a los niños y a las mujeres embarazadas a conseguir ayuda con:

- Acceso a servicios médicos necesarios
- Problemas familiares
- Problemas con la educación o la escuela
- Problemas económicos
- Recursos cerca de donde viven
- Equipo y artículos

Puede ver más información sobre el CPW en el sitio <http://www.dshs.state.tx.us/caseman/default.shtm>.

### **SERVICIOS ESPECIALES PARA MUJERES EMBARAZADAS QUE SON MIEMBROS**

**Cómo me cuido y cómo cuido a mi bebé®** es el programa de AMERIGROUP Community Care para toda mujer embarazada que es miembro. Cuando está embarazada, es muy importante acudir al Proveedor de Cuidado Primario (PCP) o al ginecoobstetra para recibir atención. Este tipo de atención se llama atención prenatal. Esto le ayudará a tener un bebé sano. La atención prenatal siempre es importante aun si ya tuvo a un bebé. AMERIGROUP Community Care quiere darle regalos para el bebé por asistir a las clases prenatales y recibir atención prenatal.

Al aprovechar el programa **Cómo me cuido y cómo cuido a mi bebé®**, le asignarán un Administrador de Servicios. El Administrador de Servicios trabajará con usted para ayudarle a conseguir la atención y servicios prenatales que necesita durante el embarazo y hasta después de su chequeo de posparto de seis semanas. El Administrador de Servicios puede llamarle para ver cómo va el embarazo. Si usted tiene alguna pregunta, esta persona puede ayudarle. Su Administrador de Servicios también le puede ayudar a encontrar recursos prenatales en su comunidad para ayudarla durante el embarazo. Para saber más del programa **Cómo me cuido y cómo cuido a mi bebé®** llame a Servicios para Miembros.

### **Cuando quede embarazada**

Si cree que está embarazada, llame de inmediato a su PCP o ginecoobstetra. No necesita autorización del PCP para ver al ginecoobstetra. El ginecoobstetra deberá atenderla dentro de 2 semanas. Podemos ayudarle a encontrar a un ginecoobstetra de AMERIGROUP Community Care, si lo necesita.

Durante su embarazo, AMERIGROUP Community Care le enviará un paquete de educación sobre el embarazo. Tendrá, entre otras cosas:

- Una carta de bienvenida al programa **Cómo me cuido y cómo cuido a mi bebé®**
- Una libreta para ayudarle a cuidarse llamada **Cómo planear un embarazo sano**
- Un folleto sobre el programa de regalos **Cómo me cuido y cómo cuido a mi bebé®**

- Un folleto sobre la depresión posparto
- Un folleto de AMERITIPS de la Línea de Ayuda de Enfermeras

La libreta de autocuidado le da información sobre su embarazo. Puede apuntar las cosas que ocurren durante el embarazo en la libreta. Los folletos del programa *Cómo me cuido y cómo cuido a mi bebé*<sup>®</sup> le dan información sobre los regalos que recibe al completar la atención prenatal y por ir a las clases prenatales, clases para ser buenos padres, clases de parto o clases para aprender a amamantar. Sólo llame a Servicios para Miembros para recibir estos servicios.

Durante su embarazo, usted debe cuidar mucho de su salud. Puede obtener alimentos saludables del **Programa de Mujeres, Bebés y Niños** (WIC). Servicios para Miembros puede darle el número de teléfono para el programa de WIC más cercano a usted. Sólo llámenos.

Durante su embarazo, tiene que visitar al PCP o al ginecoobstetra, por lo menos:

- Cada cuatro semanas durante los primeros seis meses
- Cada dos semanas durante el séptimo y octavo mes
- Cada semana durante el último mes

Es posible que el PCP o ginecoobstetra quiera verla más veces.

### **Cuando tenga a su bebé**

Cuando dé a luz, usted y su bebé pueden quedarse en el hospital por lo menos:

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

Puede quedarse en el hospital menos tiempo si el PCP o el ginecoobstetra y el doctor del bebé ven que ustedes están muy bien. Si usted y el bebé salen temprano del hospital, puede que el PCP o el ginecoobstetra pida que vaya al consultorio o que una enfermera la visite en casa dentro de las 48 horas.

Después de tener al bebé, usted puede llenar una solicitud de Medicaid en el hospital para ver si su hijo llena los requisitos para los beneficios de Medicaid. Antes de irse a la casa, hable con el trabajador social del hospital para asegurarse de que se haya hecho la solicitud. Su bebé estará asignado al

mismo plan de atención médica que en el que usted está inscrita por lo menos durante los primeros 90 días después de su nacimiento. Usted puede pedir un cambio de plan antes de los 90 días si ambos planes están de acuerdo con el cambio. Si su bebé está en el hospital, no se permite cambiar de plan hasta que lo den de alta.

Recuerde llamar a Servicios para Miembros de AMERIGROUP Community Care tan pronto pueda para avisarle al Administrador de Servicios que ya tuvo al bebé. También necesitamos saber información sobre su bebé. Es posible que haya escogido al Proveedor de Cuidado Primario (PCP) de su bebé antes de que naciera. Si no, podemos ayudarlo a escoger al PCP de su bebé.

Después de que nazca su bebé, AMERIGROUP Community Care le enviará el paquete educativo del programa *Cómo me cuido y cómo cuido a mi bebé*<sup>®</sup>. Tendrá, entre otras cosas:

- Una carta de bienvenida a la sección de posparto del programa *Cómo me cuido y cómo cuido a mi bebé*<sup>®</sup>
- Un libro llamado **Cómo cuidar a su bebé**
- Un folleto sobre el programa de regalos *Cómo me cuido y cómo cuido a mi bebé*<sup>®</sup> sobre su cita de posparto
- Un folleto sobre la depresión posparto
- Un folleto de AMERITIPS de la Línea de Ayuda de Enfermeras

Puede usar la libreta del cuidado del bebé para apuntar las cosas que ocurren durante el primer año de vida de su hijo. El libro también le dará información sobre el crecimiento del bebé.

### **Cómo cambiar el Proveedor de Cuidado Primario de su hijo**

Puede cambiar el Proveedor de Cuidado Primario (PCP) de su hijo hasta cuatro veces al año. Sólo vea el Directorio de Proveedores de AMERIGROUP Community Care que recibió en el paquete de inscripción de STAR. AMERIGROUP Community Care también puede ayudarlo a escoger a un doctor para su hijo. Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda.

Podemos cambiar el PCP de su hijo el mismo día en que pida el cambio. El cambio será vigente de inmediato. Llame al consultorio del doctor si quiere hacer una cita. El número de teléfono se encuentra

en la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care. Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros. Le ayudaremos a hacer la cita.

**No podrá cambiar el PCP** de su hijo si:

- Ya ha hecho cuatro cambios en el año
- El PCP que escogió para su hijo no puede atender a pacientes nuevos
- El nuevo PCP de su hijo no forma parte de la red de AMERIGROUP Community Care

### **CONTROL DE ENFERMEDADES**

AMERIGROUP Community Care cuenta con programas para el Control de Enfermedades para ayudarle a entender y controlar mejor sus problemas crónicos de salud. Su proveedor de cuidado primario (PCP) y nuestro equipo le ayudarán con sus necesidades de atención médica. Ellos harán los arreglos para las visitas de salud a la casa y los artículos de apoyo médico que necesite para ayudar a controlar su estado de salud.

Enfermeras con licencia o trabajadores sociales llamados administradores de servicios de control de enfermedades lo apoyan por teléfono. Ellos ayudan a hacer los arreglos para otros servicios como el programa para dejar de fumar, las clases de nutrición u otras actividades de apoyo en la comunidad. Los administradores de servicios también le ayudan a entender mejor su estado de salud y trabajarán con usted para formular un plan para atender sus necesidades especiales. Pueden ayudarle a hacer los arreglos para su atención médica trabajando con su PCP para asegurar que usted reciba los servicios de seguimiento que necesita. Un ejemplo de los arreglos que hacen es coordinar el transporte al consultorio de su doctor y los envíos a especialistas cuando sean necesarios.

AMERIGROUP Community Care recibió del NCQA (National Committee for Quality Assurance) Acreditación Orientada a los Pacientes y Proveedores para los siguientes programas. Obtener acreditación del NCQA por el Control de Enfermedades representa nuestro continuo compromiso de ayudarle a recibir cobertura de atención médica de calidad.

- Asma
- Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC)
- Insuficiencia cardiaca congestiva (CHF)

- Enfermedad arterial coronaria (CAD)
- Trastorno depresivo mayor
- Diabetes
- VIH/SIDA
- Esquizofrenia

Como miembro de AMERIGROUP Community Care inscrito en el Programa para el Control de Enfermedades, tiene ciertos derechos y responsabilidades.

Usted tiene el derecho de:

- Recibir información sobre AMERIGROUP Community Care. Es decir, información sobre nuestros programas y servicios, la experiencia laboral y educación de nuestro personal. También incluye contratos que tenemos con otras empresas o agencias.
- Negarse a participar en o darse de baja de los programas y servicios que ofrecemos.
- Saber cuáles miembros del personal hacen los arreglos para los servicios de atención médica que recibe usted y a quién debe pedirle que se haga un cambio.
- Recibir ayuda de AMERIGROUP Community Care para hacer elecciones con sus doctores sobre su atención médica.
- Conocer todos los tratamientos relacionados con el Control de Enfermedades. Esto incluye cualquier cosa establecida en las normas clínicas, ya sea cubierta por AMERIGROUP Community Care o no. Tiene derecho de hablar de todas las opciones con sus doctores.
- Exigir que la información personal y médica se mantenga confidencial según la HIPAA; saber quién tiene acceso a su información; saber qué hace AMERIGROUP Community Care para asegurar la privacidad.
- Ser tratado con cortesía y respeto por el personal de AMERIGROUP Community Care.
- Presentar una queja ante AMERIGROUP Community Care y que se le informe cómo presentar una queja. Esto incluye saber las normas de AMERIGROUP Community Care acerca de la respuesta rápida a las quejas y a resolver asuntos de la calidad.
- Recibir información que usted pueda entender.

Usted tiene la responsabilidad de:

- Escuchar y saber los efectos de aceptar o rechazar consejos de atención médica.

- Proporcionar a AMERIGROUP Community Care información necesaria para llevar a cabo nuestros servicios.
- Decirles a AMERIGROUP Community Care y a sus doctores si decide darse de baja del Programa para el Control de Enfermedades.

Si tiene una de estas enfermedades o si quiere saber más sobre nuestros programas para el Control de Enfermedades, por favor, llame al 1-800-600-4441, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., hora del este. Pida hablar con un administrador de servicios de Control de Enfermedades. También puede visitar nuestro sitio web en [www.myamerigroup.com](http://www.myamerigroup.com).

### **CÓMO CONSEGUIR ATENCIÓN CUANDO NO PUEDA SALIR DE LA CASA**

AMERIGROUP Community Care encontrará una manera de ayudarle. Llame de inmediato a Servicios para Miembros si no puede salir de la casa. Lo comunicaremos con un administrador de casos que le ayudará a conseguir la atención médica que necesita.

### **MEDICAMENTOS**

Tanto los adultos como los niños pueden obtener tantas recetas como el doctor crea necesarias. Usted puede ir a cualquier farmacia que acepte Medicaid para que le surtan la receta. Debido a que Medicaid de pago por servicio cubre las recetas, usted tiene que llevar la Forma 3087 de Medicaid cuando las vaya a surtir.

Si no sabe si una farmacia acepta Medicaid, pregúnteselo al farmacéutico. También puede llamar a Servicios para Miembros para recibir ayuda.

Es buena idea usar la misma farmacia cada vez que necesita medicamento. Así, el farmacéutico sabrá de cualquier problema que pueda ocurrir cuando tome más de una receta. Si usa otra farmacia, debe informarle al farmacéutico de cualquier otro medicamento que esté tomando.

Si necesita ayuda para encontrar una farmacia o si tiene problemas para que le surtan las recetas, llame a la Línea Directa de Medicaid al 1-800-252-8263.

Si su doctor le dijo que usted necesita un medicamento sin demora pero la farmacia no puede obtener la autorización, esta tiene que darle suficiente medicamento para 72 horas. Si tiene problemas para conseguir el surtido de emergencia para 72 horas y no se puede comunicar con la Línea

Directa de Medicaid, por favor, llame a Servicios para Miembros de AMERIGROUP Community Care al 1-800-600-4441. Podemos trabajar con usted y su farmacia para garantizar que usted obtenga el medicamento que necesita.

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

#### **INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD**

Aprender más sobre la salud y cómo vivir sanamente puede ayudarle a mantenerse sano.

Una manera de conseguir información sobre la salud es preguntarle al Proveedor de Cuidado Primario (PCP). Otra manera es llamarnos. Nuestra Línea de Ayuda de Enfermeras está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para contestar sus preguntas. Las enfermeras pueden decirle si tiene que ver al doctor. También pueden decirle cómo puede encargarse de algunos de los problemas de salud que tiene.

#### **CLASES DE EDUCACIÓN SOBRE LA SALUD**

Con los programas de educación sobre la salud, AMERIGROUP Community Care trabaja para mantenerlo sano. Podemos ayudarle a encontrar clases cerca de su casa. Puede llamar a Servicios para Miembros para saber dónde y cuándo se dan las clases.

Algunas clases tratan temas como:

- Los servicios de AMERIGROUP Community Care y cómo obtenerlos
- El parto
- El cuidado infantil
- Cómo ser buenos padres
- El embarazo
- Cómo dejar de fumar
- Cómo protegerse contra la violencia
- Otras clases sobre la salud

Algunas de nuestras oficinas médicas más grandes (como las clínicas) muestran videos que tratan temas como las inmunizaciones (las vacunas), la atención prenatal y otros temas de la salud importantes. Esperamos que aprenda más sobre cómo mantenerse sano viendo estos videos.

También le enviaremos un boletín para miembros cuatro veces al año. Este boletín da información sobre la atención preventiva, cómo cuidarse si está enfermo, cómo ser mejores padres y otros temas.

## EVENTOS COMUNITARIOS

AMERIGROUP Community Care patrocina y participa en eventos comunitarios especiales y días de diversión para la familia, donde usted puede divertirse y conseguir información sobre la salud. Puede aprender sobre temas, como el asma, el estrés y cómo comer bien. Usted y su familia pueden jugar, ganar premios o pintarse la cara. Los representantes de AMERIGROUP Community Care también estarán presentes para contestar sus preguntas sobre sus beneficios. Llame a Servicios para Miembros para averiguar dónde y cuándo están programados estos eventos.

## BOYS & GIRLS CLUBS

AMERIGROUP Community Care ofrece este beneficio especial a los miembros entre 6 y 18 años de edad. Los niños y jóvenes pueden unirse gratis al Boys & Girls Club de su localidad. Los clubes son un lugar excelente a donde pueden ir los niños después de clases. Tienen computadoras, ayuda con las tareas, deportes, entrenamiento para los negocios y mucho más. ¡Hay algo para todos! En este manual hay una solicitud para afiliarse al Boys & Girls Club. Llame a Servicios para Miembros para enterarse de cómo pueden inscribirse.

## VIOLENCIA DOMÉSTICA

La violencia doméstica es maltrato. El maltrato no es sano. El maltrato es peligroso. Nunca está bien que alguien lo golpee. Nunca está bien que alguien lo atemorice. La violencia doméstica causa daño y dolor a propósito. La violencia doméstica puede afectar a sus hijos y puede afectarlo a usted. Si cree que usted quizá es víctima de maltrato, llame o hable con su doctor. El doctor puede hablar con usted sobre la violencia doméstica. Puede ayudarlo a entender que usted no ha hecho nada malo y que no merece el maltrato.

Consejos de seguridad para su protección:

- Si está lastimado, llame al doctor. Llame al 911 ó vaya al hospital más cercano si necesita atención de emergencia. Favor de ver la sección llamada "Atención de emergencia" para mayor información.
- Tenga un plan de cómo puede llegar a un lugar seguro (cómo un refugio para mujeres o la casa de un amigo o pariente).
- Siempre guarde una maleta chica empacada.

- Déle la maleta a un amigo para que la guarde hasta que usted la necesite.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, favor de llamar a nuestra Línea de Ayuda de Enfermeras al 1-800-600-4441 ó a la Línea Directa Nacional para Denunciar la Violencia Doméstica al 1-800-799-7233.

## MENORES DE EDAD

La mayoría de los miembros de AMERIGROUP Community Care menores de 18 años no pueden recibir atención de los doctores ni hospitales de AMERIGROUP Community Care sin el permiso de sus padres o tutor legal. Esto no se aplica a la atención de emergencia. Los padres o tutores legales también tienen el derecho de saber qué información se encuentra en el expediente médico de su hijo. Los miembros menores de 18 años pueden pedirle al doctor que no informe a sus padres sobre el expediente médico a menos que los padres le pidan al doctor que les muestre el expediente.

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 sobre la atención médica que reciben ellos y sus hijos. Los padres ya no tienen el derecho de ver los expedientes médicos de los menores emancipados.

## CÓMO ESCRIBIR UN "TESTAMENTO VITAL" (DIRECTIVA ANTICIPADA)

Los menores emancipados y los miembros mayores de 18 años tienen derechos bajo la ley de directivas anticipadas. Una directiva anticipada trata de cómo escribir un testamento vital. Un testamento vital es un documento que dice que posiblemente no quiera atención médica si tiene una enfermedad o lesión grave que puede no mejorar. Cuando está demasiado enfermo como para tomar la decisión usted mismo, puede firmar un testamento vital para asegurarse de que reciba la atención que desea. Esto es un tipo de directiva anticipada. Es un documento que le informa al doctor y a su familia qué tipo de atención no quiere en el caso de que esté gravemente enfermo o lesionado.

Puede conseguir la forma de testamento vital del PCP o llamando a Servicios para Miembros. Usted puede llenarlo por su cuenta o puede llamarnos para recibir ayuda. Después de llenar la forma, llévela o envíela al doctor. El doctor entonces sabrá qué tipo de atención desea.

Puede cambiar de idea en cualquier momento después de firmar el testamento vital. Llame al doctor para que quite el testamento vital de su expediente médico. También puede hacer cambios al "testamento vital", llenando y firmando un documento nuevo.

Además, puede firmar un documento llamado un poder duradero. Este documento le permite nombrar a una persona que puede tomar decisiones por usted cuando usted ya no sea capaz de tomarlas por su cuenta. Pregúntele al doctor sobre estos formularios.

## **QUEJAS Y APELACIONES**

Si tiene algún problema con los beneficios de AMERIGROUP Community Care, o alguna pregunta sobre los mismos, favor de llamar a Servicios para Miembros.

### **QUEJAS**

Si tiene algún problema con los servicios o proveedores de la red de AMERIGROUP Community Care y desea informarnos, favor de comunicarse al 1-800-600-4441. También puede llamar gratis al Defensor de Miembros local al 1-800-839-6275.

### **Queja de primer nivel**

AMERIGROUP Community Care tratará de resolver la queja por teléfono. Si no podemos resolver el problema por teléfono, le enviaremos una carta dentro de los cinco días. Con la carta le enviaremos el formulario de quejas. Favor de llenar esta forma y de devolverla por correo. Necesitamos esta forma para investigar la queja. Si necesita ayuda para llenar la forma de quejas, llame a Servicios para Miembros. Envíe la forma a:

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

Le enviaremos una carta dentro de los 30 días de recibir su queja. La carta le informará de lo que hemos hecho para resolver su queja.

Si la queja es una emergencia, la investigaremos dentro de las 72 horas de recibir su llamada o la forma para quejas.

### **Queja de segundo nivel**

Si no está contento con la resolución de su queja de primer nivel, puede pedir que volvamos a estudiar la situación. Ésta es una queja de segundo nivel. Tiene que hacer esto dentro de los 30 días de recibir nuestra respuesta a su queja de primer nivel.

Nos reuniremos con el personal, los proveedores y otros miembros de AMERIGROUP Community Care para estudiar su queja. Trataremos de programar el día y la hora para que usted pueda estar presente. Puede llevar a alguien a la reunión si así lo desea. No tiene que asistir a la reunión. Le enviaremos los documentos que estudiaremos en la reunión por lo menos cinco días antes.

Le enviaremos una carta dentro de cinco días después de la reunión para informarle sobre la decisión que el grupo tomó sobre su queja.

Por favor, llame a Servicios para Miembros para recibir ayuda, o llame a su defensor de miembros local al 1-800-839-6275.

Una vez que haya agotado todos los trámites de quejas de AMERIGROUP Community Care, puede presentar una queja ante el estado llamando a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) al 1-800-252-8263 ó enviando una carta a:

Texas Health and Human Services Commission  
Health Plan Operations H-320  
P.O. Box 85200  
Austin, Texas 78708-5200  
ATTN: Resolution Services

Si presenta una queja, AMERIGROUP Community Care no tomará ninguna represalia contra usted. Todavía estaremos dispuestos a ayudarle a obtener atención médica de calidad.

### **APELACIONES MÉDICAS**

Es posible que haya momentos en que AMERIGROUP Community Care diga que no pagará, en todo o en parte, por servicios que su doctor ha recomendado. Si lo hacemos, usted o su doctor (con su permiso por escrito) puede apelar contra la decisión. Una apelación consiste en pedirle a AMERIGROUP Community Care que vuelva a estudiar los servicios que su doctor pidió y que negamos pagar. Tiene que

presentar la apelación dentro de los 30 días de la fecha en que recibe nuestra primera carta que dice que no pagaremos el servicio.

Para seguir recibiendo los servicios que ya han sido aprobados por AMERIGROUP Community Care pero que pueden ser parte de la razón de su apelación, usted tiene que hacer la apelación:

- 10 días después de la fecha de envío del aviso en que le informamos que no pagaríamos los servicios que ya habían sido aprobados;
- a más tardar en la fecha de terminación del servicio que viene en el aviso, la fecha que ocurra más tarde.

Si usted pide que continúen los servicios durante la apelación, debe saber que tal vez tenga que pagar los servicios.

Si la decisión de su apelación es a favor de nuestra decisión original, se le pedirá que pague los servicios que recibió durante el proceso de apelación.

Si la decisión de su apelación es en contra de nuestra decisión original, AMERIGROUP Community Care pagará los servicios que usted recibió durante el procedimiento de apelación.

Tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial ante el estado en cualquier momento durante o después de su apelación a menos que haya solicitado una apelación acelerada. Vea la sección "Apelación acelerada" para mayor información.

### **Apelación de primer nivel**

Usted o su representante designado puede presentar la apelación de primer nivel. Tiene que hacerlo dentro de los 30 días de la fecha en que recibe la primera carta de AMERIGROUP Community Care que dice que no pagaremos por el servicio.

Si usted le pide a alguien (un representante designado) que presente una apelación por usted, usted tendrá que mandar una carta a AMERIGROUP Community Care para avisarnos que ha escogido a dicha persona como su representante. AMERIGROUP Community Care tiene que tener esta carta por escrito para poder considerar a dicha persona como su representante. Hacemos esto por su seguridad y para proteger su vida privada.

Puede apelar nuestra decisión de dos maneras:

- Puede llamar a Servicios para Miembros. Si nos llama, también tiene que mandarnos su apelación

por escrito a menos que esté llamando para pedir una apelación acelerada. Puede usar la Forma de apelación que le enviamos con nuestra carta. Llene esta forma y envíenla a la dirección que se encuentra a continuación dentro de 10 días después de llamarnos. Si no devuelve la Forma de apelación dentro de los 10 días, AMERIGROUP Community Care cerrará su apelación. Si necesita ayuda para llenar la Forma de apelación, llame a Servicios para Miembros.

- Puede enviarnos una carta o la Forma de apelación a la dirección que se encuentra a continuación.

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

Si necesita ayuda para entender o usar el proceso de apelación, puede llamar a Servicios para Miembros.

Le enviaremos una carta dentro de los cinco días de recibir su carta o llamada. Esta carta le informará que recibimos la apelación. También le avisaremos si necesitamos información adicional para procesar su apelación. AMERIGROUP Community Care se pondrá en contacto con su doctor si necesitamos información médica sobre este servicio.

Un doctor que no ha visto su caso antes estudiará la apelación. Él decidirá cómo la debemos manejar.

Le mandaremos una carta con la decisión de su apelación. Lo haremos dentro de 30 días calendarios después de recibir la apelación. Si necesitamos más información, podemos aplazar el trámite de apelación por 14 días. Si aplazamos el trámite de apelación, le escribiremos para informarle de la razón del retraso. También puede pedirnos que aplacemos el proceso si usted tiene más información que debemos considerar.

### **Apelación de segundo nivel o revisión de un especialista**

Si no está contento con la resolución de su apelación de primer nivel, usted o su representante personal puede pedir que volvamos a estudiar la apelación. Esto se llama una apelación de segundo nivel o una revisión de un especialista. Usted o su representante designado que presentó la apelación tiene que mandar una carta para pedir una revisión de un especialista. Esta carta se tiene que enviar dentro de

los 10 días de la fecha en que usted reciba nuestra carta con la respuesta a la apelación de primer nivel. Mande esta carta a:

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

Le enviaremos una carta dentro de cinco días hábiles después de recibir su carta. Esta carta le informará que recibimos su carta en la que nos pide la revisión de un especialista. Un doctor, que se especializa en el tipo de cuidado que su doctor dice que necesita, estudiará su caso. Le enviaremos una carta dentro de 15 días hábiles con la decisión de este doctor. La decisión que se encuentra en esta carta es nuestra decisión final. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede pedir una audiencia imparcial ante el estado.

Si presenta una apelación médica, AMERIGROUP Community Care no tomará ninguna represalia contra usted. Todavía estaremos dispuestos a ayudarle a obtener atención médica de calidad.

#### **AUDIENCIA IMPARCIAL**

Tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial de Medicaid ante el estado en cualquier momento durante o después de su apelación ante AMERIGROUP Community Care. Si no está de acuerdo con la decisión de AMERIGROUP Community Care, puede pedir una audiencia imparcial ante el estado.

Tiene 90 días a partir de la fecha de la carta para pedir una audiencia imparcial. Tiene el derecho de continuar cualquier servicio que recibe actualmente en espera de la decisión final de la audiencia, siempre y cuando usted pida la audiencia dentro de los 10 días a partir de la fecha en que recibió el aviso de negación de AMERIGROUP Community Care. Si no pide la audiencia imparcial dentro de los 10 días a partir de esa fecha, se suspenderá el servicio que está apelando.

Puede pedir una audiencia imparcial llamando a Servicios para Miembros al 1-800-600-4441. Pida hablar con el PRS Team. Le podemos ayudar con su petición. Si quiere hacerla por escrito, por favor, envíela a la siguiente dirección:

AMERIGROUP Community Care  
ATTN: Fair Hearing Coordinator  
6700 West Loop South, Suite 200  
Bellaire, Texas 77401

Enviaremos al estado su petición de una audiencia imparcial dentro de cinco días hábiles de la fecha en que la recibimos. También enviaremos al funcionario de audiencias información sobre su apelación y le enviaremos a usted una copia de esta información. No tiene derecho a una audiencia imparcial si Medicaid no cubre el servicio que usted solicitó.

Si pide una audiencia imparcial, recibirá una carta del funcionario de audiencias. La carta le indicará la fecha y la hora de la audiencia. También le informará qué tiene que saber para prepararse para la audiencia. La audiencia se puede llevar a cabo por teléfono y usted puede explicar por qué pidió el servicio. También puede pedir que el funcionario de audiencias revise la información que usted mande para que tome una decisión. La HHSC le dará la decisión final dentro de los 90 días de la fecha en que pidió la audiencia.

#### **APELACIONES ACELERADAS**

Usted o la persona que presentó la apelación por usted (un representante designado) puede pedir una apelación acelerada. La apelación acelerada ocurre cuando AMERIGROUP Community Care tiene que tomar una decisión rápidamente basada en su estado de salud cuando el proceso normal de apelación podría poner en peligro su vida o su salud. Puede pedir una apelación acelerada de dos maneras:

- Puede llamar a Servicios para Miembros.
- Puede enviarnos una carta a la dirección que se encuentra a continuación. Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda para presentar una apelación.

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

Le enviaremos una carta con la respuesta a su apelación después de recibir su carta o llamada. Lo haremos dentro de tres días hábiles.

Si su apelación tiene que ver con una emergencia u hospitalización actual que dijimos que no pagaríamos, le avisaremos por teléfono dentro de un día hábil para darle la respuesta. Le enviaremos una carta con la respuesta a la apelación dentro de tres días hábiles.

Si necesitamos más información de usted o de la persona que presentó la apelación por usted, podemos aplazar el proceso de apelación por 14

días. Si aplazamos el proceso de apelación, le avisaremos de la razón del retraso. También puede pedirnos que aplacemos el proceso si usted tiene más información que debamos considerar.

Si no estamos de acuerdo en que su petición sea una apelación acelerada, le llamaremos inmediatamente. Le enviaremos una carta dentro de dos días calendarios para informarle cómo se tomó la decisión y que su apelación se revisará mediante el proceso normal de revisión.

Si la decisión de su apelación acelerada es a favor de nuestra decisión original y AMERIGROUP Community Care no pagará por los servicios que su doctor solicitó, le llamaremos y le mandaremos una carta para informarle cómo se tomó la decisión y sus derechos de pedir una audiencia imparcial ante el estado.

### **APELACIONES DE PAGOS**

Si usted recibe un servicio de algún proveedor y AMERIGROUP Community Care no paga dicho servicio, recibirá un aviso de AMERIGROUP Community Care llamado Explicación de beneficios (EOB). **Esto no es una cuenta.** La EOB le indicará la fecha en que recibió el servicio, qué tipo de servicio fue y la razón por la cual no podemos pagarlo. El proveedor, la entidad de atención médica o la persona que le prestó este servicio recibirá un aviso llamado "Explicación de pago".

**Si usted recibe una EOB, no tiene que hacer nada en ese momento, a menos que usted o su proveedor quiera apelar la decisión.** Una apelación es cuando usted pide a AMERIGROUP que vuelva a revisar los servicios que dijimos que no pagaríamos. Usted tiene que pedir una apelación dentro de 30 días de la fecha en que recibió la EOB. Para apelar, puede llamar a Servicios para Miembros o enviar por correo su petición e información médica sobre el servicio a:

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

AMERIGROUP Community Care puede aceptar su apelación por teléfono, pero usted tiene que mandar la información por escrito dentro de los 15 días después de su llamada.

Tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial ante el estado en cualquier momento durante o

después de su apelación ante AMERIGROUP Community Care. Puede pedir una audiencia imparcial llamando a Servicios para Miembros al 1-800-600-4441. Pida hablar con el PRS Team. Le podemos ayudar con su petición. Si quiere hacerla por escrito, por favor, envíela a la siguiente dirección:

AMERIGROUP Community Care  
ATTN: Fair Hearing Coordinator  
6700 West Loop South, Suite 200  
Bellaire, Texas 77401

Enviaremos al estado su petición de una audiencia imparcial dentro de cinco días hábiles de la fecha en que la recibimos.

Tiene que pedir la audiencia imparcial dentro de los 90 días de la fecha en que reciba la EOB. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos de presentar una apelación o pedir una audiencia imparcial, llame a Servicios para Miembros.

### **INFORMACIÓN ADICIONAL**

#### **SI SE MUDA**

Avisé tan pronto como pueda de su nueva dirección a la Oficina de Elegibilidad local de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) y al Departamento de Servicios para Miembros de AMERIGROUP Community Care llamando al 1-800-600-4441. Tiene que llamar a AMERIGROUP Community Care antes de recibir servicios en su nueva localidad, a menos que tenga una emergencia.

Si se muda a otro lugar dentro de la misma área de servicios, seguirá teniendo la misma cobertura de atención médica de AMERIGROUP Community Care. Si se muda fuera del área de prestación de servicios, tendrá que comunicarse con la oficina de elegibilidad local de la HHSC para averiguar sobre su nueva cobertura.

#### **RENUEVE A TIEMPO SUS BENEFICIOS DE MEDICAID**

¡No pierda los beneficios de atención médica! Puede perder los beneficios, aunque siga llenando los requisitos. Cada seis meses tiene que renovar los beneficios. La Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) le enviará una carta en la que le informa que es hora de renovar los beneficios de Medicaid. La carta le dará el número de teléfono de la oficina local de la HHSC para que usted llame. Tiene que llamar y fijar una cita con el trabajador de casos de la HHSC para renovar los beneficios de atención médica. La carta

también le informará de cualquier documentación que debe llevar al trabajador de casos. Si no renueva la elegibilidad para la fecha mencionada en la carta, perderá los beneficios de atención médica.

Su trabajador de casos puede contestar sus preguntas sobre la renovación de beneficios. Si tiene alguna pregunta, puede llamar o ir a la oficina de la HHSC más cercana a usted. Para localizar la oficina más cercana a su domicilio, llame al 1-888-834-7406.

Queremos que siga recibiendo beneficios de atención médica de nosotros si todavía llena los requisitos. Su salud nos importa mucho.

### **SIMPLIFICACIÓN DE MEDICAID PARA NIÑOS**

A partir del 1° de enero de 2002, el estado simplificó el trámite para solicitar Medicaid para Niños (Proyecto de Ley 43 del Senado 43). Esto se hizo para facilitar la elegibilidad y la conservación de los beneficios de Medicaid de su hijo. Uno de los nuevos requisitos de la simplificación de Medicaid es que si su hijo se inscribe por primera vez en el programa de Medicaid, o si no ha tenido Medicaid por dos años o más, los padres o tutores del niño tienen que asistir a una orientación a la atención médica. Éste es un nuevo requisito para que pueda seguir con los beneficios de Medicaid. Si el niño visita a su Proveedor de Cuidado Primario para un chequeo médico, también cuenta como una orientación de atención médica. Para saber más sobre el trámite simplificado de Medicaid para Niños, favor de comunicarse con Servicios para Miembros.

### **SI YA NO LLENA LOS REQUISITOS PARA MEDICAID**

Se cancelará su membresía en AMERIGROUP Community Care si ya no llena los requisitos de Medicaid. Si deja de llenar los requisitos para recibir Medicaid, pero vuelve a llenarlos dentro de los seis (6) meses siguientes, será reinscrito automáticamente en el mismo plan de atención médica en el que estaba inscrito antes de dejar de llenar los requisitos de Medicaid. También lo inscribirán con el mismo Proveedor de Cuidado Primario que tenía antes.

Si ya no tiene derecho a Medicaid basado en sus ingresos, puede que sus hijos tengan derecho a la cobertura del Children's Health Insurance Program (CHIP). Si quiere aprender más, llame gratis a CHIP al 1-800-647-6558.

### **CÓMO CANCELAR SU MEMBRESÍA EN AMERIGROUP COMMUNITY CARE**

Si no le gusta algo de AMERIGROUP Community Care, por favor, llame a Servicios para Miembros. Trabajaremos con usted para tratar de solucionar el problema. Si aún así no está satisfecho, puede cambiarse a otro plan de salud.

Si no está en el hospital, puede cambiar de plan de salud llamando a la Línea de Ayuda del Programa de Medicaid de Texas al 1-800-964-2777. Puede cambiar de plan de salud una vez al mes. Si está en el hospital, no puede cambiar de plan de salud hasta que lo den de alta.

Si llama para cambiar de plan de salud el día 15 del mes o antes, el cambio entrará en vigor el día primero del mes siguiente. Si llama después del día 15 del mes, el cambio entrará en vigor el día primero del segundo mes siguiente. Por ejemplo:

- Si llama el día 15 de abril o antes, el cambio entrará en vigor el 1° de mayo.
- Si llama después del 15 de abril, el cambio entrará en vigor el 1° de junio.

### **RAZONES POR LAS CUALES PUEDE PERDER LA MEMBRESÍA EN AMERIGROUP COMMUNITY CARE**

Hay varias razones por las cuales puede perder la membresía en AMERIGROUP Community Care sin que usted pida la cancelación de la membresía. Éstas se enumeran a continuación. Si ha hecho algo que pueda llevar a la cancelación de la inscripción, nos comunicaremos con usted. Le pediremos que explique lo que pasó.

Puede ser que se cancele su membresía en AMERIGROUP Community Care si:

- Ya no llena los requisitos para recibir Medicaid.
- Permitió que otra persona usara su tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care.
- Trató de lastimar a un proveedor, a un empleado o a un asociado de AMERIGROUP Community Care.
- Robó o destruyó la propiedad de un proveedor o de AMERIGROUP Community Care.
- Sigue visitando la sala de emergencias cuando no tiene una verdadera emergencia.
- Sigue consultando a doctores o yendo a centros médicos que no participan en AMERIGROUP Community Care.
- Trata de lastimar a otros pacientes o de impedir que otros pacientes reciban la atención que necesitan.

Si tiene alguna pregunta sobre la inscripción, llame a Servicios para Miembros.

#### **SI RECIBE UNA CUENTA**

Siempre muestre la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care y la forma de identificación 3087 de Medicaid vigente cuando consulte a un doctor, vaya al hospital o se someta a pruebas. Aun si el doctor le dijo que fuera, tiene que mostrar la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care y la forma de identificación 3087 de Medicaid vigente para asegurarse de que no le envíen una cuenta por los servicios cubiertos por AMERIGROUP Community Care. **No tiene que mostrar la tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care antes de recibir atención de emergencia.** Si recibe una cuenta, llame a Servicios para Miembros y envíenos la cuenta con una carta que indique que le enviaron una cuenta. Envíe la carta a la siguiente dirección:

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

También puede llamar a Servicios para Miembros para recibir ayuda.

#### **SI TIENE OTRO SEGURO MÉDICO (COORDINACIÓN DE BENEFICIOS)**

Como condición para la elegibilidad de Medicaid, usted tiene que dar toda la información sobre seguros médicos al programa. Si su seguro médico privado se cancela, si ha adquirido nueva cobertura de seguro o si tiene preguntas generales sobre el seguro de terceros, debe llamar a la línea directa de Recursos de Terceros de Medicaid (TPR) para actualizar sus expedientes y recibir respuesta a sus preguntas. Puede llamar gratis a la línea directa del TPR al 1-800-846-7307.

**Tener otro seguro no afecta su capacidad para llenar los requisitos de Medicaid.** Es necesario que informe sobre otros seguros para asegurarse de que Medicaid siga siendo el último recurso para hacer los pagos.

**IMPORTANTE:** Los proveedores de Medicaid no pueden negarse a atenderlo debido a que usted tiene seguro médico privado además de Medicaid. Si los proveedores lo aceptan como paciente de Medicaid,

también tienen que enviar una solicitud de pago a su compañía de seguro privado.

#### **CAMBIOS A LA COBERTURA DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE**

A veces, AMERIGROUP Community Care tiene que cambiar los servicios que cubre, los doctores u hospitales de la red o la manera en que trabaja. Le enviaremos una carta cuando hagamos cambios a los servicios cubiertos. Su Proveedor de Cuidado Primario puede mover su consultorio, cerrarlo o dejar nuestra red. Si esto ocurre, le llamaremos o le enviaremos una carta para informarle. También podemos ayudarle a escoger a un nuevo doctor. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicios para Miembros. Servicios para Miembros también puede enviarle una lista actual de los doctores de nuestra red.

#### **CÓMO INFORMAR A AMERIGROUP COMMUNITY CARE SOBRE CAMBIOS QUE USTED CREE QUE DEBEMOS HACER**

Queremos saber lo que le gusta y no le gusta de AMERIGROUP Community Care. Sus ideas nos ayudarán a mejorar los servicios de AMERIGROUP Community Care. Favor de llamar a Servicios para Miembros para decirnos sus ideas. También puede enviar una carta a:

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

AMERIGROUP Community Care tiene un grupo de miembros que se reúnen cuatro veces al año para darnos sus ideas. Estas reuniones se llaman Reuniones de Miembros Asesores. Ésta es su oportunidad de saber más sobre nosotros, hacer preguntas y darnos sugerencias para poder mejorar. Si desea formar parte de este grupo, llame a Servicios para Miembros.

AMERIGROUP Community Care también manda cuestionarios a algunos miembros. Los cuestionarios llevan preguntas sobre qué le parece AMERIGROUP Community Care. Si le enviamos un cuestionario, favor de llenarlo y devolverlo. También puede ser que nuestro personal le llame para saber qué le parece AMERIGROUP Community Care. Diga lo que piensa. Sus ideas nos ayudarán a mejorar los servicios de AMERIGROUP Community Care.

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

Los proveedores de nuestra red han aceptado que les paguemos de varias maneras. Puede ser que su proveedor reciba un pago cada vez que lo trate a usted (pago por servicio). También es posible que el proveedor reciba un pago fijo cada mes para cada Miembro, haya recibido la persona servicios o no (“capitación”).

Estos tipos de pago incluyen maneras de ganar más dinero. Este tipo de pago se basa en cosas distintas, como la satisfacción de los miembros, la calidad de la atención, la accesibilidad y la disponibilidad. En este momento, AMERIGROUP Community Care no ofrece un Plan de incentivos para doctores a ninguno de nuestros proveedores.

Si desea más información sobre cómo se paga a nuestros doctores o a otros proveedores de nuestra red, favor de comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de AMERIGROUP Community Care o escribimos a:

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

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

### **SUS DERECHOS**

**El miembro de AMERIGROUP Community Care tiene el derecho de:**

Ser respetado, conservar la dignidad, la privacidad, la confidencialidad y de no ser discriminado. Es decir, tiene el derecho de

- Ser tratado justa y respetuosamente y
- Saber que se respetarán la reserva y la confidencialidad de sus expedientes médicos y las discusiones que sostenga con los proveedores

Tener una oportunidad razonable de seleccionar un plan de atención médica y a un Proveedor de Cuidado Primario (PCP) (el médico o proveedor de servicios médicos que usted verá con mayor frecuencia y quien coordinará los servicios), y de cambiar de plan o proveedor de una manera razonablemente sencilla. Es decir, tiene el derecho de

- Ser informado sobre cómo seleccionar y cambiar de plan de salud y de PCP;

- Seleccionar cualquier plan de salud que usted quiera, de los que haya en el área donde vive y a un PCP de la lista de proveedores de ese plan;
- Cambiar de PCP;
- Cambiar de plan de salud sin sufrir sanciones; y
- De recibir instrucción sobre cómo cambiar de plan de salud o de PCP.

Hacer preguntas y obtener respuestas sobre cualquier cosa que no entienda. Es decir, tiene el derecho de

- Recibir explicaciones del proveedor sobre sus necesidades de atención médica y de que le hable de las diferentes opciones que tiene para tratar sus problemas médicos y
- Recibir explicaciones de por qué se le negó y no se le dio la atención o el servicio

Aceptar tratamiento o rechazarlo, y tomar parte activa en las decisiones sobre el tratamiento. Es decir, tiene el derecho de

- Colaborar como parte del equipo con su proveedor y decidir cuál atención médica es mejor para usted; y
- Aceptar o rechazar el tratamiento recomendado por su proveedor.

Utilizar todos los trámites de quejas y apelación disponibles mediante la organización de atención médica administrada y Medicaid, y de recibir una respuesta oportuna a las quejas, apelaciones y audiencias imparciales. Es decir, tiene el derecho de

- Presentar una queja ante su plan de salud o ante el programa estatal de Medicaid sobre la atención médica, el proveedor o el plan de salud;
- Recibir una pronta respuesta a su queja;
- Tener acceso al trámite de apelación del plan y al procedimiento para hacerlo; y
- Pedir una audiencia imparcial del programa estatal de Medicaid y pedir información sobre el trámite para hacerlo.

Tener acceso oportuno a servicios de atención médica sin obstáculos físicos ni de comunicación. Es decir, tiene el derecho de

- Llamar por teléfono a un profesional médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para obtener cualquier atención médica urgente o de emergencia que necesite
- Recibir atención médica de manera oportuna;
- Entrar al consultorio del proveedor de atención médica y salir de él fácilmente. Si tiene alguna discapacidad o padecimiento que le dificulte la movilidad, debe tener acceso sin barreras de

acuerdo con la Ley para Americanos que Tienen Alguna Discapacidad

- Obtener los servicios de un intérprete, si es necesario, durante las citas con sus proveedores y cuando se comunique con el personal del plan de salud. Los intérpretes son personas que hablan el idioma nativo del cliente, ayudan con una discapacidad o ayudan a entender la información, y
- Recibir una explicación clara sobre las reglas del plan de salud, entre ellas, cuáles son los servicios de salud que ofrece y cómo obtenerlos.

No ser sujeto a la fuerza ni aislado por conveniencia de otra persona, o para forzarlo a hacer algo que usted no quiere hacer o para castigarlo.

Como miembro de AMERIGROUP Community Care puede pedir y recibir la siguiente información cada año:

- Información sobre AMERIGROUP Community Care, los proveedores y los doctores de la red
- Los nombres, direcciones y teléfonos de los proveedores de la red y los idiomas que hablan aparte del inglés, y los proveedores que no están aceptando a nuevos pacientes. La información provista será, por lo mínimo, sobre los proveedores de cuidado primario, especialistas y hospitales en el área de servicio del miembro.
- Cualquier restricción de la libertad del miembro de escoger entre los proveedores de la red
- Los derechos y responsabilidades del miembro (esto incluye el derecho de hacer recomendaciones sobre estas normas)
- Información sobre los procedimientos de queja, apelación y audiencia imparcial
- La cantidad, la duración y el alcance de los beneficios disponibles bajo el contrato, con detalles suficientes para asegurar que los miembros entiendan los beneficios a los cuales tienen derecho
- Los procedimientos para obtener beneficios, entre ellos, los requisitos de autorización
- Información sobre cómo el miembro puede obtener beneficios, entre ellos, servicios de planificación familiar, de proveedores que no pertenecen a la red y los límites a dichos beneficios
- Información sobre cómo y hasta qué punto se presta atención después de las horas de consulta y de emergencia, por ejemplo:

- La explicación de un estado médico de emergencia, de los servicios de emergencia y de posestabilización;
- La información de que no se necesita autorización previa para los servicios de atención de emergencia;
- Cómo obtener servicios de emergencia, entre ellos, el uso del sistema telefónico de 911 ó su equivalente local;
- La dirección de las salas de emergencia y otros lugares donde proveedores y hospitales prestan servicios de emergencia cubiertos bajo el contrato. El miembro tiene el derecho de usar cualquier hospital u otro lugar para atención de emergencia; y
- Las reglas sobre la posestabilización.
- Las normas sobre envíos a especialistas y a otros servicios que el Proveedor de Cuidado Primario del miembro no presta
- Pautas de las prácticas de AMERIGROUP Community Care

## SUS RESPONSABILIDADES

### **El miembro de AMERIGROUP Community Care tiene la responsabilidad de:**

Aprender y entender cada uno de los derechos que tiene con el programa de Medicaid. Es decir, tiene la responsabilidad de

- Aprender y entender sus derechos con el programa de Medicaid;
- Preguntar, si no entiende cuáles son sus derechos y
- Saber qué otras opciones de planes de salud hay en su área

Cumplir con las normas y procedimientos del plan de salud y de Medicaid. Es decir, tiene la responsabilidad de

- Aprender y seguir las reglas del plan de salud y de Medicaid
- Seleccionar sin demora un plan de salud y a un Proveedor de Cuidado Primario (PCP);
- Hacer cualquier cambio en su plan de salud y en su PCP, según como lo indique Medicaid y el plan de salud;
- Acudir a las citas programadas;
- Cancelar citas con anticipación cuando no pueda asistir
- Llamar siempre primero a su PCP para consultar necesidades médicas que no sean de emergencia;
- Estar seguro de que tiene la aprobación del PCP antes de visitar a un especialista y

- Entender cuándo debe ir a la sala de emergencias y cuándo no.

Compartir con su PCP toda información relacionada con su estado de salud y estar plenamente informado sobre las opciones de servicio y tratamiento. Es decir, tiene la responsabilidad de

- Informar a su PCP sobre su salud;
- Hablar con sus proveedores sobre sus necesidades de atención médica y preguntarles sobre las diferentes maneras de tratar sus problemas médicos; y
- Ayudar a los proveedores a obtener sus expedientes médicos.

Participar en las decisiones que tengan que ver con las opciones de servicio y tratamiento. Es decir, tiene la responsabilidad de

- Trabajar en equipo con su proveedor para decidir cuál atención médica es la mejor para usted;
- Entender cómo pueden afectar su salud las cosas que usted hace;
- Hacer todo lo que pueda para mantenerse saludable; y
- Tratar con respeto a los proveedores y al personal.

Llame a Servicios para Miembros de AMERIGROUP Community Care si tiene algún problema y necesita ayuda.

De acuerdo con las leyes estatales y federales, AMERIGROUP Community Care presta cobertura de atención médica a nuestros miembros de manera no discriminatoria y sin importar su sexo, raza, edad, religión, origen nacional, discapacidad física o mental o tipo de enfermedad o padecimiento.

### **CÓMO DENUNCIAR A ALGUIEN QUE ESTÉ ABUSANDO DEL PROGRAMA DE MEDICAID**

Si sospecha que un cliente (una persona que recibe beneficios) o un proveedor (por ejemplo, un doctor, dentista, terapeuta, etc.) ha malgastado, abusado o defraudado, usted tiene la responsabilidad y el derecho de informarlo. Para denunciar el malgasto, abuso o fraude, reúna toda la información posible.

Puede denunciar a proveedores o clientes directamente ante AMERIGROUP Community Care a:

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

Si tiene acceso a Internet, vaya al sitio web de la Fiscalía General (OIG) de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) en <http://www.hhs.state.tx.us> y seleccione "Reporting Waste, Abuse and Fraud" bajo "Inspector General" al lado izquierdo de la pantalla. El sitio proporciona información sobre los tipos de malgasto, abuso y fraude que se deben denunciar. Si no tiene acceso a Internet y prefiere hablar con alguien, llame a la Línea Directa contra el Fraude de la Fiscalía General (OIG) al 1-800-436-6184, ó puede enviar una declaración por escrito a la OIG a las siguientes direcciones:

#### **Para denunciar a proveedores, use esta dirección:**

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

#### **Para denunciar a clientes, use esta dirección:**

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

#### **Al denunciar a un proveedor (por ejemplo, un doctor, dentista, terapeuta, etc.), dé la siguiente información:**

- El nombre, la dirección y el número telefónico del proveedor;
- El nombre y la dirección del centro (hospital, centro para convalecientes, agencia de servicios de salud en casa, etc.);
- Puede ser útil el número de Medicaid del proveedor y del centro;
- Tipo de proveedor (doctor, terapeuta físico, farmacéutico, etc.);
- Nombres y teléfonos de testigos que puedan ayudar con la investigación;
- Fechas de los sucesos, y
- Resumen de lo ocurrido.

#### **Al denunciar a un cliente (una persona que recibe beneficios) dé la información siguiente:**

- El nombre de la persona;
- La fecha de nacimiento de la persona, su número de Seguro Social o su número de caso, si los sabe;
- La ciudad donde vive la persona, y
- Detalles específicos sobre el malgasto, abuso o fraude.

## **PROVEEDORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

### **CLÍNICAS EN EL CONDADO DE DALLAS**

Parkland Health & Hospital System  
Garland Women's Health Center  
802 Hopkins, 2nd Floor  
Garland, Texas 75240  
Teléfono: (214) 266-0787

UT Southwestern Medical Center en Dallas  
Grand Prairie Women's Health Center  
1411 Densman Street  
Grand Prairie, Texas 75050  
Teléfono: (972) 642-8911

Planned Parenthood of North Texas, Inc.  
Mesquite Health Services  
3220 Gus Thomasson #231  
Mesquite, Texas 75150  
Teléfono: (972) 285-0271

Parkland Health & Hospital System  
East Dallas Health Women's Health Center  
3320 Live Oak 5th Floor  
Dallas, Texas 75204  
Teléfono: (214) 266-1204

Parkland Health & Hospital System  
deHaro-Saldivar Women's Health Center  
1400 N. Westmoreland  
Dallas, Texas 75211  
Teléfono: (214) 266-0580

Parkland Health & Hospital System - COPC  
deHaro-Saldivar Health Center  
1400 N. Westmoreland Road  
Dallas, Texas 75211-1656  
Teléfono: (214) 266-0552

UT Southwestern Medical Center en Dallas  
Lake June Women's Health Center  
6925 Lake June Road  
Dallas, Texas 75217  
Teléfono: (214) 391-9725

Planned Parenthood of North Texas, Inc.  
Dallas Surgical Center  
7424 Greenville Ave, Ste. 211 B  
Dallas, Texas 75231  
Teléfono: (214) 368-1485

UT Southwestern Medical Center at Dallas  
Oak West Women's Health Center  
4444 S. Hampton  
Dallas, Texas 75232  
Teléfono: (214) 330-1066

Parkland Health & Hospital System  
Maple Women's Health Center  
6303 Harry Hines Blvd Suite 101  
Dallas, Texas 75235-7429  
Teléfono: (214) 266-0132

UT Southwestern Medical Center at Dallas  
Parkland Family Planning Clinic  
5202 Harry Hines Blvd  
Dallas, Texas 75235  
Teléfono: (214) 590-8490

Parkland Health & Hospital System  
Southeast Dallas Women's Health Center  
9202 Elam Road  
Dallas, Texas 75217-1325  
Teléfono: (214) 266-1517

Parkland Health & Hospital System  
Southwest Women's Health Center  
4201 Brook Spring  
Dallas, Texas 75220  
Teléfono: (214) 266-1404

### **CLÍNICAS EN EL CONDADO DE COLLIN**

Planned Parenthood of North Texas, Inc.  
Plano Health Services  
1400 Summit, Suite CA  
Plano, Texas 75074  
Teléfono: (972) 633-1300

Community Health Service Agency, Inc.  
Farmersville Family Medical Center  
111 North Johnson St.  
Farmersville, Texas 75442  
Teléfono: (972) 782-6131

### **CLÍNICAS EN EL CONDADO DE HUNT**

Community Health Service Agency, Inc.  
Greenville Community Medical Center  
4311 Wesley Street  
Greenville, Texas 75401  
Teléfono: (903) 455-5986

### **CLÍNICAS EN EL CONDADO DE KAUFMAN**

Planned Parenthood of North Texas, Inc.  
Terrell Health Services  
804-A E. Moore Avenue  
Terrell, Texas 75160  
Teléfono: (972) 563-7571

Community Health Service Agency, Inc.  
Kaufman Community Health Center  
101 North Houston Street  
Kaufman, Texas 75142  
Teléfono: (972) 932-7001

### **CLÍNICAS EN EL CONDADO DE NAVARRO**

Planned Parenthood of North Texas, Inc.  
Corsicana Health Services  
322 W. 6th Ave.  
Corsicana, Texas 75110  
Teléfono: (903) 872-5625

### **CLÍNICAS EN EL CONDADO DE ROCKWALL**

Rockwall County Helping Hands, Inc.  
Helping Hands Community Clinic - Reeves Service  
Center  
102 South First - Suite B  
Rockwall, Texas 75087  
Teléfono: (972) 772-8194

**ESPERAMOS QUE ESTE MANUAL HAYA CONTESTADO  
LA MAYORÍA DE SUS PREGUNTAS INFORMACIÓN  
SOBRE AMERIGROUP COMMUNITY CARE. PARA  
MAYORES INFORMES, PUEDE LLAMAR AL PUEDE  
LLAMAR AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA  
MIEMBROS DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE.**

## 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 .....	iii-iv
¿CUÁLES SON SUS DERECHOS EN CUANTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA? .....	iv
DERECHO DE RECIBIR EL AVISO DE NORMAS SOBRE LA VIDA PRIVADA DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE .....	iv
DERECHO DE SOLICITAR UN REPRESENTANTE PERSONAL .....	iv
DERECHO AL ACCESO .....	iv
DERECHO DE ENMENDAR .....	v
DERECHO DE RECIBIR UNA RELACIÓN DE CIERTAS DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA .....	v
DERECHO DE PEDIR LIMITACIONES .....	vi
DERECHO DE REVOCAR LA AUTORIZACIÓN DE USAR O DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA .....	vi
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? .....	vii
¿DÓNDE DEBE LLAMAR O ENVIAR PETICIONES O PREGUNTAS RELACIONADAS CON SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA? .....	vii

## AVISO DE NORMAS SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD

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 CUIDADOSAMENTE.

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 Community Care. 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.

