



Cuidados Gerenciados do Ohio Medicaid Manual do Beneficiário

Cuidados Gerenciados do Ohio Medicaid
Data de publicação: 1º de janeiro de 2025



Se tiver alguma dificuldade para ler ou entender estas informações ou qualquer outra informação da AmeriHealth Caritas Ohio, entre em contato gratuitamente com o nosso Serviço de Atendimento ao Beneficiário no número **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana, para obter ajuda sem nenhum custo (gratuita) para você. Ligue se precisar de:

- Interpretação oral, tradução oral
- Assistências e serviços auxiliares
- Informações escritas na sua língua materna, caso não seja o inglês
- Informações escritas em outros formatos, como braille ou letras grandes

Sumário

BEM-VINDO	4
CARTÕES DE IDENTIFICAÇÃO (ID)	5
INFORMAÇÕES PARA NOVOS BENEFICIÁRIOS	6
BENEFÍCIOS E SERVIÇOS COBERTOS	6
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO	6
GERENCIAMENTO DE CUIDADOS E SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DE ATENDIMENTO	6
PROGRAMA BRIGHT START® PARA GESTANTES	7
SERVIÇOS EMERGENCIAIS	8
TRANSPORTE	9
MEDICAMENTOS PRESCRITOS	10
SERVIÇOS COBERTOS PELA AMERIHEALTH CARITAS OHIO	10
AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS	13
SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELA AMERIHEALTH CARITAS OHIO	16
BENEFÍCIOS DE VALOR AGREGADO	17
PROGRAMAS DE SAÚDE	17
PROGRAMA OFTALMOLÓGICO PARA ADULTOS	17
CUIDADOS OFTALMOLÓGICOS EXTRAS PARA DIABÉTICOS	18
PROGRAMA ODONTOLÓGICO PARA ADULTOS	18
PACOTE BRIGHT START BEGINNINGS	18
MONITORAMENTO CONTÍNUO DE GLICOSE PARA DIABÉTICOS	18
FINANCIAMENTO FLEXÍVEL PARA ESTABILIDADE HABITACIONAL	18
PROGRAMA LIVING BEYOND PAIN	18
ALIMENTO COMO MEDICAMENTO	18
UNIFORMES ESCOLARES	18

TREINAMENTO PARA ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR	18
PROGRAMA MOBILE GAMING	19
RECOMPENSAS DO CARE CARD	20
BENEFICIÁRIOS E SERVIÇOS	21
MISSION GED®	21
VIGILANTES DO PESO	22
SERVIÇOS DE SAÚDE COMPORTAMENTAL	22
PROGRAMA DE SERVIÇOS COORDENADOS	23
OHIORISE	24
HEALTHCHEK	25
COMO OBTER ATENDIMENTO	27
ESCOLHA DO PRESTADOR DE CUIDADOS PRIMÁRIOS (PCP)	27
TROCA DE PCP	27
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	27
AUTOENCAMINHAMENTOS	28
SERVIÇOS HOSPITALARES	28
NOVAS TECNOLOGIAS	29
ATENDIMENTO APÓS O EXPEDIENTE	29
TELESSAÚDE	29
COMO OBTER UM CELULAR	31
DIRETIVAS ANTECIPADAS	31
INFORMAÇÕES PARA O BENEFICIÁRIO	32
COMO NOS DAR FEEDBACK	32
SEUS DIREITOS COMO BENEFICIÁRIO	32
SUAS RESPONSABILIDADES COMO BENEFICIÁRIO	34
INFORMAÇÕES DE COBRANÇA	35
FRAUDE, DESPERDÍCIO E ABUSO	36
RECURSOS E RECLAMAÇÕES	37
RECURSOS	38
RECLAMAÇÕES	39
AUDIÊNCIAS	40

ADESÃO E CANCELAMENTO DE ADESÃO	41
AVISO DE PERDA DE SEGURO	41
PERDA DE ELEGIBILIDADE DO MEDICAID	41
RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA DA ADESÃO À MCO	41
ENCERRAMENTO DA SUA ADESÃO À AMERIHEALTH CARITAS OHIO.....	41
ESCOLHA DE UM NOVO PLANO.....	42
RESCISÃO DE ADESÃO POR JUSTA CAUSA	42
RESCISÕES DE ADESÃO OPCIONAIS.....	43
TERMINOLOGIA DE CUIDADOS GERENCIADOS	45
APÊNDICE A: ADMINISTRADORA INDIVIDUAL DE BENEFÍCIOS DE FARMÁCIA (SPBM) DE OHIO	49
1.1 IDENTIDADE CORPORATIVA	49
1.2.1 LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (PDL)	49
1.2.2 AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS	50
1.2.3 ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE UTILIZAÇÃO DE FARMÁCIA.....	50
1.2.4 SERVIÇOS EXCLUÍDOS	51
1.2.5 SERVIÇOS ADICIONAIS	51
1.3 PEDIDOS DE RECURSOS, RECLAMAÇÕES OU AUDIÊNCIAS.....	51
1.4 RECOMENDAÇÕES DE MUDANÇAS	53
1.5 ACESSO À FARMÁCIA.....	53
1.6 MEDICAMENTO AMBULATORIAL DE EMERGÊNCIA	53
1.7 DECLARAÇÃO DE NÃO DISCRIMINAÇÃO	54
1.8 DECLARAÇÃO DE REDE DO PRESTADOR.....	54
1.9 REDE DE FARMÁCIAS PRESTADORAS	54
AVISO DE NÃO DISCRIMINAÇÃO	55
ASSISTÊNCIA LINGUÍSTICA.....	56

BEM-VINDO ao Programa de Cuidados Gerenciados pelo Medicaid da AmeriHealth Caritas Ohio

Bem-vindo à AmeriHealth Caritas Ohio. Estamos satisfeitos por você ser beneficiário de um plano de saúde, também conhecido como organização de cuidados gerenciados (MCO). A AmeriHealth Caritas Ohio presta serviços de saúde para residentes de Ohio que se qualificam, incluindo indivíduos de baixa renda, gestantes, bebês, crianças, idosos e indivíduos com deficiência. Este manual ajudará a entender os serviços de saúde do Medicaid disponíveis para você. Você também pode tirar suas dúvidas no Serviço de Atendimento ao Beneficiário 24 horas por dia, sete dias por semana, pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** ou visitar nosso site em **www.amerihealthcaritasoh.com**.

A AmeriHealth Caritas Ohio não pode discriminar ninguém com base em sua idade, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, raça, cor, religião, nacionalidade, situação militar, condição de veterano, ascendência, deficiência, informações genéticas, estado de saúde ou necessidade de serviços de saúde.

É importante lembrar que você deve receber serviços cobertos pela AmeriHealth Caritas Ohio de instituições e prestadores de serviços de saúde da rede da AmeriHealth Caritas Ohio. Os prestadores da rede AmeriHealth Caritas Ohio concordam em trabalhar com seu plano de saúde para fornecer os cuidados necessários.

PRESTADORES FORA DA REDE

Um prestador fora da rede é um prestador de serviços de saúde que não tem um contrato com a AmeriHealth Caritas Ohio para prestar serviços aos beneficiários da AmeriHealth Caritas Ohio. Pode acontecer de você precisar usar um médico ou hospital que não esteja na rede da AmeriHealth Caritas Ohio. Caso isso ocorra, você pode pedir ajuda ao seu prestador de cuidados primários (PCP). Seu PCP tem um número especial que pode usar para pedir à AmeriHealth Caritas Ohio permissão para você consultar um prestador de serviços fora da rede. A AmeriHealth Caritas Ohio verificará se existe outro prestador de serviços na sua região que possa oferecer o mesmo tipo de atendimento que você ou seu PCP acredita ser necessário. Se não puder oferecer uma opção de prestadores de serviços na sua região, a AmeriHealth Caritas Ohio cobrirá os serviços clinicamente necessários de um prestador fora da rede. Talvez seja necessária uma autorização prévia para consultar um médico ou hospital fora da rede.

A única situação em que você pode usar prestadores que não estão na rede da AmeriHealth Caritas Ohio é para:

- Serviços emergenciais
- Centros de saúde federalmente qualificados (FQHC)/clínicas rurais (RHC)
- Profissionais de planejamento familiar qualificados
- Um prestador fora da rede aprovado pela AmeriHealth Caritas Ohio
- Continuidade do atendimento para beneficiários em tratamento ativo com profissional ou prestador de serviços fora da rede
- Observações por 48 horas (para observação de maternidade, é necessária notificação)
- Serviços Medicare de um prestador inscrito no Medicare, quando o beneficiário tem o Medicare como cobertura de seguro principal
- Centros de diálise
- Serviços pós-estabilização

- Serviços cobertos fornecidos pelo prestador de cuidados de saúde indígena (IHCP) para beneficiários que se qualificam para serviços tribais

O Diretório de Prestadores lista todos os prestadores da nossa rede que você pode usar para receber serviços. Para solicitar um Diretório de Prestadores impresso, você pode ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário ou enviar o cartão postal que recebeu com os materiais de novo beneficiário, que inclui seu cartão de identificação (ID) de beneficiário. Você também pode acessar nosso site **www.amerihealthcaritasoh.com** para consultar informações atualizadas sobre nossa rede de prestadores, ou ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, 24 horas por dia, sete dias por semana. Você pode ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário e solicitar o envio de uma cópia impressa do diretório de prestadores ou perguntar em qual faculdade ou universidade um médico se formou, ou seu programa de residência. O diretório de prestadores inclui as seguintes informações sobre prestadores da rede:

- Nome, endereço, site, e-mail, número de telefone
- Se o prestador está ou não aceitando novos pacientes
- Dias e horários de atendimento
- Credenciais e certificações do conselho do prestador
- Especialidade e serviços oferecidos pelo prestador
- Se o prestador fala ou não outros idiomas além do inglês e, em caso afirmativo, quais idiomas

CARTÕES DE IDENTIFICAÇÃO (ID)

Você deve ter recebido um cartão de identificação de beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio. Cada pessoa da sua família que se associou à AmeriHealth Caritas Ohio receberá o próprio cartão. Cada cartão é válido enquanto a pessoa for beneficiária da AmeriHealth Caritas Ohio. Se engravidar, você precisa informar a AmeriHealth Caritas Ohio. Você também deve ligar quando seu bebê nascer, para que possamos enviar o cartão de identificação da criança.

Ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio assim que possível pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** se:

- Você ainda não recebeu seu(s) cartão(ões)
- Alguma das informações no(s) cartão(ões) estiver errada
- Você perder seu(s) cartão(ões)
- Você tem um bebê

Você precisará do seu cartão de identificação sempre que receber atendimento médico. Isso significa que você precisa do seu cartão de identificação da AmeriHealth Caritas Ohio quando:

- Consultar seu prestador de cuidados primários (PCP)
- Consultar um especialista ou outro profissional de saúde
- For para o pronto-socorro
- For para um centro de atendimento de urgência
- For para o hospital por qualquer motivo
- Retirar suprimentos médicos
- Retirar medicamentos
- Fizer exames médicos
- Agendar transporte

***Sempre tenha
seu(s) cartão(ões)
de identificação
com você***

INFORMAÇÕES PARA NOVOS BENEFICIÁRIOS

Se você já tiver serviços de saúde aprovados ou agendados, é importante ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário imediatamente. Em certas situações, e por um período especificado após a sua entrada, você pode receber atendimento de um prestador que não esteja na rede da AmeriHealth Caritas Ohio. **Você deve ligar para a AmeriHealth Caritas Ohio antes de receber o atendimento.** Se não ligar para nós, talvez você não consiga receber o atendimento e/ou o sinistro não seja pago. Por exemplo, você precisa ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário se já tiver os seguintes serviços aprovados ou agendados:

- Transplante de órgãos, medula óssea ou células-tronco hematopoiéticas
- Atendimento pré-natal no terceiro trimestre da gestação, incluindo parto
- Cirurgia hospitalar/ambulatorial
- Consulta com um PCP ou especialista
- Tratamentos quimioterápicos ou radioterápicos
- Tratamento após alta hospitalar nos últimos 30 dias
- Serviços odontológicos ou oftalmológicos não rotineiros (aparelhos ortodônticos ou cirurgia, por exemplo)
- Equipamentos médicos
- Serviços que você recebe em casa, incluindo saúde domiciliar, terapias e enfermagem

BENEFÍCIOS E SERVIÇOS COBERTOS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

A equipe do serviço de atendimento ao beneficiário está disponível para ajudar você 24 horas por dia, sete dias por semana. Podemos ajudar com as seguintes dúvidas:

- Como posso obter atendimento médico?
- Como escolho meu prestador de cuidados primários (PCP) e encontro uma clínica?
- Como posso encontrar um profissional de saúde comportamental?
- Como posso obter meu prontuário médico?
- Como posso obter uma lista de prestadores da AmeriHealth Caritas Ohio?
- Quais são os serviços e benefícios cobertos?
- Como posso saber mais sobre serviços para necessidades especiais?
- O que devo fazer se receber uma cobrança?
- Como posso apresentar uma reclamação ou um recurso?

Quando tiver alguma dúvida, você pode ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário. Você pode nos ligar para escolher ou alterar seu prestador de cuidados primários (PCP), perguntar sobre benefícios e serviços, obter ajuda com encaminhamentos, substituir um cartão do Medicaid que perdeu, relatar o nascimento de um novo bebê ou perguntar sobre qualquer mudança que possa afetar seus benefícios ou os benefícios de sua família.

Ligue para **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** e converse com um representante do Serviço de Atendimento ao Beneficiário 24 horas por dia, sete dias por semana. Ou acesse **www.amerhealthcaritasoh.com**.

GERENCIAMENTO DE CUIDADOS E SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DE ATENDIMENTO

Gerenciar seus cuidados de saúde sozinho pode ser difícil, especialmente se você estiver lidando com muitos problemas de saúde ao mesmo tempo. Se precisar de ajuda extra para se manter saudável, estamos aqui para ajudar. Como beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio, você pode ter um membro da equipe de Gerenciamento

de Cuidados e da Coordenação de Atendimento como parte de sua equipe de atendimento. Os serviços de Gerenciamento de Cuidados e Coordenação de Atendimento incluem gerenciamento de casos complexos, além de outros níveis de coordenação de atendimento, como nosso programa de maternidade Bright Start. Os coordenadores de atendimento da AmeriHealth Caritas Ohio, incluindo enfermagem, gerentes de atendimento e equipes de atendimento, podem entrar em contato se um médico tiver solicitado um contato telefônico, se você solicitar a ligação ou se acharmos que os serviços de gerenciamento de cuidados serão úteis para o seu caso. A equipe de Gerenciamento de Cuidados e Coordenação de Atendimento é especialmente treinada para trabalhar com você e seus médicos para garantir o atendimento certo quando e onde você precisar. Para saber mais sobre como podemos ajudar, ligue para a Ohio Rapid Response pelo telefone 1-833-464-7768 (TTY 1-833-889-6446).

A equipe de Gerenciamento de Cuidados e Coordenação de Atendimento pode:

- Coordenar o atendimento de qualquer beneficiário. Não é preciso se qualificar para a coordenação de atendimento.
- Fornecer informações sobre como acessar os serviços (incluindo recursos locais).
- Entrar em contato com seu prestador de cuidados primários (PCP) e outros prestadores de serviços para coordenar o atendimento.
- Acompanhar seu atendimento com os médicos ou especialistas, incluindo prestadores que oferecem serviços cobertos pelos programas waiver e profissionais de saúde comunitários.
- Facilitar seu acesso a programas, benefícios e incentivos especiais para tratar quadros crônicos como asma, diabetes e pressão alta.
- Ajudar você a preencher uma pesquisa de saúde anual para obter recompensas do CARE Card.
- Coordenar suas consultas e ajudar a providenciar o transporte de ida e volta para o seu médico ou outras consultas, de forma a manter você e sua família saudáveis. Ajudar a cumprir seus objetivos de gerenciar melhor suas condições de saúde.
- Responder às suas dúvidas sobre seus medicamentos e como tomá-los.
- Acompanhar seu atendimento com os médicos ou especialistas. Conectar você a recursos úteis em sua comunidade.
- Comunicar-se com o plano OhioRISE, a CCE (Care Coordination Entity) e outros prestadores de serviços (por exemplo, PCPs, especialistas e laboratórios) para coordenar o atendimento do beneficiário conforme necessário.

Para saber mais sobre como obter ajuda extra para gerenciar sua saúde, fale com seu PCP ou ligue para a AmeriHealth Caritas Ohio Rapid Response pelo telefone **1-833-464-7768 (TTY 1-833-889-6446)**. Cuidadores e prestadores podem encaminhar os beneficiários para esses programas de Gerenciamento de Cuidados. Você também pode acessar esses programas por conta própria, sem a necessidade de encaminhamento.

PROGRAMA BRIGHT START® PARA GESTANTES

O programa Bright Start ajuda você a se manter saudável durante a gestação e também a ter um bebê saudável.

O programa Bright Start fornece informações sobre a importância de:

- Ter uma alimentação adequada
- Tomar as vitaminas pré-natais
- Receber atendimento médico em tempo hábil
- Ficar longe de drogas, álcool e tabagismo
- Visitar o dentista para manter as gengivas saudáveis

A AmeriHealth Caritas Ohio trabalhará com seus profissionais de saúde para garantir que você receba todos os cuidados necessários. A AmeriHealth Caritas Ohio também tem informações para ajudar com outros serviços, como:

- Alimentos e roupas
- Transporte
- O programa Women, Infants, and Children (WIC)
- Violência doméstica
- Amamentação
- Atendimento domiciliar
- Ajuda para você entender suas emoções

Ligue gratuitamente para a Bright Start para obter mais informações pelo **telefone 1-833-606-2727 (TTY 1-833-889-6446s)**. A **equipe de coordenação de atendimento** está à disposição para tirar dúvidas, fornecer materiais educativos e trabalhar com você durante a gravidez. Você pode receber orientações de saúde e bem-estar de uma enfermeira. Ligue para o telefone **1-833-625-6446** para conversar com uma enfermeira 24 horas por dia, sete dias por semana.

SERVIÇOS EMERGENCIAIS

Em caso de emergência, ligue para 911 ou vá para o pronto-socorro (ER) ou outro local de atendimento apropriado **MAIS PRÓXIMO**. Você não precisa entrar em contato com a AmeriHealth Caritas Ohio antes de receber serviços de emergência. Você pode receber serviços de emergência sem nenhum custo.

Os serviços de emergência são destinados a problemas médicos que precisem ser tratados imediatamente por um profissional de saúde. Cobrimos atendimentos de emergência dentro e fora do seu condado de residência. Alguns exemplos de quando serviços de emergência são necessários:

- Aborto espontâneo/gravidez com sangramento vaginal
- Ataque cardíaco ou dor no peito intensa
- Sangramento que não para ou queimadura séria
- Fraturas ósseas
- Problemas respiratórios, convulsões ou perda de consciência
- Tonturas fortes, desmaios ou apagão
- Quando você sente que pode se ferir ou ferir outras pessoas
- Overdose de drogas

Se não tiver certeza se precisa ir para o pronto-socorro, ligue para seu prestador de cuidados primários (PCP) ou para a Central de Atendimento de Enfermagem 24 horas pelo telefone **1-833-625-6446 (TTY 1-833-889-6446)**. A Central de Atendimento de Enfermagem 24 horas pode conversar sobre seu problema médico e orientar sobre o que você deve fazer.

Se tiver uma emergência médica fora da área de cobertura da AmeriHealth Caritas Ohio, vá para o pronto-socorro mais próximo ou ligue para 911. Para condições médicas de emergência, você não precisa de aprovação da AmeriHealth Caritas Ohio para receber atendimento. Se precisar de internação no hospital, você deve informar o seu PCP. Se precisar de atendimento não emergencial enquanto estiver fora da área de cobertura, ligue para seu PCP ou para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** 24 horas

por dia, sete dias por semana, para saber como receber o atendimento mais apropriado. A AmeriHealth Caritas Ohio não pagará por serviços recebidos fora dos Estados Unidos e seus territórios.

Se precisar de serviços de emergência, lembre-se:

- Vá para o pronto-socorro do hospital mais próximo ou outro local apropriado. Diga que você é beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio e mostre seu cartão de identificação da AmeriHealth Caritas Ohio.
- Se o prestador tratar sua emergência e achar que você precisa de outros cuidados médicos para tratar o problema que causou sua emergência, ele deve ligar para a AmeriHealth Caritas Ohio.
- Se você precisar ficar no hospital, lembre-se de ligar para a AmeriHealth Caritas Ohio em até 24 horas.

TRANSPORTE

Se você precisar se deslocar 30 milhas (48 km) ou mais de sua casa para receber serviços de saúde cobertos, a AmeriHealth Caritas Ohio fornecerá transporte de ida e volta para o consultório do prestador de serviços de saúde. A AmeriHealth Caritas Ohio também cobre todo o transporte necessário de ambulância ou van para cadeira de rodas, qualquer que seja a distância, incluindo viagens e deslocamentos adicionais ilimitados para quimioterapia, radioterapia, diálise ou consultas pré-natais e pós-parto e para serviços médicos para beneficiários que usam cadeira de rodas. Passes de ônibus também estão disponíveis para beneficiários que preferem transporte coletivo. Para agendar uma viagem, ligue para **1-833-664-6368**. Se possível, ligue pelo menos 48 horas antes da viagem. Você também pode ligar para a nossa central de atendimento ao beneficiário para falar com alguém que possa ajudar a agendar o transporte. Para isso, ligue **para 1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, 24 horas por dia, sete dias por semana.

Se a distância for menor que 30 milhas (48 km) da sua casa, você pode obter transporte para determinados serviços por meio do Departamento de Serviços de Emprego e Família (CDJFS) do condado ou do Programa de Transportes Não Emergenciais (NET). Você pode entrar em contato com o CDJFS do seu condado para tirar dúvidas ou obter ajuda com os serviços do NET.

A AmeriHealth Caritas Ohio oferece um benefício de transporte complementar que cobre até 60 viagens (só ida ou só volta) por beneficiário por ano para consultas a menos de 30 milhas (48 km).

Em caso de emergência, ligue para 911 ou vá para o pronto-socorro mais próximo.

Como agendar um transporte

- Você pode ligar diretamente para nosso fornecedor de transporte pelo telefone **1-833-664-6368** ou para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, 24 horas por dia, sete dias por semana.
- Se possível, agende o transporte pelo menos 48 horas antes ou até um mês antes da sua consulta médica agendada.
 - Exceções para o aviso prévio incluem necessidades urgentes do beneficiário (por exemplo, consultas urgentes no mesmo dia ou no dia seguinte) e altas hospitalares.
- Tenha à mão o endereço completo do consultório do profissional de saúde com o qual planeja se consultar.
- Notifique o representante da central de atendimento sobre quaisquer necessidades especiais de transporte (qualquer dispositivo usado para ajudar a caminhar, cadeira de rodas, qual entrada usar, etc.).
 - Se for necessária uma cadeirinha para transportar uma criança, notifique o representante da central de atendimento. O beneficiário deve fornecer a cadeirinha e ser capaz de instalar e desinstalar a cadeirinha.

Como avisar sobre necessidades especiais (andador, não ter telefone, tocar a campainha, usar a entrada dos fundos etc.)

Ao agendar sua viagem, você também deve especificar se precisa de alguma adaptação especial, como cadeira de rodas, maca, etc. Além disso, informe quaisquer instruções especiais.

Como fazer uma reclamação

Se quiser registrar uma reclamação relacionada ao transporte, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**.

Para cancelar ou reagendar um transporte

- Se quiser cancelar ou reagendar o transporte, ligue diretamente para nosso fornecedor de transporte pelo telefone **1-833-664-6368** ou para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** pelo menos 24 horas antes da sua consulta.

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Os beneficiários da AmeriHealth Caritas Ohio usarão a Gainwell, administradora individual de benefícios de farmácia (SPBM) do Departamento de Medicaid de Ohio (ODM), para retirar as prescrições e precisarão consultar o manual do beneficiário da Gainwell no apêndice A deste manual para obter assistência.

SERVIÇOS COBERTOS PELA AMERIHEALTH CARITAS OHIO

Como beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio, você receberá todos os serviços clinicamente necessários cobertos pelo Medicaid sem nenhum custo para você. Os serviços de saúde clinicamente necessários devem ser obtidos através dos prestadores de serviços da rede de prestadores da AmeriHealth Caritas Ohio. Existem algumas exceções, como atendimento de emergência. O termo “clinicamente necessário” significa que você precisa dos serviços para prevenir, diagnosticar ou tratar um quadro médico. Os seguintes critérios são usados para determinações de Gestão de Utilização relacionadas à necessidade médica:

- Contrato de Prestador de Medicaid de Ohio do ODM para MCO
- Regras e Código Administrativo de Ohio (OAC)
- Critério de nível de atendimento do Change HealthCare InterQual®
 - Critérios para atendimento agudo a adultos InterQual® (específico da condição – responsivo, responsivo parcial, não responsivo)
 - Critérios para atendimento pediátrico agudo InterQual® (específico da condição – responsivo, responsivo parcial, não responsivo)
 - Critérios para quiropraxia e reabilitação ambulatorial InterQual®
 - Critérios para atendimento domiciliar InterQual®
 - Critérios para procedimentos InterQual®
 - Critérios para DME InterQual®
 - Critérios para atendimento agudo de longo prazo (LTAC) InterQual®
 - Critérios para reabilitação InterQual® (reabilitação aguda)
 - Critérios para SNF/subagudo InterQual®
 - Critérios para saúde comportamental de adultos e critérios psiquiátricos geriátricos InterQual®

- Critérios para saúde comportamental de crianças e adolescentes e critérios psiquiátricos para adolescentes InterQual®
- Critérios para saúde comportamental para tratamento residencial e comunitário InterQual®
- Critérios de classificação de pacientes da American Society of Addiction Medicine (ASAM) (diretrizes de admissão da ASAM)
- Diretrizes da American Society of Addiction Medicine (ASAM) para nível de cuidado de adolescentes
- Políticas clínicas corporativas
- Diretrizes de radiologia da National Imaging Associates (NIA)

A lista de serviços cobertos, serviços que exigem autorização prévia e serviços clinicamente necessários às vezes muda. Acesse nosso site www.amerihealthcaritasoh.com para obter as listas mais atualizadas. Se precisar de ajuda para entender quando um serviço, item ou medicamento é clinicamente necessário ou deseja obter mais informações, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, 24 horas por dia, sete dias por semana.

A AmeriHealth Caritas Ohio adotou diretrizes de prática clínica para orientar o tratamento dos beneficiários do plano, com o objetivo de reduzir variações desnecessárias no atendimento e melhorar os desfechos de saúde. As diretrizes de prática clínica a seguir representam os padrões profissionais atuais embasados em evidências científicas e pesquisas. Essas diretrizes têm como objetivo informar, e não substituir, o julgamento clínico de um médico. O médico continua sendo o responsável por determinar o tratamento aplicável para cada indivíduo. Os beneficiários podem consultar as diretrizes de prática clínica no site www.amerihealthcaritasoh.com/provider/resources/clinical-practice-guidelines.

A lista abaixo inclui serviços cobertos pela AmeriHealth Caritas Ohio quando os serviços são clinicamente necessários:

- Acupuntura – para tratar certos quadros.
- Serviços para alergia
- Transporte de ambulância e van para cadeira de rodas
- Serviços de saúde comportamental (incluindo saúde mental e tratamento de transtornos por abuso de substâncias)
- Serviços de enfermagem obstétrica certificada
- Serviços de enfermagem certificada
- Serviços de quimioterapia
- Serviços de quiropraxia (para as costas)
- Serviços odontológicos
- Serviços de terapia de desenvolvimento para crianças, de recém-nascidas a seis anos
- Serviços de diagnóstico (radiografia, laboratório)
- Serviços de doula
- Equipamentos médicos duráveis (bomba de leite materno, bolsas de armazenamento de leite materno, auxílio para caminhar, pressão arterial)
- Serviços emergenciais
- Serviços e suprimentos para planejamento familiar
- Serviços de maternidade autônoma em uma maternidade autônoma.
- Serviços de centros de saúde federalmente qualificados (FQHC) e clínicas rurais (RHC)
- Serviços ginecológicos (OB/GYN)
- Serviços de saúde domiciliar

- Cuidados paliativos
- Serviços hospitalares com internação
- Serviços de terapia nutricional médica (MNT)
- Serviços de instalações de enfermagem (exceto quando o ODM determinar que o beneficiário retornará ao serviço pago do Medicaid)
- Cuidados maternos – pré-natal e pós-parto, incluindo serviços de gravidez de risco
- Serviços hospitalares ambulatoriais
- Serviços farmacêuticos/medicamentos administrados por prestadores (todos os outros serviços de farmácia são cobertos pela administradora individual de benefícios de farmácia (SPBM) contratada pelo ODM)
- Serviços médicos
- Fisioterapia e terapia ocupacional
- Exame físico exigido para emprego ou para participação em programas de treinamento profissional se o exame não for fornecido gratuitamente por outra fonte
- Serviços de podologia (para os pés)
- Triagem de câncer de mama por mamografia preventiva e de câncer do colo do útero
- Serviços de prestador de cuidados primários
- Serviços de enfermagem privados
- Serviços de diálise renal (doença renal)
- Serviços de repouso para beneficiários com menos de 21 anos de idade com serviço e apoio de longo prazo (LTSS) ou beneficiários com necessidades de saúde comportamental
- Triagem e aconselhamento para obesidade
- Serviços para crianças com deficiências médicas (Título V)
- Vacinas (imunizações)
- Serviços especializados
- Serviços para fala e audição, incluindo aparelhos auditivos
- Serviços de telessaúde
- Serviços para parar de fumar, incluindo aconselhamento para parar de fumar e medicamentos aprovados pela FDA para parar de fumar. Ligue para **1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)** e fale com um especialista para discutir assistências disponíveis para ajudar você a parar de fumar
- Serviços para visão (ópticos), incluindo óculos
- Exames (Healthchek) para crianças com menos de 21 anos
- Exames anuais para adultos

AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS

É preciso aprovação da AmeriHealth Caritas Ohio antes que você possa obter alguns serviços ou itens. Isso é chamado de Autorização Prévia. Para serviços que precisam de autorização prévia, a AmeriHealth Caritas Ohio decide se um serviço solicitado é clinicamente necessário antes de você obter esse serviço. Seu prestador deve fazer uma solicitação à AmeriHealth Caritas Ohio por meio do portal do Departamento de Medicaid de Ohio para aprovação antes de você obter o serviço. Os serviços que exigem autorização prévia incluem, entre outros, os listados abaixo. Para obter a lista mais atualizada e detalhada de serviços que exigem autorização, consulte o manual do prestador ou acesse as páginas do prestador do nosso site: www.amerihealthcaritasoh.com.

Serviços de saúde física que exigem autorização prévia

- Ambulância aérea eletiva
- Todos os serviços fora da rede, excluindo serviços de emergência
- Todos os serviços que possam ser considerados experimentais e/ou investigacionais
- Todos os serviços não listados na tabela de tarifas do Departamento de Medicaid de Ohio
- Todos os códigos diversos não listados e com preços determinados manualmente (incluindo, entre outros, códigos que terminam em “99”)
- Todas as internações hospitalares, incluindo serviços médicos, cirúrgicos, agudos de longo prazo, de enfermagem especializada e de reabilitação
- Internações obstétricas, partos neonatais superiores a 48 horas após parto vaginal e 96 horas após cesariana
- Transferências eletivas para serviços ambulatoriais e/ou de internação entre unidades de cuidados agudos
- Desintoxicação médica
- Início de cuidados de longo prazo (enquanto inscrito no plano – até 90 dias)
- Quiropraxia (autorização prévia necessária para beneficiários com menos de 18 anos)
- Implante coclear
- Locação e leasing de equipamentos médicos duráveis (DME) e equipamentos personalizados.
- Equipamentos médicos duráveis (DME), próteses e órteses com cobranças superiores a US\$ 750.
- Fraldas/pull-ups (de 4 a 20 anos) para quantidades superiores a 300 unidades
- Terapia de feridas por pressão negativa
- Procedimentos eletivos, incluindo, entre outros: substituições de articulação, laminectomias, fusões espinhais, discectomias, remoção de veias, cirurgias laparoscópicas/exploratórias
- Cirurgias e procedimentos restritivos gástricos
- Interrupção eletiva da gravidez
- Fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia exigem autorização prévia após a 30ª consulta. Isso se aplica a serviços privados e ambulatoriais.
- Serviços cirúrgicos que possam ser considerados cosméticos, incluindo:
 - Blefaroplastia
 - Mastectomia para ginecomastia
 - Mastopexia
 - Paniclectomia
 - Prótese peniana
 - Cirurgia plástica ou dermatologia estética
 - Mamoplastia para redução
 - Septoplastia
- Serviços de redesignação sexual
- Testes genéticos

- Oxigênio hiperbárico
- Serviços domiciliares:
 - Atendimento domiciliar (fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia) e enfermagem especializada (após 18 visitas combinadas, independentemente da modalidade)
 - Serviços de infusão e injeções domiciliares (consulte a lista de códigos do HCPCS que exigem autorização prévia)
 - Serviços de assistência médica domiciliar
 - Serviços de enfermagem privados (serviços de enfermagem ampliados)
 - Serviços de cuidados paliativos em hospital
- Histerectomia (é necessário o formulário de consentimento para histerectomia)
- Reabilitação cardíaca e pulmonar
- Controle da dor – bombas de infusão externas, neuroestimuladores da medula espinhal, bombas de infusão implantáveis, ablação por radiofrequência e bloqueios nervosos
- Farmácia e medicamentos – entre em contato com a Gainwell (farmácia), PerformRx (paciente internado)
- Transplantes (a autorização prévia para transplantes deve ser solicitada diretamente ao respectivo consórcio:

Ohio Solid Organ Transplantation Consortium	Ohio Hematopoietic Stem Cell Transplant Consortium
9200 Memorial Dr.	9500 Euclid Avenue, Desk R32
Plain City, Ohio 43064	Cleveland, Ohio 44195
Telefone: 614-504-5705	Telefone: 440-585-0759
Fax: 614-504-5707	Fax: 440-943-6877
- Os serviços de radiologia a seguir, quando realizados como serviço ambulatorial, exigem autorização prévia da **National Imaging Associates Inc. (NIA)**, fornecedora de benefícios de radiologia da AmeriHealth Caritas Ohio:
 - Angiotomografia computadorizada (CTA)
 - Angiotomografia computadorizada coronariana (CCTA)
 - Tomografia computadorizada (CT)
 - Angiografia por ressonância magnética (MRA)
 - Imagem por ressonância magnética (MRI)
 - Imagem de perfusão miocárdica (MPI)
 - Tomografia por emissão de pósitrons (PET)
 - Varredura de aquisição múltipla (MUGA)

Serviços de saúde física que não exigem autorização prévia

- Serviços de pronto-socorro (dentro e fora da rede)
- Observações por 48 horas (exceto para maternidade – notificação necessária)
- Filmes simples de baixo nível - raios-X, ECGS
- Serviços de planejamento familiar (dentro ou fora da rede)
- Serviços pós-estabilização (dentro e fora da rede)
- Serviços de triagem para EPSDT
- Saúde da mulher (serviços de ginecologia e obstetrícia)
- Serviços oftalmológicos de rotina
- Diálise
- Manejo da dor pós-operatória (deve ter um procedimento cirúrgico na mesma data de serviço).
- Serviços prestados em clínicas escolares
- Prestador de cuidados primários (PCP)

- Departamento de saúde local

Serviços de saúde física que exigem notificação

- Todos os partos de recém-nascidos
- Serviços obstétricos de maternidade (após a primeira consulta) e atendimento ambulatorial (inclui observação).

Serviços de saúde comportamental que exigem autorização prévia

- Hospitalizações de adultos (21 anos ou mais) (saúde mental e/ou transtorno por abuso de substâncias)
- Testes psicológicos e neuropsicológicos
- Terapia eletroconvulsiva
- Serviços de grupo terapêutico (tratamento diário por dia)
- Tratamento comunitário assertivo
- Terapia de análise comportamental para transtorno do espectro autista
- Programa de hospitalização parcial por transtorno por abuso de substâncias (ASAM 2.5)
- Tratamento residencial para transtorno por abuso de substâncias (ASAM 3.1, 3.5, 3.7)
 - A 1ª e a 2ª internação em um ano civil exigem notificação e não estão sujeitas a análise de necessidade médica
 - Períodos superiores a 31 dias durante qualquer internação exigem autorização prévia e análise de necessidade médica
 - A 3ª internação e as internações subsequentes em um ano civil exigem autorização prévia e análise de necessidade médica
- Serviços psiquiátricos não listados

Serviços cobertos APENAS pelo OhioRISE:

- Serviços psiquiátricos para crianças e adolescentes internados e serviços para transtorno por abuso de substâncias (SUD) para pacientes internados
- Tratamento intensivo domiciliar (IHBT)
- Serviços de coordenação de cuidados intensivos, moderados e limitados do OhioRISE
- Unidade de tratamento psiquiátrico residencial (PRTF)
- Serviços 1915(b) e 1915(c) do OhioRISE
- Repouso para saúde comportamental
- Fundo primário flexível

Consulte mais informações sobre o OhioRISE na página 24.

Serviços que exigem notificação

- Tratamento residencial para transtorno por abuso de substâncias (ASAM 3.1, 3.5, 3.7)
 - A 1ª e a 2ª internação em um ano civil exigem notificação e não estão sujeitas a análise de necessidade médica
 - Períodos superiores a 31 dias durante qualquer internação exigem autorização prévia e análise de necessidade médica
 - A 3ª internação e as internações subsequentes em um ano civil exigem autorização prévia e análise de necessidade médica

Serviços de saúde comportamental que não exigem autorização

- Psicoterapia para saúde mental e transtorno por abuso de substâncias: individual, familiar, multifamiliar, em grupo
- Psicoterapia para crise de saúde mental e transtorno por abuso de substâncias
- Aconselhamento para cuidados de saúde comportamental
- Serviços de reabilitação psicossocial
- Tratamento de apoio psiquiátrico comunitário (individual e em grupo)
- Serviços de grupo terapêutico (tratamento diário por hora, inferior a 2,5 horas)
- Avaliação de transtorno por abuso de substâncias
- Aconselhamento individual e em grupo para transtorno por abuso de substâncias
- Manejo de casos de transtorno por abuso de substâncias
- Manejo de abstinência de drogas, teste de urina para transtorno por abuso de substâncias (ASAM 2-WM)
- Manejo de abstinência residencial manejado clinicamente (ASAM 3.2-WM)
- Manejo de abstinência em pacientes internados monitorados clinicamente (ASAM 3.7-WM)
- Programa ambulatorial intensivo para transtorno por abuso de substâncias (ASAM 2.1)
- Serviços de apoio por pares para transtorno por abuso de substâncias (até 4 horas por dia)
- Consultas de avaliação e manejo para saúde mental e transtorno por abuso de substâncias, incluindo consultas domiciliares e prolongadas
- Avaliação diagnóstica psiquiátrica
- Aconselhamento para parar de fumar
- Triagem, intervenção breve e encaminhamento para tratamento (SBIRT)
- Avaliação de necessidades e pontos fortes de crianças e adolescentes (CANS)
- Até 72 horas de serviços de estabilização de resposta móvel (MRSS), exceto nos casos previstos na norma OAC 5160-27-13.
- Triagem para depressão e terapias de saúde cognitiva-comportamental fornecidas em coordenação com o programa Help me Grow, incluindo serviços realizados em casa. A equipe de saúde populacional da ACOH auxiliará o beneficiário no agendamento de triagem para depressão e terapias cognitivo-comportamentais para beneficiários que participem do programa Help Me Grow durante a gestação ou que sejam mães biológicas de uma criança com menos de três anos de idade.

SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELA AMERIHEALTH CARITAS OHIO

A AmeriHealth Caritas Ohio não pagará por serviços ou suprimentos recebidos que não sejam cobertos pelo Medicaid:

- todos os serviços ou suprimentos que não sejam medicamente necessários
- testes de paternidade
- serviços para identificar a causa da morte (necrópsia) ou serviços relacionados a estudos forenses
- serviços de suicídio assistido, definidos como serviços com a finalidade de causar ou ajudar a causar a morte de um indivíduo

Se tiver alguma dúvida sobre a cobertura de um serviço, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, 24 horas por dia, sete dias por semana.

SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELA AMERIHEALTH CARITAS OHIO A MENOS QUE SEJAM CONSIDERADOS CLINICAMENTE NECESSÁRIOS

A AmeriHealth Caritas Ohio analisa os regulamentos estaduais pertinentes e conduz uma análise de necessidade médica, se necessário. A AmeriHealth Caritas Ohio não pagará pelos seguintes serviços que não sejam cobertos pelo Medicaid, **a menos que sejam determinados como clinicamente necessários:**

- Abortos, exceto no caso de denúncia de estupro, incesto ou para salvar da vida da mãe
- Serviços de biofeedback
- Serviços e procedimentos experimentais, incluindo medicamentos e equipamentos, que não sejam cobertos pelo Medicaid e estejam em desacordo com os padrões habituais da prática médica
- Serviços de infertilidade para homens ou mulheres, incluindo a reversão de esterilizações voluntárias
- Tratamento hospitalar para parar de usar drogas e/ou álcool (são cobertos serviços de desintoxicação de pacientes internados em um hospital geral)
- Cirurgia plástica ou estética
- Serviços para tratamento da obesidade
- Serviços determinados pelo Medicare ou outro pagador terceirizado
- Aconselhamento sexual ou matrimonial
- Esterilização voluntária se tiver menos de 21 anos de idade ou não puder consentir legalmente com o procedimento

LIMITAÇÕES DE FREQUÊNCIA

Sua organização de cuidados gerenciados analisará todas as solicitações de serviços do seu prestador. Se tiver alguma dúvida sobre a cobertura de um serviço, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, 24 horas por dia, sete dias por semana.

BENEFÍCIOS DE VALOR AGREGADO

Uma série de benefícios e programas extras estão disponíveis para beneficiários da AmeriHealth Caritas Ohio, além dos benefícios regulares de cuidados gerenciados pelo Medicaid. Alguns termos e condições podem se aplicar. Ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, 24 horas por dia, sete dias por semana, para saber mais sobre os benefícios e serviços da AmeriHealth Caritas Ohio.

PROGRAMAS DE SAÚDE

PROGRAMA OFTALMOLÓGICO PARA ADULTOS

Na AmeriHealth Caritas Ohio, sabemos como a saúde da sua visão é importante para a sua saúde e bem-estar e queremos ter certeza de que suas necessidades de cuidados com a visão sejam atendidas. É por isso que decidimos não ter um fornecedor gerenciando seus benefícios oftalmológicos. Isso significa que, se tiver algum problema para obter os cuidados oftalmológicos de que precisa, você pode entrar em contato conosco diretamente, sem intermediários. Isso também nos permitirá fornecer uma rede mais ampla de prestadores para que seja mais fácil encontrar alguém na sua região.

Para garantir que suas necessidades de cuidados oftalmológicos sejam atendidas, oferecemos os seguintes benefícios sem nenhum custo para você:

- Um exame e um par de óculos (armações e lentes) a cada 12 meses (indivíduos de 0 a 20 anos ou com 60 anos ou mais).

- Um exame e um par de óculos (armações e lentes) a cada 24 meses (indivíduos de 21 a 59 anos). Cuidados oftalmológicos adicionais estão disponíveis para beneficiários diabéticos.

CUIDADOS OFTALMOLÓGICOS EXTRAS PARA DIABÉTICOS

Para nossos beneficiários (de 21 a 50 anos) com diagnóstico de diabetes, oferecemos um programa oftalmológico especial. Sabemos que o diabetes pode causar mudanças rápidas na visão, incluindo a possibilidade de perda de visão. Para diminuir essa possibilidade, oferecemos os seguintes benefícios para você:

- Um exame oftalmológico abrangente adicional por ano.
- Um novo par de óculos (armação e lentes) a cada dois anos. Ajustes nas lentes, se necessário, todo ano.

PROGRAMA ODONTOLÓGICO PARA ADULTOS

A AmeriHealth Caritas Ohio oferece uma limpeza e exame adicionais a cada 12 meses para adultos com 21 anos ou mais (algumas restrições e limitações podem se aplicar), além do benefício padrão do Medicaid.

PACOTE BRIGHT START BEGINNINGS

Um pacote com itens essenciais para um novo bebê, incluindo itens para ajudar a criar um ambiente de sono seguro e apoio pós-parto, como berço portátil, saco de dormir e chupetas.

MONITORAMENTO CONTÍNUO DE GLICOSE PARA DIABÉTICOS

A AmeriHealth Caritas Ohio assinou um contrato com a Pulsewrx para fornecer smartphones a beneficiários diabéticos. Aplicativos e ferramentas no telefone ajudarão no monitoramento contínuo da glicose (CGM) para que os beneficiários com diabetes possam controlar mais facilmente os níveis de açúcar no sangue.

FINANCIAMENTO FLEXÍVEL PARA ESTABILIDADE HABITACIONAL

Acesso a um coordenador de moradia para identificar recursos locais para garantir uma moradia segura e estável e até US\$ 750 para despesas habitacionais para gestantes em situações de emergência.

PROGRAMA LIVING BEYOND PAIN

Este programa de manejo da dor crônica pode ajudar a melhorar suas habilidades de manejo da dor por meio de educação e colaboração com profissionais de saúde. Por meio desse programa, a AmeriHealth Caritas Ohio oferece alternativas para o manejo da dor. Isso inclui 15 consultas adicionais de quiropraxia e 30 consultas de acupuntura por ano para beneficiários que não se qualificam para o benefício estatal.

ALIMENTO COMO MEDICAMENTO

Beneficiários qualificados com alta recente de um hospital, inscritos em nosso programa de diabetes, e gestantes e mães no pós-parto, além de suas famílias, podem receber refeições entregues em casa sem nenhum custo.

UNIFORMES ESCOLARES

Até US\$ 75 por criança para uniformes escolares e material escolar. Entre em contato com seu coordenador de atendimento para obter informações sobre como acessar esses fundos.

TREINAMENTO PARA ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR

Esse programa oferece o Programa de Treinamento em Assistência Médica Domiciliar do Ohio Council for Home Care & Hospice sem nenhum custo para beneficiários interessados. Trata-se de um curso orientado para treinar

e certificar novos assistentes de saúde domiciliar. A conclusão deste programa atende aos requisitos de CMS e PASSAPORT para treinamento e educação em assistência médica domiciliar.

PROGRAMA MOBILE GAMING

Os jogos para dispositivos móveis da Motivv apoiam a educação em saúde e ajudam os beneficiários a entender sobre os benefícios a que têm direito por meio de perguntas sobre saúde. Os beneficiários podem jogar jogos gratuitos e sem anúncios e ganhar recompensas em seu CARE Card. Para acessar esse benefício:

- Acesse a App Store™ ou a Google Play™.
- Selecione e baixe um dos jogos da Motivv Health Studios, LLC.
- Crie a sua conta. Você precisará do seu ID de beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio. O código de ativação é ACOH.
- Comece a jogar e ganhe fundos no CARE Card.

RECOMPENSAS DO CARE CARD

Você pode ganhar recompensas fazendo coisas para se manter saudável. O CARE Card da AmeriHealth Caritas Ohio é um cartão de recompensa recarregável que beneficiários qualificados podem usar para fazer compras em varejistas selecionados. Você pode ganhar recompensas por atitudes saudáveis, como fazer exames de saúde e check-ups regulares em adultos e crianças.

Categoria	Incentivos	Detalhes	Valor da recompensa do CARE Card
Avaliação de riscos à saúde (HRA)	Avaliação de saúde	Responda a uma breve pesquisa de saúde todo ano. A pesquisa nos dá uma ideia melhor dos tipos de cuidados de que você pode precisar. Também pode ajudar você a saber mais sobre sua própria saúde.	US\$ 50
Check-ups	Check-ups em crianças	Conclua todas as seis consultas de check-up (do nascimento aos 15 meses)	US\$ 120 (US\$ 20 por consulta)
Check-ups	Check-ups em crianças	Check-ups anuais	US\$ 30 por ano dos 16 aos 30 meses US\$ 30 por ano dos 3 aos 11 anos US\$ 50 por ano dos 12 aos 21 anos US\$ 40 por ano para maiores de 22 anos
Check-ups	Triagem de câncer do colo do útero	Mulheres de 21 a 64 anos, uma vez a cada três anos	US\$ 50

Cuidado pré-natal	Recompensas para consultas pré-natais	Ganhe recompensas em dólar por comparecer às suas consultas pré-natais	US\$ 25 por cada consulta pré-natal concluída (até 7 consultas, total de US\$ 175)
Exame pós-parto	Consulta pós-parto	7 a 84 dias após o parto	US\$ 50
Outros	Aconselhamento para beneficiário e família	Para beneficiários que participarem das reuniões trimestrais do Conselho Consultivo de Beneficiários e Famílias	US\$ 25 por reunião
Outros	Reunião do Conselho Consultivo de Qualidade	Beneficiários que participarem da Reunião do Conselho Consultivo de Qualidade	US\$ 50
Outros	Jogos para celular		US\$ 20

Você não pode usar suas recompensas para comprar bebidas alcoólicas, tabaco ou armas de fogo. As recompensas expiram 12 meses após a sua recompensa mais recente ou quando deixar de ser beneficiário. Suas recompensas não podem ser convertidas em dinheiro. As recompensas do programa CARE Card elegíveis estão sujeitas a alteração. A AmeriHealth Caritas Ohio notificará você antes da mudança. Assim que o seu médico nos notificar de que você concluiu uma atividade saudável, adicionaremos recompensas ao seu cartão. Beneficiários podem não se qualificar para receber todas as recompensas listadas.

Acesse www.amerihhealthcaritasoh.com/carecard para obter mais informações, incluindo uma lista de revendedores e artigos que você pode comprar com as suas recompensas. Em caso de dúvidas, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana.

BENEFICIÁRIOS E SERVIÇOS

MISSION GED®

Mission GED é um programa especial que pode ajudar você a alcançar seu objetivo de obter o diploma de equivalência do ensino médio (HSE). A AmeriHealth Caritas Ohio fornecerá vouchers de prova para que você

possa fazer as provas para obter um diploma de HSE sem nenhum custo. Podemos até fornecer um orientador do programa para ajudar em todas as etapas do processo.

- **Despesas** — Ao se inscrever no programa Mission GED, você pode fazer suas provas sem nenhum custo. A AmeriHealth Caritas Ohio fornecerá vouchers de prova.
- **Orientação** — Depois de se inscrever nas aulas do GED, um orientador do programa da AmeriHealth Caritas Ohio trabalhará com você. Seu orientador do programa entrará em contato periodicamente para oferecer apoio e incentivo em sua jornada.

VIGILANTES DO PESO

WW® (anteriormente Weight Watchers®, Vigilantes do Peso)

Todos os beneficiários com 18 a 64 anos de idade podem obter uma assinatura online do WW sem nenhum custo por seis meses.

SERVIÇOS DE SAÚDE COMPORTAMENTAL

Seus direitos previstos na Lei de Paridade de Saúde Mental e Equidade de Dependência (MHPAEA) garantem que a AmeriHealth Caritas Ohio, ou qualquer seguradora, forneça cobertura para sua saúde mental e transtornos por abuso de substâncias comparável ao que você recebe por suas condições de saúde física. De acordo com essa lei, a AmeriHealth Caritas Ohio, ou qualquer outra seguradora, não pode impor limites mais restritivos, como coparticipações mais altas ou limites de tratamento mais rigorosos para serviços de saúde mental e dependência do que para os serviços de saúde física. Compreender seus direitos previstos na MHPAEA permite ajudar a garantir que você receba acesso aos cuidados de que precisa sem enfrentar barreiras financeiras ou de cobertura injustas. Se acreditar que a AmeriHealth Caritas Ohio ou qualquer seguradora está descumprindo essas proteções, você tem o direito de recorrer e exigir o cumprimento.

Serviços de saúde mental e tratamento de transtornos por abuso de substâncias estão disponíveis. Esses serviços incluem:

- Avaliação de diagnóstico
- Testes psicológicos
- Psicoterapia e aconselhamento
- Intervenção em crises
- Serviços de saúde mental, incluindo serviço comportamental terapêutico, reabilitação psicossocial, tratamento de apoio psiquiátrico comunitário, tratamento comunitário assertivo para adultos
- Serviços de tratamento para transtorno por abuso de substâncias, incluindo manejo de casos, apoio de recuperação por pares, paciente ambulatorial intensivo, hospitalização parcial, tratamento residencial e manejo de abstinência
- Tratamento assistido por medicação para dependência
- Serviços do programa de tratamento de opioides
- Serviços médicos
- Serviços de enfermagem em saúde comportamental
- Serviço de estabilização e resposta móvel (MRSS)

Se precisar de serviços de saúde mental e/ou tratamento para transtornos por abuso de substâncias, você pode tirar suas dúvidas pelo Serviço de Atendimento ao Beneficiário 24 horas por dia, sete dias por semana, pelo

telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** ou acessar nosso site **www.amerihealthcaritasoh.com** para encontrar prestadores disponíveis.

Beneficiários do OhioRISE recebem seus serviços de saúde comportamental por meio do programa OhioRISE. Consulte mais informações sobre o OhioRISE na próxima página.

PROGRAMA DE SERVIÇOS COORDENADOS

O que é o Programa de Serviços Coordenados (CSP)?

O CSP é um programa de saúde e segurança que protege beneficiários cujo uso de serviços excede a necessidade médica. O uso de substâncias controladas é monitorado e os beneficiários contam com prestadores designados. Inscritos no CSP devem obter medicamentos por meio de seus prestadores designados. Indivíduos elegíveis para o Medicaid de Ohio podem ser selecionados para participação no CSP.

O que a inscrição no CSP significa para mim?

Você ainda poderá obter todos os serviços de saúde clinicamente necessários cobertos pelo Medicaid no CSP, mas deve selecionar uma farmácia para retirar suas prescrições. Se você for a uma farmácia diferente sem aprovação, seu medicamento não será coberto. Conhecendo seu histórico médico completo, os profissionais de saúde que atendem você e os medicamentos que toma, sua farmácia pode cuidar melhor de você. Você tem direito a receber serviços de gerenciamento de cuidados pela AmeriHealth Caritas Ohio. Se quiser saber mais sobre gerenciamento de cuidados ou solicitar um gerente de cuidados, entre em contato com a AmeriHealth Caritas Ohio.

Como posso selecionar meus prestadores do CSP?

Você deve entrar em contato com a AmeriHealth Caritas Ohio dentro de 30 dias a partir da data de envio deste manual para selecionar seus prestadores do CSP. Se você não entrar em contato com a AmeriHealth Caritas Ohio até essa data, os prestadores serão selecionados para você. Você receberá um novo cartão de identificação da AmeriHealth Caritas Ohio que lista o nome de seus prestadores do CSP.

Posso mudar meus prestadores do CSP?

Você só pode pedir para mudar se o prestador não estiver disponível para você porque:

- O prestador está fechando ou mudando para muito longe.
- Você se mudou e está muito longe para se consultar com o prestador.
- Você não é mais medicamente capaz de se consultar com o prestador.
- O prestador não está mais na rede de prestadores da AmeriHealth Caritas Ohio.
- O prestador não quer mais atender você.
- Você mudou para outro plano de saúde e o prestador não aceita a nova cobertura.
- Você tem uma necessidade médica que requer um prestador de outra especialidade.

Para alterar seu prestador, você deve entrar em contato com a AmeriHealth Caritas Ohio para solicitar a alteração.

E se eu não conseguir acessar meu(s) prestador(es) designado(s)?

Se você temporariamente não conseguir acessar os serviços por meio de seu(s) prestador(es) designado(s), a AmeriHealth Caritas Ohio poderá dar aprovação para que você use outro prestador do CSP. Por exemplo, se a sua farmácia não tiver o seu medicamento e o tempo de espera para recebê-lo for prejudicial à sua saúde, ou se você não puder ir até a sua farmácia e o tempo que você precisaria esperar até que possa ir à farmácia for prejudicial à sua saúde, a AmeriHealth Caritas Ohio pode aprovar o uso de uma farmácia diferente. Você pode

ligar para a AmeriHealth Caritas Ohio ou para a central de aconselhamento de saúde 24 horas se estiver com problemas para acessar seu(s) prestador(es) designado(s).

Por quanto tempo ficarei no CSP?

Você será inicialmente inscrito no CSP por 24 meses. Antes do final do período de 24 meses, você receberá um aviso se continuar no CSP. Se quiser continuar no CSP, você será notificado sobre seu direito a uma audiência.

E se eu tiver problemas ou dúvidas?

- **Ligue para 988 para entrar em contato com a Central de Crises e Suicídio (Suicide & Crisis Lifeline)** em caso de uma emergência de saúde comportamental.
- Em caso de dúvidas ou problemas com o CSP, entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** 24 horas por dia, sete dias por semana, para obter ajuda.
- Você também pode entrar em contato com a Central de Atendimento ao Consumidor do Medicaid Ohio pelo telefone **1-800-324-8680 (TTY 711)**.

OHIORISE

OhioRISE (Resiliência por meio de Sistemas Integrados e Excelência) é um programa de cuidados gerenciados do Medicaid para crianças e jovens com necessidades complexas de saúde comportamental e necessidades multissistêmicas. Crianças e jovens com necessidades multissistêmicas com frequência se envolvem em múltiplos sistemas comunitários, como juizado de menores, proteção infantil, deficiências de desenvolvimento, educação, saúde mental e dependência, entre outros. O OhioRISE tem como objetivo ajudar essas crianças e jovens a terem sucesso na escola, em casa e na comunidade. Esse apoio se dá por meio da coordenação de atendimento e de serviços especializados que são prestados em casa ou na comunidade do jovem.

Crianças e jovens que podem se beneficiar do OhioRISE:

- Têm múltiplas necessidades que resultam de problemas de saúde comportamental.
- Têm necessidades multissistêmicas ou correm o risco de envolvimento mais profundo no sistema.
- Correm o risco de serem separados de suas famílias e colocados em uma instituição de acolhimento ou lar adotivo ou estão voltando para a família depois de saírem de uma instituição de acolhimento ou lar adotivo.

Indivíduos inscritos no programa OhioRISE têm seus serviços de saúde física cobertos por uma organização de cuidados gerenciados (MCO) ou pelo Medicaid pago (FFS).

Qualificação para o OhioRISE

Criança e jovens podem se qualificar para o OhioRISE se:

- Se qualificarem para o Medicaid de Ohio,
- Tiverem menos de 21 anos, e
- Precisarem de tratamento de saúde comportamental significativo, identificado com base na avaliação de necessidades e pontos fortes de crianças e adolescentes (CANS) de Ohio, ou
- Estiverem em um hospital devido a necessidades de saúde mental ou abuso de substâncias.

Serviços do OhioRISE:

Além dos serviços de saúde comportamental já disponíveis através do Medicaid, o OhioRISE oferece os seguintes serviços:

- Coordenação de atendimento – Assistência no apoio ao planejamento e atendimento às necessidades de saúde comportamental de uma criança ou jovem. O coordenador de atendimento, por meio da organização de cuidados gerenciados (MCO), também pode fazer parte desse processo.
- Tratamento intensivo domiciliar (IHBT) – Serviços intensivos de curto prazo na casa de uma criança ou jovem para ajudar a estabilizar e melhorar sua saúde comportamental.
- Repouso para saúde comportamental – Alívio de curto prazo para os cuidadores primários de uma criança ou jovem que esteja em ambiente doméstico ou comunitário.
- Fundos primários flexíveis – US\$ 1.500 em um período de 365 dias para comprar certos recursos que atendam a uma necessidade específica de uma criança ou jovem.
- Unidade de tratamento psiquiátrico residencial (PRTF) – Instalações, que não sejam hospitais, que prestam serviços intensivos de tratamento psiquiátrico residencial a indivíduos com 20 anos ou menos.
- Serviços de resposta móvel e estabilização (MRSS) – Serviços de saúde comportamental imediata para crianças/jovens em crise. O MRSS ajuda a assegurar que crianças e jovens recebam cuidados urgentes e necessários em casa e na comunidade. Esse serviço também é prestado por meio das organizações de cuidados gerenciados (MCO) do Medicaid e do Medicaid pago (FFS).

Avaliações CANS

Para que uma criança ou jovem seja avaliado para o OhioRISE, entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio pelo telefone 1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446), disponível 24 horas por dia, sete dias por semana. Ajudaremos a encontrar um avaliador de CANS na comunidade da criança ou jovem para que a avaliação CANS seja feita.

Informações de contato do OhioRISE

Para obter mais informações sobre o OhioRISE, entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio pelo telefone 1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446), 24 horas por dia, sete dias por semana, ou com o Serviço de Atendimento ao Beneficiário da Aetno OhioRISE pelo telefone 1-833-711-0773 (TTY: 711).

HEALTHCHEK

Healthchek é o benefício de triagem, diagnóstico e tratamento precoce e periódico de Ohio (EPSDT). O Healthchek cobre exames médicos, imunizações (vacinas), educação em saúde e testes laboratoriais para beneficiários com menos de 21 anos. Esses exames garantem que as crianças sejam saudáveis e tenham bom desenvolvimento físico e mental. As mães devem fazer exames pré-natais, e as crianças devem fazer exames ao nascer, de 3 a 5 dias de idade e aos 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 e 30 meses de idade. Depois disso, as crianças devem fazer pelo menos um exame por ano.

O Healthchek cobre exames médicos, oftalmológicos, odontológicos, auditivos, nutricionais, de desenvolvimento, de saúde comportamental e outros cuidados para tratar problemas ou condições físicas, comportamentais ou outras encontradas por um exame. Alguns dos serviços de testes e tratamento podem exigir autorização prévia. O Healthchek está disponível sem nenhum custo para os beneficiários e inclui:

- Check-ups preventivos para recém-nascidos, bebês, crianças, adolescentes e jovens com menos de 21 anos.
- Exames do Healthchek:
 - Exames médicos (exames físicos e de desenvolvimento)
 - Exames oftalmológicos
 - Exames odontológicos
 - Exames auditivos
 - Verificações nutricionais
 - Exames de desenvolvimento
 - Testes para chumbo
- Exames laboratoriais (adequados à idade e ao sexo)
- Imunizações
- Cuidados de acompanhamento medicamente necessários para tratar problemas de saúde ou problemas encontrados durante um exame. Isso pode incluir, entre outros:
 - consultas com um prestador de cuidados primários, especialista, dentista, optometrista e outros profissionais da AmeriHealth Caritas Ohio para diagnosticar e tratar problemas
 - atendimento hospitalar ambulatorial ou com internação
 - consultas clínicas
 - medicamentos prescritos
- educação em saúde

É muito importante fazer exames e check-ups preventivos para que seus prestadores possam encontrar quaisquer problemas de saúde precocemente. Dessa forma, seu prestador pode tratá-los ou encaminhar o seu caso para um especialista para tratamento antes que o problema se agrave. *Lembre-se: alguns serviços podem exigir encaminhamento do seu PCP ou autorização prévia da AmeriHealth Caritas Ohio.* Para alguns itens ou serviços de EPSDT, seu prestador pode solicitar autorização prévia para que a AmeriHealth Caritas Ohio cubra coisas que tenham limites ou não sejam cobertas para beneficiários com mais de 20 anos. Consulte nas páginas 10 a 15 quais serviços exigem encaminhamento e/ou autorização prévia.

Como parte do Healthchek, os serviços de gerenciamento de cuidados estão disponíveis para todos os beneficiários com menos de 21 anos que tenham necessidades especiais de saúde. Consulte na página 6 os serviços de gerenciamento de cuidados oferecidos pela AmeriHealth Caritas Ohio.

Como obter serviços do Healthchek

Para obter serviços do Healthchek, você pode ligar para o seu PCP ou dentista e marcar uma consulta. Lembre-se de pedir um exame do Healthchek quando ligar para o seu PCP. Se você tiver dúvidas ou precisar de ajuda, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário. Podemos ajudar você a:

- Acessar o atendimento
- Saber quais serviços são cobertos e precisam de autorização prévia
- Localizar um prestador e marcar uma consulta
- Agendar transporte
- Obter encaminhamentos para serviços como Women, Infants, and Children (WIC), Help Me Grow, Bureau for Children with Medical Handicaps (BCMh) e Headstart, além de outros serviços comunitários como alimentação, assistência para aquecimento e mais

COMO OBTER ATENDIMENTO

ESCOLHA DO PRESTADOR DE CUIDADOS PRIMÁRIOS (PCP)

Seu PCP é o médico ou grupo de médicos que presta serviços e trabalha com seus outros profissionais de saúde para garantir que você receba os serviços de saúde de que precisa. Seu PCP encaminha você para os especialistas de que precisa e acompanha os cuidados que recebe de todos os seus prestadores.

Você deve escolher um prestador de cuidados primários (PCP) no diretório de prestadores da AmeriHealth Caritas Ohio. Seu PCP é um profissional de saúde, clínica, profissional de enfermagem avançada ou clínica de enfermagem avançada com treinamento em obstetrícia/ginecologia (OB/GYN), medicina familiar (clínica geral), medicina interna ou pediatria.

Seu PCP trabalhará com você para direcionar seus cuidados de saúde. Seu PCP fará seus check-ups, vacinações e tratará você na maioria das suas necessidades rotineiras de saúde. Se necessário, seu PCP encaminhará você para prestadores, especialistas ou internações hospitalares.

Você pode entrar em contato com seu PCP ligando para o escritório do PCP. O nome e o número de telefone do seu PCP estão impressos no seu cartão de identificação da AmeriHealth Caritas Ohio.

TROCA DE PCP

Se quiser trocar de PCP, você deve primeiro ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário para solicitar a alteração. Você pode trocar de PCP a qualquer momento. Para trocar de PCP, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana.

A AmeriHealth Caritas Ohio enviará **um novo cartão de identificação** para informar que seu PCP foi alterado e a data em que você pode começar a ver o novo PCP.

Para saber os nomes dos PCPs na rede da AmeriHealth Caritas Ohio, você pode procurar no diretório de prestadores, caso tenha solicitado uma cópia impressa, no nosso site **www.amerhealthcaritasoh.com**, ou pode ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, 24 horas por dia, sete dias por semana, para obter ajuda.

Se tiver uma emergência e for internado no hospital, você ou um parente ou amigo devem informar o seu PCP o mais rápido possível, no máximo 24 horas após a internação no hospital. Se for internado em um hospital que não esteja na rede da AmeriHealth Caritas Ohio, você poderá ser transferido para um hospital da rede da AmeriHealth Caritas Ohio. Você não será transferido para um novo hospital até que esteja forte o suficiente para essa transferência.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Se você precisar de atendimento especializado que seu PCP não pode oferecer, seu PCP fará o encaminhamento para um especialista. Um especialista é um médico treinado que atende em uma área específica da medicina (por exemplo, um cardiologista ou um cirurgião). Se o seu PCP encaminhar você para um especialista, pagaremos pelo seu atendimento. Converse com seu PCP para ter certeza de que entende como funcionam os encaminhamentos.

Se a AmeriHealth Caritas Ohio não tiver um especialista ou outro prestador em nossa rede de prestadores que possa prestar o atendimento de que você precisa, encaminharemos você para um especialista ou outro prestador fora do nosso plano. Isso é chamado de encaminhamento fora da rede. Seu PCP ou outro prestador da rede deve pedir a aprovação da AmeriHealth Caritas Ohio antes que você possa obter um encaminhamento fora da rede. Você pode conversar com seu PCP sobre isso ou ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** 24 horas por dia, sete dias por semana, para discutir suas necessidades e obter mais detalhes.

Em alguns casos, você pode ter um problema médico especial e precisa consultar o especialista com frequência. Quando o seu PCP encaminha você para várias consultas a um especialista, isso é chamado de encaminhamento permanente.

Para obter uma lista de especialistas na rede da AmeriHealth Caritas Ohio, consulte o diretório de prestadores em nosso site **www.amerhealthcaritasoh.com** ou ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário para solicitar ajuda ou um diretório de prestadores impresso.

AUTOENCAMINHAMENTOS

Os autoencaminhamentos são serviços que você providencia para si e que não exigem envolvimento do seu PCP. Você deve usar um prestador da rede da AmeriHealth Caritas Ohio, a menos que a AmeriHealth Caritas Ohio aprove um prestador fora da rede.

Os seguintes serviços não exigem encaminhamento do seu PCP:

- Consultas pré-natais
- Atendimento obstétrico (OB) de rotina
- Atendimento ginecológico (GYN) de rotina
- Serviços de planejamento familiar de rotina (pode consultar um prestador fora da rede sem aprovação)
- Serviços odontológicos de rotina
- Exames oftalmológicos de rotina
- Serviços emergenciais

Você não precisa de encaminhamento do seu PCP para serviços de saúde comportamental.

SERVIÇOS HOSPITALARES

A AmeriHealth Caritas Ohio cobre serviços hospitalares e ambulatoriais e com internação. Se você precisar de serviços hospitalares com internação e não for uma emergência, seu PCP ou especialista providenciará para que você seja internado em um hospital da rede da AmeriHealth Caritas Ohio e acompanhará seu atendimento, mesmo que você precise de outros médicos durante sua internação. As internações hospitalares devem ser aprovadas pela AmeriHealth Caritas Ohio. Para saber se um hospital está na rede da AmeriHealth Caritas Ohio, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** 24 horas por dia, sete dias por semana, ou consulte o diretório de prestadores no site da AmeriHealth Caritas Ohio em **www.amerhealthcaritasoh.com**.

Se tiver uma emergência e for internado no hospital, você ou um parente ou amigo devem informar o seu PCP o mais rápido possível, no máximo 24 horas após a internação no hospital. Se for internado em um hospital que não esteja na rede da AmeriHealth Caritas Ohio, você poderá ser transferido para um hospital da rede da AmeriHealth Caritas Ohio. Você não será transferido para um novo hospital até que esteja forte o suficiente para essa transferência.

NOVAS TECNOLOGIAS

A AmeriHealth Caritas Ohio quer que os beneficiários recebam atendimento seguro e eficaz.

- A AmeriHealth Caritas Ohio avalia novas tecnologias, incluindo procedimentos médicos, medicamentos e dispositivos, e a nova aplicação da tecnologia existente, para determinação da cobertura.
- A diretoria médica e/ou a equipe de gestão médica da AmeriHealth Caritas Ohio podem identificar periodicamente avanços tecnológicos relevantes para análise pertinentes à população da AmeriHealth Caritas Ohio.
- O Comitê de Política Clínica (CPC) analisa se o pedido de cobertura de novas tecnologias ou novos usos para tecnologias existentes é clinicamente necessário.
- A AmeriHealth Caritas Ohio usa diretrizes de tecnologia reconhecidas nacionalmente de publicações científicas e dos Centros de Serviços do Medicare e do Medicaid (CMS).
- Quando for recebida uma solicitação para cobertura de novas tecnologias que não tenham sido analisadas pelo CPC, a diretoria médica da AmeriHealth Caritas Ohio analisará a solicitação e fará uma determinação única. Essa solicitação de nova tecnologia será então analisada na próxima reunião regular do CPC marcada.
- Se você tiver alguma dúvida sobre seus direitos de beneficiário ou sobre o que a AmeriHealth Caritas Ohio tem a oferecer, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, 24 horas por dia, sete dias por semana.

ATENDIMENTO APÓS O EXPEDIENTE

Serviços urgentes necessários são prestados para tratar uma doença, lesão ou condição médica imprevista e não emergencial que exija atendimento médico imediato para evitar um agravamento da saúde devido a sintomas que uma pessoa sensata acreditaria não serem uma emergência, mas que exigem atenção médica. Você deve sempre tentar obter serviços urgentes necessários de prestadores da rede. No entanto, se os prestadores estiverem temporariamente indisponíveis e não for razoável esperar para obter atendimento de um prestador da rede, pagaremos pelo(s) serviço(s) coberto(s) prestados(s) a você.

Você pode visitar uma clínica de atendimento de urgência para receber atendimento no mesmo dia ou marcar uma consulta para o dia seguinte. Ligue para o seu PCP a qualquer hora, dia ou noite, de casa ou não, se tiver dúvidas sobre sua saúde. Se você não conseguir contato com seu PCP, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana. Conte o que está acontecendo à pessoa que atender, e ela ajudará você a decidir o que fazer.

Você também pode ligar para a Central de Atendimento para Crises de Saúde Comportamental pelo telefone **988**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana. Se você estiver em perigo ou precisar de atendimento médico imediato, ligue para **911**.

TELESSAÚDE

Telessaúde é a prestação direta de cuidados de saúde usando áudio e/ou vídeo. Em vez de ir ao consultório para sua consulta, você fica em casa ou no escritório e usa seu smartphone, tablet ou computador para ver e conversar

com seus médicos e profissionais de saúde comportamental. Não há custo para usar a telessaúde. Essa modalidade elimina o estresse da necessidade de serviços de transporte.

Por meio da telessaúde, você pode consultar médicos e profissionais de saúde comportamental para muitas doenças e lesões, condições comuns de saúde, consultas e exames de acompanhamento, bem como para prescrição de medicamentos.

Verifique com seus prestadores para saber se oferecem telessaúde.

Se tiver dúvidas, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana.

A AmeriHealth Caritas Ohio cobre consultas de telessaúde com MDLIVE sem nenhum custo para os beneficiários. Os profissionais de saúde do MDLIVE podem ajudar 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano, com mais de 80 condições comuns, incluindo:

- Alergias e sinusites;
- Sintomas de resfriado ou gripe;
- Constipação ou diarreia;
- Dor de ouvido (4 anos ou mais);
- Conjuntivite;
- Vermelhões na pele;
- Problemas respiratórios;
- Dor de garganta;
- Dor de estômago;
- Infecção do trato urinário (mulheres com 18 anos ou mais);
- E mais.

Existem muitas maneiras de se inscrever no MDLIVE ou se conectar a um profissional de saúde do MDLIVE:

- Baixe o aplicativo MDLIVE na Google Play™ Store ou na Apple App Store®.
- Acesse www.mdlive.com/acoh
- Ligue para 1-888-743-6582.
- Envie um SMS com a mensagem ACOH para 635483.*

*Pode haver cobrança de tarifas de mensagens e dados.

De que tecnologia eu preciso para uma consulta de telessaúde?

Para uma consulta por vídeo com seu prestador ou com o MDLIVE, você precisará de um computador, tablet ou smartphone com câmera e uma conexão com a internet.

Siga estas dicas para aproveitar ao máximo sua sessão de telessaúde:

- Prepare-se. Encontre um lugar privado e tranquilo e peça para as pessoas próximas não incomodarem.
- Teste seu equipamento antes do início da sessão para garantir uma boa conectividade. Você se sentiria mais confortável usando fones de ouvido?
- Deixe prontas as suas dúvidas, os sintomas que gostaria de informar e tenha algo para anotar as recomendações do prestador.

COMO OBTER UM CELULAR

Precisa de ajuda para comprar um smartphone? Beneficiários da AmeriHealth Caritas Ohio podem se qualificar para o programa Lifeline Wireless, que inclui:

- Smartphone sem custo
- Chamadas de voz ilimitadas
- Mensagens de texto ilimitadas
- 4,5 GB de dados

Para saber mais ou se inscrever, acesse mybenefitphone.com ou use o QR Code.



Se você não conseguir se inscrever online, entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone 1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446), disponível 24 horas por dia, sete dias por semana.

A Pulsewrx, Inc. é um distribuidor autorizado através da SafetyNet Wireless. O programa Lifeline é um benefício governamental intransferível limitado a um desconto para cada programa por residência elegível. Os termos e condições completos estão disponíveis em

<https://safetynetwireless.com/safetynet-other-states-terms-conditions-service/> [safetynetwireless.com]

DIRETIVAS ANTECIPADAS

Diretiva antecipada é uma decisão que você toma antecipadamente com relação aos cuidados médicos que deseja ou não receber, caso não seja capaz de tomar essa decisão quando for necessário.

As diretivas antecipadas são usadas apenas se você não conseguir falar ou tomar decisões por conta própria. Sua diretiva antecipada seria usada se um profissional de saúde determinar que você está em estado terminal ou vegetativo. A AmeriHealth Caritas Ohio honrará sua diretiva antecipada na medida máxima permitida por lei.

Em Ohio, você tem quatro opções para fazer uma diretiva antecipada formal: testamento vital, procuração permanente para cuidados de saúde, declaração para tratamento de saúde mental ou ordem de não reanimar (DNR). Você precisará preencher uma diretiva antecipada enquanto ainda é capaz de fazer escolhas e agir por conta própria.

Testamento vital

Trata-se de um registro por escrito de como você deseja que sejam seus cuidados médicos se não for mais capaz de decidir e falar por si. Esse documento deve descrever que tipo de tratamento médico ou suporte de vida você gostaria ou não gostaria de ter.

Procuração permanente para cuidados de saúde

Documento jurídico que informa o nome da pessoa que você deseja que tome decisões de tratamento médico por você, caso não possa tomá-las por conta própria. Essa pessoa não precisa ser advogada.

Declaração para tratamento de saúde mental

Uma declaração para tratamento de saúde mental dá atenção mais específica aos cuidados de saúde mental. Ela permite que você, enquanto ainda é capaz, nomeie um representante para tomar decisões em seu nome quando você não tiver capacidade para tomar uma decisão. Além disso, a declaração pode estabelecer certos desejos com relação ao tratamento. Você pode, por exemplo, indicar preferências de medicação e tratamento e preferências relativas à internação/retenção em uma instalação médica.

Ordem de não reanimar

Ordem de não reanimar (DNR) refere-se a uma ordem escrita por um médico ou, em determinadas circunstâncias, um enfermeiro certificado ou enfermeiro especialista clínico que instrui os profissionais de saúde a não fazer reanimação cardiopulmonar (CPR).

Há dois tipos de DNR em Ohio: DNR Comfort Care e DNR Comfort Care – Arrest. Você deve conversar com seu médico sobre as opções de DNR.

Para garantir que seus desejos sejam atendidos se você não puder falar ou tomar uma decisão com relação aos seus cuidados, você deve escrever uma diretiva antecipada e dar uma cópia ao seu PCP e aos seus familiares.

Se quiser preencher e assinar uma diretiva antecipada ou tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, 24 horas por dia, sete dias por semana, para obter ajuda.

INFORMAÇÕES PARA O BENEFICIÁRIO

COMO NOS DAR FEEDBACK

Nossa equipe de Engajamento de Beneficiários realiza reuniões trimestrais do Conselho Consultivo de Beneficiários e Famílias. A equipe também realiza pesquisas mensais para colher opiniões e comentários dos beneficiários, intituladas Voice of the Customer (VOC). É um momento em que beneficiários podem expressar feedback e ideias, fazer recomendações e dar conselhos para assegurar nossa união para fazer a diferença. Se quiser saber mais, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana.

SEUS DIREITOS COMO BENEFICIÁRIO

Como beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio, você tem os seguintes direitos:

- Fazer recomendações com relação aos direitos e responsabilidades dos beneficiários da AmeriHealth Caritas Ohio.
- Receber todos os serviços que a AmeriHealth Caritas Ohio tem a obrigação de prestar.
- Receber todas as informações sobre os serviços, profissionais e prestadores da AmeriHealth Caritas Ohio.
- Ser tratado com respeito e atenção a sua dignidade e privacidade.
- Ter a segurança de que suas informações médicas serão mantidas em sigilo.
- Receber informações sobre sua saúde. Essas informações também podem estar disponíveis para alguém legalmente autorizado por você a ter essas informações ou que você indicou como contato de emergência, quando não for benéfico para a sua saúde. Não fornecer as informações.
- Discutir opções de tratamento medicamente necessário para sua(s) condição(ões), independentemente do custo ou cobertura do benefício.

- Participar com os prestadores da tomada de decisões relacionadas aos seus cuidados de saúde.
- Ser capaz de participar das decisões sobre seus cuidados de saúde, desde que as decisões sejam de seu interesse.
- Obter informações sobre qualquer tratamento médico, fornecidas de forma que você consiga acompanhar.
- Ter certeza de que outras pessoas não consigam ouvir ou ver você enquanto recebe atendimento médico.
- Não ser sujeito a nenhuma forma de restrição ou reclusão usada como meio de força, disciplina, facilidade ou vingança, conforme especificado nos regulamentos federais.
- Solicitar e obter uma cópia de seu prontuário médico e poder solicitar que o prontuário seja alterado/corrigido, se necessário.
- Autorizar ou negar a divulgação de qualquer informação sobre você, a menos que a AmeriHealth Caritas Ohio seja obrigada por lei.
- Dizer não a um tratamento ou terapia. Se você disser não, o prestador ou a AmeriHealth Caritas Ohio deverá conversar com você sobre o que pode acontecer e colocar uma observação em seu prontuário médico sobre isso.
- Apresentar um recurso **ou** reclamação e participar de uma audiência estadual. Para mais informações, consulte as páginas 37 a 41 deste manual.
- Obter ajuda gratuita da AmeriHealth Caritas Ohio e de seus prestadores se você não fala inglês ou precisa de ajuda para entender as informações.
- Obter todas as informações escritas do beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio:
 - sem nenhum custo para você.
 - nos principais idiomas diferentes do inglês falados pelos beneficiários na área de cobertura da AmeriHealth Caritas Ohio.
 - de outras formas, ajudar com as necessidades especiais dos beneficiários que possam ter dificuldade em ler as informações por qualquer motivo.
- Obter ajuda com linguagem de sinais, se você tiver deficiência auditiva.
- Ser informado se o prestador de cuidados de saúde é estudante e poder recusar seu atendimento.
- Ser informado de qualquer atendimento experimental e poder se recusar a fazer parte do atendimento.
- Fazer diretivas antecipadas (um testamento vital). Consulte mais informações sobre diretivas antecipadas na página 31.
- Apresentar ao Departamento de Saúde de Ohio reclamações sobre não seguirem sua diretiva antecipada.
- Mudar seu prestador de cuidados primários (PCP) para outro PCP na rede da AmeriHealth Caritas Ohio pelo menos mensalmente. A AmeriHealth Caritas Ohio deve lhe enviar um comunicado por escrito informando quem é o novo PCP até a data da mudança.
- Ter liberdade para exercer seus direitos e saber que a AmeriHealth Caritas Ohio, os prestadores da AmeriHealth Caritas Ohio ou o Departamento de Medicaid de Ohio não usarão isso contra você.
- Saber que a AmeriHealth Caritas Ohio deve seguir todas as leis federais e estaduais e outras leis sobre privacidade aplicáveis.
- Escolher o prestador que lhe presta atendimento sempre que possível e adequado.
- Se você é do sexo feminino, poder ir a um prestador de serviços de saúde da mulher na rede AmeriHealth Caritas Ohio para obter serviços de saúde da mulher cobertos.
- Obter uma segunda opinião de um prestador qualificado na rede da AmeriHealth Caritas Ohio. Se um prestador qualificado não puder atendê-lo, a AmeriHealth Caritas Ohio deve marcar uma consulta com um prestador que não esteja em nossa rede.
- Obter informações sobre a AmeriHealth Caritas Ohio conosco.

- Entrar em contato com o Departamento de Medicaid de Ohio (Ohio Department of Medicaid) e/ou o Escritório de Direitos Civis do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services Office of Civil Rights) nos endereços abaixo com qualquer reclamação de discriminação com base em raça, etnia, religião, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, idade, deficiência, nacionalidade, situação militar, informações genéticas, ascendência, estado de saúde ou necessidade de serviços de saúde.

The Ohio Department of Medicaid
Office of Human Resources, Employee Relations
P.O. Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709
E-mail: ODM_EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov
Fax: (614) 644-1434

Office for Civil Rights
United States Department of Health and Human Services
233 N. Michigan Ave. – Suite 240
Chicago, Illinois 60601
Telefone: 1-312-886-2359 (TTY 1-312-353-5693)

As informações pessoais de saúde dos beneficiários são mantidas em sigilo

As leis federais e estaduais exigem sigilo em relação ao seu prontuário médico e suas informações pessoais de saúde (PHI). Protegemos suas informações de saúde conforme exigido por essas leis. Quando você é aceito como beneficiário e anualmente depois dessa data, o plano distribui um aviso de práticas de privacidade aos beneficiários que inclui: Uso rotineiro e divulgação das PHI pela organização; uso de autorizações; acesso às PHI; proteção interna das PHI por meio verbal, escrito e eletrônico em toda a organização.

SUAS RESPONSABILIDADES COMO BENEFICIÁRIO

<p>Fornecer à AmeriHealth Caritas Ohio e aos seus prestadores todas as informações de que precisam para prestar cuidados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apresente seu cartão de identificação de beneficiário ao usar os serviços de saúde e informe à AmeriHealth Caritas Ohio se perder seu cartão de identificação. • Forneça informações médicas precisas e completas aos seus PCPs e a outros prestadores. • Informe à AmeriHealth Caritas Ohio e a seus prestadores se houver mudanças.
<p>Seguir as instruções de cuidados do seu médico e tratar seus profissionais de saúde com gentileza e respeito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumpra seus compromissos. Se precisar cancelar uma consulta, ligue assim que puder. • Faça perguntas. • Avise seus prestadores se houver algum motivo para você não seguir seu plano de tratamento.

	<ul style="list-style-type: none"> • Trate a equipe médica com respeito. Entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Beneficiário se tiver algum problema com a equipe médica.
<p>Aprender o máximo que puder sobre sua saúde, para que tenha um papel ativo em seus cuidados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conheça os benefícios e serviços disponíveis na AmeriHealth Caritas Ohio e saiba como usá-los. • Se tiver dúvidas ou precisar de mais informações, entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio ou converse com seu PCP. • Peça mais explicações se não entender as instruções do seu médico. • Na medida em que puder, entenda suas condições de saúde e desenvolva metas de tratamento mutuamente acordadas.

INFORMAÇÕES DE COBRANÇA

Os prestadores da rede da AmeriHealth Caritas Ohio não podem cobrar por serviços clinicamente necessários cobertos pela AmeriHealth Caritas Ohio. Mesmo que não tenha recebido da AmeriHealth Caritas Ohio o pagamento ou o valor total de seus honorários, seu prestador não poderá cobrar de você. Isso é chamado de cobrança de saldo.

O que devo fazer se receber uma cobrança?

Se você receber uma cobrança de um prestador da rede da AmeriHealth Caritas Ohio e achar que essa cobrança é indevida, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana.

DOENÇA OU LESÃO ACIDENTAL (SUBROGAÇÃO)

Se você precisar consultar um médico por conta de uma lesão ou doença causada por outra pessoa ou empresa, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário para nos avisar. Por exemplo, se você se ferir em um acidente de carro, levar uma mordida de cachorro ou cair e se machucar em uma loja, outra companhia de seguros pode ter que pagar pelos cuidados ou serviços que você recebeu. Quando você nos ligar, forneça o nome da pessoa responsável pelo ocorrido, a companhia de seguros dela e o(s) nome(s) do(s) advogado(s) envolvido(s). Ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana. Essas ligações são gratuitas.

OUTROS SEGUROS SAÚDE (COORDENAÇÃO DE BENEFÍCIOS - COB)

Se você ou alguém da sua família tiver seguro saúde com outra empresa, é muito importante ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário e para o assistente social do condado para comunicar sobre esse seguro. Por exemplo, se você trabalha e tem seguro saúde ou se seus filhos têm seguro saúde através do pai/mãe, você precisa ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário. Também é importante avisar o Serviço de Atendimento ao Beneficiário e o assistente social do condado se você perder o seguro saúde informado anteriormente. O não fornecimento dessas informações pode causar problemas na obtenção de atendimento e no pagamento de faturas médicas.

Ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana. Essas ligações são gratuitas.

FRAUDE, DESPERDÍCIO E ABUSO

Qualquer pessoa pode denunciar anonimamente fraudes, desperdícios e abusos relacionados aos serviços do Medicaid.

O que são fraude, desperdício e abuso?

- **Fraude** é uma declaração falsa de alguém que sabe que a declaração não é verdadeira.
- **Desperdício** é quando alguém usa um serviço mais do que precisa.
- **Abuso** pode não ser intencional, mas pode causar custos extras de saúde ou perdas para o sistema de saúde.

Alguns exemplos de fraude e abuso por parte de um profissional de saúde:

- Prestar um serviço que o prestador sabe que não será coberto. O prestador então diz que um serviço coberto foi prestado.
- Cobrar por serviços cobertos pela AmeriHealth Caritas Ohio.
- Oferecer presentes ou dinheiro para que você receba tratamento ou serviços de que não precisa.
- Oferecer serviços, equipamentos ou suprimentos gratuitos em troca do uso do seu número de beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio.
- Dar tratamentos ou serviços de que você não precisa.

Alguns exemplos de fraude e abuso por parte de um beneficiário:

- Vender seu cartão de identificação para outras pessoas.
- Emprestar seu cartão de identificação para outras pessoas.
- Abusar de seus benefícios, buscando medicamentos ou serviços que não sejam clinicamente necessários.

Você tem algumas opções para denunciar suspeitas de fraude, desperdício e abuso:

- Entrar em contato com a Central de Fraude, Desperdício e Abuso da AmeriHealth Caritas Ohio
 - Telefone - **1-866-833-9718**
 - Email - FraudTip@amerihealthcaritas.com
 - Carta -
 - AmeriHealth Caritas Ohio
 - Special Investigations Unit
 - 200 Stevens Drive
 - Philadelphia, PA 19113
- Ligar para o U.S. Office of Inspector General's Fraud Line pelo telefone **1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)**
- Acessar o site do U.S. Department of Health and Human Services, Office of Inspector General:
<https://forms.oig.hhs.gov/hotlineoperations/nothhsemployeen.aspx>

Veja abaixo exemplos de informações que auxiliarão na investigação:

- Informações de contato (por exemplo, nome, endereço e número de telefone do indivíduo que faz a alegação)

- Descrição das supostas atividades fraudulentas ou abusivas
- Datas de ocorrência das alegações
- Nome e número de identificação do indivíduo suspeito
- Origem da denúncia, incluindo o tipo de item ou serviço envolvido na alegação
- Valor aproximado envolvido, se conhecido
- Local de atendimento

Por que devo me preocupar com fraudes, desperdícios e abusos?

Fraudes, desperdícios e abusos afetam tanto beneficiários do plano de saúde quanto profissionais de saúde. Essas práticas podem:

- Impedir que você receba atendimento médico.
- Limitar seus benefícios de saúde.
- Aumentar seus impostos.
- Impedir que prestadores sejam pagos por serviços.
- Contribuir para aumentar os custos de saúde.

A fraude em saúde é um crime real com consequências reais, podendo ocasionar multas ou até mesmo prisão.

RECUPERAÇÃO DE BENS

Se você estiver permanentemente institucionalizado ou tiver 55 anos ou mais quando receber benefícios do Medicaid, o Programa de Recuperação de Bens (Estate Recovery) poderá confiscar sua propriedade para recuperar pagamentos do custo de seus cuidados pagos pelo Medicaid. O custo de seus cuidados pode incluir o pagamento de capitação que o Medicaid paga ao seu plano de cuidados gerenciados, mesmo que o pagamento de capitação seja superior ao custo dos serviços que você recebeu. **A recuperação de bens só acontece após a morte do beneficiário do Medicaid.**

RECURSOS E RECLAMAÇÕES

Se você não estiver satisfeito com a AmeriHealth Caritas Ohio ou com nossos prestadores, ou se não concordar com uma decisão que tomamos, entre em contato conosco assim que possível. Você, ou alguém que você queira que fale por você, pode entrar em contato conosco. Se quiser que alguém fale em seu nome, você precisará nos dar sua aprovação por escrito. A AmeriHealth Caritas Ohio quer ajudar.

Para entrar em contato conosco, você pode:

- Ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, 24 horas por dia, sete dias por semana.
- Preencher o formulário de contato seguro disponível online em www.amerihealthcaritasoh.com/member/eng/rights/complaints-grievances.aspx
- Ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário para solicitar uma cópia impressa.
- Acessar nosso site em www.amerihealthcaritasoh.com Escrever uma carta dizendo por que você está insatisfeito. Inclua seu nome e sobrenome, o número da frente do seu cartão de identificação de beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio, seu endereço e seu número de telefone. Você também deve enviar qualquer informação que ajude a explicar seu problema.
- Para registrar uma reclamação eletrônica, use este formulário de contato seguro: <https://apps.amerihealthcaritasoh.com/securecontact/index.aspx>

Envie o formulário ou sua carta para:

AmeriHealth Caritas Ohio
Grievance Department
PO Box 7133
London, KY 40742

A AmeriHealth Caritas Ohio lhe enviará uma comunicação por escrito se decidirmos:

- negar uma solicitação para cobrir um serviço para você;
- reduzir, suspender ou interromper os serviços antes que você receba todos os serviços aprovados; ou
- recusar o pagamento de um serviço que você recebeu e que não seja coberto pela AmeriHealth Caritas Ohio.

Também enviaremos uma comunicação por escrito se:

- não decidirmos se cobrimos ou não um serviço solicitado para você; ou
- não respondermos a alguma reclamação enviada por você.

RECURSOS

Se não concordar com a decisão ou ação indicada na carta, entre em contato conosco **no prazo de 60 dias corridos** para pedir uma alteração na nossa decisão ou ação. Isso é chamado de **recurso**. Você, seu prestador ou alguém que atue em seu nome pode entrar com um recurso conosco por telefone, pessoalmente ou por escrito. O período de 60 dias corridos começa no dia seguinte à data de envio da carta. Se decidirmos reduzir, suspender ou interromper os serviços antes que você receba todos os serviços aprovados, sua carta informará como você pode continuar recebendo os serviços, se desejar, e quando poderá precisar pagar pelos serviços.

A menos que informemos uma data diferente, devemos responder ao seu recurso por escrito no prazo de 15 dias corridos a contar da data em que você entrou em contato conosco. Se não alterarmos nossa decisão ou ação devido ao seu recurso, você receberá uma notificação sobre seu direito de solicitar uma audiência. Você só pode solicitar uma audiência depois de passar pelo processo de recurso da AmeriHealth Caritas Ohio.

Se quiser apresentar um recurso à AmeriHealth Caritas Ohio por telefone, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana. Se quiser apresentar um recurso por escrito, envie-o por fax para o número 1-833-329-2164 **ou** pelo correio para:

Appeals
AmeriHealth Caritas Ohio
P.O. Box 7346
London, KY 40742-7346

Há dois tipos de recursos com a AmeriHealth Caritas Ohio:

Recurso padrão: Apresentaremos uma decisão por escrito para um recurso padrão no prazo de 15 dias corridos depois de recebermos seu recurso verbal ou por escrito. Nossa decisão pode levar mais tempo se você solicitar uma prorrogação ou se precisarmos de mais informações sobre o seu caso. Informaremos se precisarmos de mais tempo e explicaremos por que esse tempo adicional é necessário. Se perdermos o prazo para apresentar nossa decisão por escrito, você tem o direito de solicitar imediatamente uma audiência.

Recurso acelerado (rápido): Você pode solicitar um recurso rápido, verbalmente ou por escrito, se você ou seu prestador acreditarem que aguardar até 15 dias por uma decisão pode prejudicar seriamente a sua saúde. Se a AmeriHealth Caritas Ohio aceitar sua solicitação de um recurso rápido, emitiremos nossa decisão por escrito tão rápido quanto sua condição de saúde exigir, no máximo 72 horas após a data de recebimento da sua solicitação (a menos que ela seja prorrogada).

Você pode ter outra pessoa agindo em seu nome.

Você pode solicitar que alguém, incluindo seu prestador, apresente um recurso em seu nome. Você deve dar permissão por escrito para indicar seu prestador ou outra pessoa para apresentar um recurso em seu nome. Para obter mais informações, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana. Você precisará enviar esse formulário por fax para o número **1-833-329-2164** ou pelo correio para Appeals, AmeriHealth Caritas Ohio, P.O. Box 7346, London, KY 40742-7346. Mantenha uma cópia para seus arquivos. Não precisamos de sua permissão por escrito se seu prestador estiver solicitando um recurso rápido em seu nome.

Como solicitar um recurso junto à AmeriHealth Caritas Ohio:

Sua solicitação deve incluir:

- Seu nome
- Endereço e número de telefone
- ID do Medicaid do beneficiário ou número de ID do plano
- Motivo(s) do recurso
- Se você deseja um recurso padrão ou rápido (para recurso rápido, explique por que precisa de um).
- Todos os documentos que você quer que sejam analisados, como prontuário médico, carta de um prestador (como uma declaração de embasamento, se você solicitar um recurso rápido) ou outras informações que expliquem por que você precisa do(s) serviço(s). Ligue para o seu prestador se precisar dessas informações.

Enviaremos uma carta confirmando que recebemos o que você nos enviou. Recomendamos manter uma cópia em seus arquivos de tudo o que você nos enviar. Você pode pedir para receber uma cópia dos prontuários médicos e outros documentos que usamos para tomar nossa decisão, sem nenhum custo para você. Você também pode pedir uma cópia das diretrizes que usamos para tomar nossa decisão.

RECLAMAÇÕES

Se você entrar em contato conosco porque não está satisfeito com a AmeriHealth Caritas Ohio ou com nossos prestadores, isso é chamado de **reclamação**. A AmeriHealth Caritas Ohio responderá à sua reclamação por telefone ou por correio, se não conseguirmos entrar em contato com você por telefone. Daremos uma resposta nos seguintes prazos:

- dois dias úteis para reclamações por não conseguir obter serviços
- trinta dias corridos para todas as outras reclamações, exceto reclamações sobre o recebimento de cobranças pelos cuidados que você recebeu
- sessenta dias corridos para reclamações sobre o recebimento de cobranças pelos cuidados que você recebeu.

Se precisarmos de mais tempo para tomar uma decisão sobre um recurso ou uma reclamação, enviaremos uma carta informando que precisamos de até mais 14 dias corridos. Essa carta também explicará por que precisamos de mais tempo. Se achar que precisamos de mais tempo para tomar uma decisão sobre seu recurso ou reclamação, você também pode nos pedir para levar até 14 dias corridos.

Você também tem o direito de registrar uma reclamação **a qualquer momento**. Para isso, entre em contato com:

Ohio Department of Medicaid
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight
PO Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709
1-800-605-3040 ou 1-800-324-8680
TTY: 1-800-292-3572

Ohio Department of Insurance
50 W. Town Street
3rd Floor, Suite 300
Columbus, Ohio 43215
1-800-686-1526

AUDIÊNCIAS

Você só pode solicitar uma audiência depois de passar pelo processo de recurso da AmeriHealth Caritas Ohio.

Uma audiência é uma reunião com você ou alguém que você deseja que fale em seu nome, alguém do Departamento de Serviços de Emprego e Família do condado (CDJFS), alguém da AmeriHealth Caritas Ohio e um oficial de audiência do Bureau of State Hearings (Departamento de Audiências) do Departamento de Serviços de Emprego e Família de Ohio (ODJFS). Nessa reunião, você explicará por que acha que a AmeriHealth Caritas Ohio não tomou a decisão certa, e a AmeriHealth Caritas Ohio explicará as razões pelas quais tomamos nossa decisão. O oficial de audiência ouvirá e, em seguida, decidirá quem tem razão com base nas regras e nas informações fornecidas.

A AmeriHealth Caritas Ohio notificará você sobre seu direito de solicitar uma audiência se:

- não alterarmos nossa decisão ou ação devido ao seu recurso
- decidirmos propor ou continuar a participação no Programa de Serviços Coordenados (CSP) da AmeriHealth Caritas Ohio
- decidirmos recusar o seu pedido de mudança de prestador no Programa de Serviços Coordenados (CSP).

Se quiser uma audiência, você, ou alguém que você queira que fale em seu nome, deve solicitar uma audiência **dentro de 90 dias corridos**. O período de 90 dias corridos começa no dia seguinte à data de envio do formulário de audiência. Se o seu recurso for sobre uma decisão de reduzir, suspender ou interromper os serviços antes que todos os serviços aprovados sejam recebidos, sua carta informará como você pode continuar recebendo os serviços, se desejar, e quando poderá precisar pagar pelos serviços. Se propusermos inscrever você no Programa de Serviços Coordenados (CSP) e você solicitar a audiência no prazo de 15 dias corridos a partir da data de envio do formulário, não inscreveremos você no programa até a decisão da audiência. Saiba mais sobre a lei de Ohio neste site: <https://codes.ohio.gov/ohio-administrative-code/rule-5101:6-3-02> e neste site: <https://codes.ohio.gov/ohio-administrative-code/rule-5160-26-08.4>.

Para solicitar uma audiência, você pode:

- Assinar e enviar o formulário de audiência para o endereço ou número de fax indicados no formulário
- Ligar para o Bureau of State Hearings pelo telefone 1-866-635-3748
- Enviar sua solicitação pelo site https://hearings.ifs.ohio.gov/apps/SHARE/#_frmLogin

- Enviar sua solicitação pelo e-mail bsh@jfs.ohio.gov

Se você quiser informações sobre serviços jurídicos gratuitos, mas não souber o número do escritório local de assistência jurídica, ligue para a Ohio State Legal Services Association (Associação de Serviços Jurídicos do Estado de Ohio) pelo telefone 1-800-589-5888.

Em geral, as decisões da audiência são emitidas no prazo máximo de 70 dias corridos após o recebimento da solicitação. No entanto, se a MCO ou o Bureau of State Hearings decidirem que a condição de saúde atende aos critérios para uma decisão acelerada, uma decisão acelerada será emitida tão rapidamente quanto necessário, no máximo três dias úteis após o recebimento da solicitação. Decisões aceleradas ocorrem em situações em que tomar a decisão dentro do prazo padrão pode comprometer seriamente sua vida, sua saúde ou sua capacidade de atingir, manter ou recuperar a função máxima.

ADESÃO E CANCELAMENTO DE ADESÃO

AVISO DE PERDA DE SEGURO

Sempre que perder o seguro saúde, você deve receber um aviso, conhecido como certificado de aproveitamento de carência, da sua antiga companhia de seguros. Esse aviso diz que você não tem mais seguro. Mantenha uma cópia desse aviso em seu arquivo, pois você pode precisar fornecer uma cópia.

PERDA DE ELEGIBILIDADE DO MEDICAID

É importante que você mantenha seus compromissos com o Departamento de Serviços de Emprego e Família do condado (CDJFS). Se perder uma consulta ou não fornecer as informações solicitadas, você poderá perder sua elegibilidade para o Medicaid. Se isso acontecer, a AmeriHealth Caritas Ohio será instruída a cancelar sua inscrição como beneficiário do Medicaid e você não estará mais coberto pela AmeriHealth Caritas Ohio.

RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA DA ADESÃO À MCO

Se perder sua elegibilidade para o Medicaid, mas retomá-la dentro de 90 dias, você automaticamente voltará a ser beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio.

ENCERRAMENTO DA SUA ADESÃO À AMERIHEALTH CARITAS OHIO

Como beneficiário de uma organização de cuidados gerenciados (MCO), você tem o direito de optar por encerrar sua adesão em determinados períodos do ano. Você pode optar por encerrar sua adesão nos primeiros três meses da adesão ou durante o mês anual de adesões abertas. O Departamento de Medicaid de Ohio notificará você para informar quando será o mês anual de adesões abertas. Caso more em uma área de adesão obrigatória, você precisará escolher outra organização de cuidados gerenciados para cobrir seus serviços de saúde.

Se quiser encerrar sua adesão nos primeiros três meses da adesão ou durante o mês anual de adesões abertas, você pode ligar para a Central de Atendimento ao Consumidor do Medicaid Ohio pelo telefone 1-800-324-8680 (TTY 711). Você também pode enviar uma solicitação online pelo site da Central de Atendimento do Medicaid: www.ohiomh.com. Se você ligar antes dos últimos 10 dias do mês, sua adesão terminará no primeiro dia do mês seguinte. Se você ligar após esse período, sua adesão não terminará até o primeiro dia do próximo mês. Se você

escolheu outra organização de cuidados gerenciados, sua nova organização de cuidados gerenciados enviará informações pelo correio antes da data de início da sua adesão.

ESCOLHA DE UM NOVO PLANO

Se estiver pensando em encerrar sua adesão para mudar para outra organização de cuidados gerenciados (MCO), você precisa saber quais são suas opções, sobretudo se desejar manter seus atuais prestadores. Lembre-se: cada MCO tem a própria lista de médicos e hospitais que estão na rede, além de informações escritas que explicam os benefícios que oferece e as regras que devem ser seguidas. Se quiser informações por escrito sobre uma organização de cuidados gerenciados à qual está pensando em aderir ou se simplesmente tiver dúvidas sobre a MCO, você pode ligar para o plano ou para a Central de Atendimento ao Consumidor do Medicaid Ohio pelo telefone 1-800-324-8680 (TTY 711). Você também pode encontrar informações sobre MCOs em sua região no site da Central de Atendimento ao Consumidor do Medicaid Ohio: www.ohiomh.com.

RESCISÃO DE ADESÃO POR JUSTA CAUSA

Às vezes, pode haver um motivo especial para você encerrar sua adesão a um plano. Isso é chamado de rescisão de adesão “por justa causa”. Solicitações de justa causa se aplicam a períodos fora da adesão aberta e nos primeiros três meses de adesão. Para solicitar uma rescisão da adesão por justa causa, você pode primeiro ligar para a AmeriHealth Caritas Ohio e nos dar a chance de resolver o problema. Se não conseguirmos resolver o problema, você pode solicitar uma rescisão por justa causa se tiver um dos seguintes motivos:

- Você se mudou e sua MCO atual não está disponível onde você mora agora, e você precisa de cuidados médicos não emergenciais em sua nova região antes que sua adesão à MCO termine.
- Sua MCO atual não cobre, por objeções morais ou religiosas, um serviço médico de que você precisa.
- Seu médico disse que alguns dos serviços médicos de que você precisa devem ser recebidos ao mesmo tempo, mas os serviços não estão todos na rede da MCO.
- Você acredita que não está recebendo atendimento de qualidade e que os serviços de que precisa não estão disponíveis em outro prestador da rede da AmeriHealth Caritas Ohio.
- Você não tem acesso a serviços medicamente necessários cobertos pelo Medicaid ou não tem acesso a prestadores com experiência em lidar com suas necessidades especiais de saúde.
- O PCP que você escolheu não está mais na rede da AmeriHealth Caritas Ohio e era o único PCP na rede que falava seu idioma e estava localizado a uma distância razoável de você; ou outro plano tem um PCP na rede que fala seu idioma, está localizado a uma distância razoável e aceitará você como paciente.
- Se você acha que permanecer como beneficiário do seu plano de cuidados gerenciados atual é prejudicial para você e não é de seu interesse.

O beneficiário pode solicitar uma MCO diferente a qualquer momento, se for uma criança que recebe manutenção de assistência social federal do Título IV-E ou estiver em assistência social ou outra situação de acolhimento familiar ou institucional. A mudança deve ser iniciada pelo conselho tutelar (PCSA) local ou pelo juizado de menores do Título IV-E local (Código Administrativo de Ohio: Regra 5160-26-02.1).

Para pedir o encerramento da sua adesão por justa causa, você pode ligar para a Central de Atendimento ao Consumidor do Medicaid Ohio pelo telefone **1-800-324-8680 (TTY 711)**. O Departamento de Medicaid de Ohio analisará sua solicitação e decidirá se você tem motivo para justa causa. Você receberá uma carta pelo correio informando se o Departamento de Medicaid de Ohio encerrará sua adesão e a data em que sua adesão terminará. Caso more em uma área de adesão obrigatória, você precisará escolher outro plano, a menos que o

Departamento de Medicaid de Ohio diga o contrário. Se sua solicitação de justa causa for negada, o Departamento de Medicaid de Ohio enviará informações explicando seu direito a uma audiência para recorrer da decisão.

O que você deve ter em mente ao encerrar sua adesão

Se você seguiu alguma das etapas acima para encerrar sua adesão, lembre-se:

- Continue a usar os médicos e outros prestadores da AmeriHealth Caritas Ohio até o dia em que você for beneficiário do novo plano de saúde ou voltar ao Medicaid regular.
- Se você escolheu uma nova MCO e não recebeu um cartão de identificação de beneficiário antes do primeiro dia do mês em que for beneficiário do novo plano, ligue para o Departamento de Atendimento ao Beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio. Se eles não puderem ajudar, ligue para a Central de Atendimento ao Consumidor do Medicaid Ohio pelo telefone **1-800-324-8680 (TTY 711)**.
- Se você receber permissão para retornar ao cartão Medicaid regular e não tiver recebido um novo cartão Medicaid, ligue para a assistência social do condado.
- Se você escolheu uma nova MCO e tem consultas médicas agendadas, ligue para o seu novo plano para ter certeza de que esses prestadores estão na rede de prestadores do novo plano e que toda a documentação necessária está resolvida. Alguns exemplos de quando você deve ligar para o seu novo plano: *quando você tem uma consulta com um novo médico, uma cirurgia, exame de sangue ou raio-x agendado e especialmente se for gestante.*
- Se você receber permissão para retornar ao Medicaid regular e tiver consultas médicas agendadas, ligue para os prestadores para ter certeza de que eles aceitam o cartão Medicaid regular.

RESCISÕES DE ADESÃO OPCIONAIS

Você tem a opção de não ser beneficiário de uma organização de cuidados gerenciados (MCO) se:

- Você for de uma tribo indígena reconhecida pelo governo federal, qualquer que seja a sua idade.
- Você for um indivíduo que recebe serviços de "waiver" domiciliares e comunitários por meio do Departamento de Deficiências de Desenvolvimento de Ohio.

Se acreditar que você ou seu filho(a) cumpre qualquer um dos critérios acima e não quer ser beneficiário de uma organização de cuidados gerenciados, você pode ligar para a Central de Atendimento ao Consumidor do Medicaid Ohio pelo telefone **1-800-324-8680 (TTY 711)**. Se você cumprir os critérios acima e não quiser ser beneficiário da MCO, sua adesão à MCO será encerrada.

Exclusões – Indivíduos que não têm permissão para participar de uma MCO do Medicaid:

Você talvez não tenha permissão para participar de uma organização de cuidados gerenciados (MCO) do Medicaid se:

- For duplamente elegível nos programas do Medicaid e do Medicare;
- Estiver institucionalizado em um lar de idosos e não elegível na categoria de Adult Extension (Extensão para Adultos), instituição de cuidados de longo prazo, instituição de cuidados intermediários para indivíduos com deficiência intelectual (ICF/IID) ou algum outro tipo de instituição; ou
- Receber serviços de waiver do Medicaid e não for elegível na categoria de Adult Extension.

- *Se for elegível para o Medicaid na categoria de Adult Extension, você receberá seus serviços no lar de idosos por meio da organização de cuidados gerenciados. Além disso, beneficiários da Adult Extension aprovados para serviços de waiver permanecerão na organização de cuidados gerenciados.*

Se você acreditar que cumpre qualquer um dos critérios acima e não deve ser beneficiário de uma organização de cuidados gerenciados, ligue para a Central de Atendimento ao Consumidor do Medicaid Ohio pelo telefone **1-800-324-8680 (TTY 711)**. Se você cumprir os critérios acima, sua adesão à MCO será encerrada.

A AmeriHealth Caritas Ohio pode encerrar minha adesão?

A AmeriHealth Caritas Ohio pode pedir ao Departamento de Medicaid de Ohio que encerre sua adesão por certos motivos. O Departamento de Medicaid de Ohio deve aprovar a solicitação antes que sua adesão possa ser encerrada.

Os motivos pelos quais a AmeriHealth Caritas Ohio pode solicitar o encerramento da sua adesão são:

- Fraude ou uso indevido do seu cartão de identificação da AmeriHealth Caritas Ohio
- Comportamento tumultuante ou não cooperativo, na medida em que afete a capacidade da MCO de prestar serviços a você ou a outros beneficiários.

A AmeriHealth Caritas Ohio presta serviços aos nossos beneficiários em razão de um contrato que a AmeriHealth Caritas Ohio tem com o Departamento de Medicaid de Ohio. Se quiser entrar em contato com o Departamento de Medicaid de Ohio, ligue ou escreva para:

Ohio Department of Medicaid
Office of Managed Care
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight
PO Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709

Telefone: 1-800-324-8680 (TTY 1-800-292-3572)

Site: www.medicaid.ohio.gov

Você pode entrar em contato com a AmeriHealth Caritas Ohio para obter qualquer outra informação que desejar, incluindo a estrutura e a operação da AmeriHealth Caritas Ohio e como pagamos nossos prestadores. Se quiser nos dizer o que acha que devemos mudar, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana.

TERMINOLOGIA DE CUIDADOS GERENCIADOS

Recurso: solicitação de um beneficiário para que a organização de cuidados gerenciados (MCO) analise uma determinação de negativa do benefício

Coparticipação: valor fixo que um beneficiário paga por um serviço de saúde coberto.

Equipamento médico durável: equipamento que suporta usos repetidos, é principal e habitualmente usado para servir a um propósito médico, de forma geral não é útil para uma pessoa na ausência de doença ou lesão e é apropriado para uso em casa.

Condição médica de emergência: condição médica que se manifesta por sintomas agudos de gravidade suficiente (incluindo dor intensa), de modo que uma pessoa leiga prudente, com conhecimento médio de saúde e medicina, possa, com sensatez, esperar que a ausência de atenção médica imediata resulte em qualquer um dos seguintes: colocar a saúde do indivíduo (ou, com relação a gestantes, a saúde da gestante ou do feto) em sério risco, comprometimento grave das funções corporais, ou disfunção grave de qualquer órgão ou parte corporal.

Transporte médico de emergência: transporte por ambulância de pessoas doentes, feridas ou incapacitadas que necessitam de atendimento médico de emergência.

Atendimento em pronto-socorro: triagem médica, exame e avaliação por médico ou, na medida permitida pela lei aplicável, por outro profissional apropriado sob a supervisão de um médico, para determinar se existe uma condição médica de emergência e, se houver, o tratamento de saúde ou cirurgia para um serviço coberto por um médico necessário para aliviar ou eliminar a condição médica de emergência, dentro da capacidade de atendimento de um hospital.

Serviços de emergência: serviços cobertos de internação, ambulatoriais ou de transporte médico realizados por um prestador qualificado e necessários para avaliar, tratar ou estabilizar uma condição médica de emergência. Prestadores de serviços de emergência também incluem médicos ou outros profissionais de saúde ou instalações de saúde que não estejam empregadas ou tenham acordo contratual com a MCO.

Serviços excluídos: serviços de saúde que a MCO não paga ou cobre.

Reclamação: expressão de insatisfação de um beneficiário sobre qualquer assunto que não seja uma determinação de negativa de benefício. As reclamações podem incluir, entre outras, a qualidade dos cuidados ou serviços prestados e aspectos das relações interpessoais, como a grosseria de um prestador ou funcionário ou o desrespeito aos direitos do beneficiário, sejam ou não solicitadas medidas corretivas. A reclamação inclui o direito do beneficiário de contestar uma prorrogação proposta por uma MCO para emitir uma decisão sobre uma autorização.

Serviços e dispositivos de habilitação: serviços destinados a ajudar indivíduos a adquirir, reter e melhorar as habilidades de autoajuda, socialização e adaptação necessárias para residir em ambientes domésticos e comunitários.

Seguro saúde: Contrato que exige que a MCO pague alguns ou todos os seus custos de assistência médica em troca de um prêmio.

Atendimento domiciliar: serviços que incluem enfermagem domiciliar, serviços de assistência médica domiciliar e terapias qualificadas.

Serviços de cuidados paliativos: agência pública, organização privada ou uma subdivisão de qualquer uma delas, sujeita às condições de participação de acordo com 42 CFR Parte 418 (1º de outubro de 2017), licenciada no estado de Ohio e aprovada pelo ODM para prestar assistência a indivíduos com doenças terminais. (Regra 5160-56-01 (V) do Código Administrativo de Ohio (OAC)).

Hospitalização: atendimento em hospital que exija internação.

Atendimento hospitalar ambulatorial: tratamento ou serviços diagnósticos, terapêuticos, de reabilitação ou paliativos fornecidos por ou sob a direção de um profissional médico que são fornecidos a um paciente por um hospital.

Clinicamente necessário: critérios de cobertura para procedimentos, itens ou serviços que previnem, diagnosticam, avaliam ou tratam uma condição adversa de saúde, como doença, lesão, enfermidade ou seus sintomas, disfunção emocional ou comportamental, déficit intelectual, comprometimento cognitivo ou deficiência de desenvolvimento e sem os quais se pode esperar que a pessoa sofra morbidade prolongada, aumentada ou nova, comprometimento da função, disfunção de um órgão ou parte do corpo ou dor e desconforto significativos.

Rede: prestadores contratados da MCO disponíveis para os beneficiários da MCO.

Prestador não participante: qualquer prestador com um contrato de prestador com o ODM que não tenha contrato com uma MCO, mas preste serviços de saúde aos beneficiários de uma MCO.

Prestador participante: qualquer prestador, grupo de prestadores ou entidade que tenha um contrato de prestador de rede com a MCO de acordo com a regra 5160-26-05 do Código Administrativo e receba financiamento direto ou indireto do Medicaid para solicitar, encaminhar ou prestar serviços cobertos em virtude do contrato ou termo de prestador da MCO com o ODM.

Serviços médicos: (L) “Profissionais médicos”: são médicos, podólogos, dentistas, especialistas em enfermagem clínica, enfermagem obstétrica certificada, enfermagem certificada ou médicos assistentes. (5160-2-02(L)).

Plano: (S) “Organização de cuidados gerenciados (MCO)” significa uma corporação de seguro saúde (HIC) licenciada no estado de Ohio que celebra um contrato de prestação de cuidados gerenciados com o ODM. (5160-26-01(S)).

Serviços de cuidados pós-estabilização: serviços cobertos relacionados a uma condição médica de emergência que o prestador responsável pelo tratamento considera clinicamente necessários após uma condição médica de emergência ter sido estabilizada para manter a condição estabilizada ou nas circunstâncias descritas em 42 C.F.R.422.113 para melhorar ou resolver a condição do beneficiário.

Pré-autorização: decisão da MCO de que um serviço de saúde, plano de tratamento ou equipamento médico durável é clinicamente necessário. Às vezes chamada de autorização prévia, aprovação prévia ou pré-certificação. Seu plano ou seguro saúde pode exigir pré-autorização para determinados serviços antes de você recebê-los, exceto em uma emergência.

Prêmio: “Prêmio” é o valor do pagamento mensal por beneficiário ao qual a MCO tem direito como contraprestação pelo cumprimento de suas obrigações de acordo com o Capítulo 5160-26 do Código Administrativo e/ou o contrato do prestador com o ODM. (Regra OAC 516026-01(NN))

Cobertura de medicamentos prescritos: medicamentos cobertos pela administradora individual de benefícios de farmácia (SPBM) que são fornecidos aos beneficiários para uso na residência de um paciente, incluindo instituição de enfermagem ou instituição de cuidados intermediários para indivíduos com deficiência intelectual.

Medicamentos prescritos: substâncias simples ou compostas ou misturas de substâncias prescritas para cura, alívio ou prevenção de doenças, ou para manutenção da saúde, que são prescritas por um médico ou outro profissional licenciado das artes de cura dentro do escopo dessa prática profissional, conforme definido e limitado pela lei federal e estadual; entregues por farmacêuticos licenciados e profissionais autorizados licenciados de acordo com a Lei Estadual de Prática Médica; e entregues pelo farmacêutico ou profissional licenciado em uma prescrição escrita que é registrada e mantida nos registros do farmacêutico ou profissional.

Médico ou principal prestador de cuidados: médico (M.D. ou D.O.), clínica de grupo de médicos, profissional de enfermagem avançada registrada, conforme definido na seção 4723.01 do Código Revisado de Ohio, clínica de grupo de profissionais de enfermagem avançada dentro de uma especialidade aceitável ou médico assistente que cumpra os requisitos da regra 5160-4-03 do Código Administrativo de Ohio sob contrato de uma MCO para prestar serviços nos termos da regra 5160-26-03.1 do Código Administrativo de Ohio.

Prestador: hospital, instituição de saúde, médico, dentista, farmácia ou indivíduo ou entidade apropriada licenciada ou certificada que esteja autorizada a ter ou possa ter direito a reembolso por serviços relacionados à saúde prestados aos beneficiários de uma MCO.

Serviços e dispositivos de reabilitação: tarefas específicas que devem, de acordo com o Título 47 do Código Revisado de Ohio, ser realizadas diretamente por um profissional de saúde técnico ou profissional licenciado ou devidamente certificado.

Cuidados de enfermagem especializada: tarefas específicas que devem, de acordo com o Capítulo 4723 do Código Revisado de Ohio, ser realizadas por profissional de enfermagem prática licenciada (LPN) sob a direção de profissional de enfermagem registrada ou diretamente por profissional de enfermagem registrada.

Especialista: Um médico especialista se concentra em uma área específica da medicina ou em um grupo específico de pacientes para diagnosticar, manejar, prevenir ou tratar certos tipos de sintomas e condições. Especialista não médico é um prestador que tem mais treinamento em uma área específica da saúde.

Atendimento de urgência: Atendimento para uma doença, lesão ou condição grave o suficiente para que uma pessoa sensata procure atendimento imediatamente, mas não tão grave que exija atendimento em pronto-socorro.

APÊNDICE A: ADMINISTRADORA INDIVIDUAL DE BENEFÍCIOS DE FARMÁCIA (SPBM) DE OHIO

1.1 IDENTIDADE CORPORATIVA

A Gainwell Technologies é uma empresa com mais de 50 anos de experiência comprovada, reconhecida pela excelência no atendimento e por sua expertise incomparável. A Gainwell não opera sob nenhum outro nome comercial ou nome fantasia (DBA). Na Gainwell, tudo o que fazemos gira em torno das pessoas.

A missão da Gainwell é capacitar os clientes por meio de tecnologias e soluções inovadoras para oferecer excelentes resultados em saúde e serviços humanos.

Agora você é beneficiário da nossa administradora individual de benefícios de farmácia (SPBM). Na Gainwell, acreditamos que você merece serviços de farmácia de qualidade e deve receber os serviços mais atualizados que pudermos prestar.

Online: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>

E-mail: OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com

Se você suspeitar de fraude de um prestador ou consumidor, entre em contato com nossa central de denúncia gratuita de fraude, desperdício e abuso pelo telefone **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** e selecione a opção para denunciar suspeitas de fraude, desperdício e abuso.

1.2 SERVIÇOS DISPONÍVEIS

A Gainwell cobre todos os medicamentos com ou sem prescrição médica (OTC) clinicamente necessários e cobertos pelo Medicaid. Usamos uma lista de medicamentos preferidos (PDL), que é uma lista de medicamentos que preferimos que seu prestador prescreva. Podemos exigir que o seu prestador envie um pedido de autorização prévia, que é onde o seu prestador nos fornecerá informações adicionais explicando por que um medicamento específico e/ou uma determinada dose ou quantidade de medicamento pode ser necessária.

Os serviços abaixo estão disponíveis para atender a quaisquer necessidades adicionais que você possa ter:

- Interpretação oral
- Serviços de tradução
- Assistências e serviços auxiliares
- Informações escritas em formatos alternativos, incluindo braile e letras grandes

1.2.1 LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (PDL)

A Gainwell usa uma PDL, que é uma lista de medicamentos que preferimos que o seu prestador prescreva. Você pode encontrar uma cópia da PDL nos seguintes locais:

- Na guia Reference Material (Material de Referência) do seguinte site: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>
- No seu Portal do Beneficiário da Gainwell (é necessário fazer login): <https://spbm.medicaid.ohio.gov>
- No site de farmácia do Departamento de Medicaid de Ohio: <https://medicaid.ohio.gov/stakeholders-and-partners/phm/unified-pdl>
- Para pedir uma cópia impressa, ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**

1.2.2 AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS

É possível que seu prestador precise enviar um pedido de autorização prévia antes de prescrever determinados medicamentos. A Gainwell aceita envios de autorização prévia por telefone, fax, correio, portal da web ou ePA. Nessas circunstâncias, seu prestador enviará uma solicitação de autorização à equipe de Serviços de Farmácia da Gainwell, que fará uma análise clínica do medicamento que seu prestador está solicitando. A equipe de Serviços de Farmácia da Gainwell trabalhará em estreita colaboração com seu prestador para tomar a melhor decisão clínica. Você receberá uma carta pelo correio com o resultado da decisão tomada.

Se não concordar com a decisão tomada pela Gainwell, você receberá informações detalhadas sobre como recorrer da decisão.

Você tem a opção de ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário gratuitamente pelo telefone **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** para obter informações sobre a PDL e medicamentos que podem exigir autorização prévia ou para tirar qualquer dúvida relacionada a medicamentos. A PDL e uma lista de medicamentos que exigem autorização prévia podem ser acessadas em: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>. É importante que você e/ou seu prestador consultem a PDL e/ou a lista de medicamentos que exigem autorizações prévias sempre que tiverem dúvidas, pois esses documentos podem sofrer alteração.

1.2.3 ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE UTILIZAÇÃO DE FARMÁCIA

A PDL será usada com cada análise de autorização prévia feita pela equipe de Serviços de Farmácia da Gainwell. Quando uma autorização prévia for necessária, a Gainwell deverá aprovar a solicitação do prestador antes que você possa receber seu medicamento na farmácia de sua preferência na rede. Uma autorização prévia pode ser necessária se:

- Houver um medicamento genérico disponível
- Houver possibilidade de uso indevido ou abuso do medicamento solicitado
- For necessário experimentar outros medicamentos primeiro
- A quantidade máxima para o medicamento solicitado for excedida
- O medicamento que seu prestador prescreveu não estiver incluído na PDL

A PDL geralmente inclui várias opções de medicamento para tratar uma determinada condição. Esses diferentes medicamentos são chamados de medicamentos “alternativos” e são tão eficazes quanto outros medicamentos, sem efeitos colaterais ou problemas de saúde adicionais.

Motivos específicos pelos quais o seu prestador pode precisar enviar um pedido de autorização prévia incluem:

- **Terapia em etapas** – Em alguns casos, nosso plano exige que você experimente primeiro certos medicamentos para tratar sua condição médica.
- **Substituição por genérico** – Quando uma farmácia será obrigada a fornecer um medicamento genérico no lugar de um medicamento de marca, quando disponível. Medicamentos genéricos são tão seguros e eficazes quanto os medicamentos de marca e devem ser prescritos primeiro.
- **Intercâmbio terapêutico** – Quando você não consegue tomar um medicamento por motivos como alergia, intolerância, etc., um medicamento pode não funcionar para você, e seu prestador pode prescrever um medicamento que não esteja na lista de medicamentos aprovados.
- **Medicamentos especiais** – Trata-se de uma análise de um medicamento considerado mais complexo para uma doença específica e que exige atenção específica durante o processo de análise de autorização prévia. Talvez seja necessário obter esses medicamentos em uma farmácia especializada. Seu prestador

trabalhará com os Serviços de Farmácia da Gainwell para garantir que você possa obter o medicamento de que precisa o mais rápido possível.

1.2.4 SERVIÇOS EXCLUÍDOS

A Gainwell não pagará pelas seguintes categorias, que não são cobertas pelo programa de farmácia do Medicaid de Ohio:

- Medicamentos para tratamento de obesidade
- Medicamentos para tratamento de infertilidade
- Medicamentos para tratamento de disfunção erétil
- Medicamentos DESI ou medicamentos que podem ter sido considerados idênticos, similares ou relacionados
- Medicamentos que se qualifiquem para cobertura pelo Medicare Parte D
- Medicamentos de venda livre que não estão listados de acordo com o parágrafo C da regra 5160-9-03 do OAC
- Medicamentos usados para indicações não aprovadas pela Food and Drug Administration (FDA), a menos que embasados por evidências clínicas convincentes

1.2.5 SERVIÇOS ADICIONAIS

A equipe da Gainwell Pharmacy também pode ajudar você com os serviços abaixo. Ligue para nossa central de atendimento ao beneficiário pelo telefone **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**. Você também pode acessar essas informações no portal do beneficiário: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>.

- Localizar uma farmácia para receber o medicamento prescrito pelo seu prestador
- Verificar se você tem cobertura de farmácia ativa
- Obter suprimentos para diabéticos cobertos pelo seu benefício de farmácia
- Obter equipamentos médicos duráveis (DME) cobertos pelo seu benefício de farmácia

1.3 PEDIDOS DE RECURSOS, RECLAMAÇÕES OU AUDIÊNCIAS

Reclamações

Se você não estiver satisfeito com alguma coisa relacionada aos Serviços de Farmácia da Gainwell ou aos nossos prestadores, entre em contato conosco assim que possível. Isso é chamado de reclamação.

Para entrar em contato conosco, você pode:

- Ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone 1-833-491-0344 (**TTY 1-833-655-2437**) e escolher a opção 1 para falar com um membro da equipe de atendimento da Gainwell Pharmacy
- Preencher o formulário de reclamação/recurso incluído neste manual do beneficiário e enviar para os Serviços de Farmácia da Gainwell no endereço abaixo ou pelo portal de beneficiário na internet
- Acessar nosso site: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>
- Escrever uma carta dizendo que você está insatisfeito. Lembre-se de incluir seu nome completo, ID do Medicaid, endereço e número de telefone para que possamos entrar em contato com você, se necessário. Você pode enviar o formulário ou carta por e-mail ou correio.
- E-mail: OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com
- Correspondência:

Gainwell Pharmacy Services
5475 Rings Rd., Suite 125
Dublin, OH 43017-7565

Depois que você entrar em contato com a Gainwell para enviar sua reclamação, faremos o acompanhamento por telefone, correio ou outros meios apropriados dentro dos prazos abaixo:

- 2 (dois) dias úteis para reclamações por não conseguir obter os medicamentos de que precisa
- 30 (trinta) dias corridos para todas as outras reclamações

Recurso

Se receber uma notificação nossa com a qual não concorde, você poderá solicitar um recurso dentro de 60 (sessenta) dias corridos após a data da notificação. A Gainwell responderá ao seu recurso no prazo de 15 (quinze) dias corridos a contar da data em que você entrar em contato conosco. Se você acreditar que 15 (quinze) dias corridos podem comprometer seriamente sua vida, saúde física ou mental ou capacidade de atingir, manter ou recuperar a função máxima, entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Beneficiário da Gainwell o mais rápido possível, no número indicado abaixo, para acelerar seu processo de análise. Para solicitar um recurso, você pode:

- Ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** e escolher a opção 1 para falar com um membro da equipe de atendimento da Gainwell Pharmacy
- Preencher o formulário de reclamação/recurso incluído neste manual do beneficiário e enviar para os Serviços de Farmácia da Gainwell no endereço abaixo ou pelo portal de beneficiário na internet
- Acessar nosso site: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>
- Escrever uma carta. Lembre-se de incluir seu nome completo, ID do Medicaid, endereço e número de telefone para que possamos entrar em contato com você, se necessário. Você pode enviar o formulário ou carta por e-mail ou correio.
- E-mail: OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com
- Correspondência:
Gainwell Pharmacy Services
5475 Rings Rd., Suite 125
Dublin, OH 43017-7565

Ao apresentar um recurso, inclua as seguintes informações:

- Seu nome e número de identificação do Medicaid no seu cartão
- O nome do prestador responsável pela prescrição
- A razão pela qual você não concorda com o resultado informado pela Gainwell
- Qualquer documentação ou informação para embasar seu pedido de anulação da decisão

A Gainwell deve responder ao seu recurso no prazo de 15 (quinze) dias corridos a contar da data em que você entrar em contato conosco. Se não alterarmos nossa decisão, você será notificado por escrito e terá o direito de solicitar uma audiência. Você deve concluir o processo de recurso antes de poder solicitar uma audiência.

Se precisarmos de mais tempo para tomar uma decisão sobre um recurso ou uma reclamação, enviaremos uma carta informando que precisamos de até mais 14 (catorze) dias corridos. Essa carta também explicará melhor por que precisamos de mais tempo para concluir sua solicitação.

Audiência

Você deve concluir o processo de recurso da Gainwell antes de poder solicitar uma audiência. A audiência é uma reunião com você ou seu representante autorizado, alguém do Departamento de Serviços de Emprego e Família do condado (CDJFS), alguém da Gainwell e um oficial de audiência do Bureau of State Hearings (Departamento

de Audiências) do Departamento de Serviços de Emprego e Família de Ohio (ODJFS). Nessa reunião, você explicará por que acha que a Gainwell Pharmacy Services não tomou a decisão certa, e a Gainwell explicará as razões para tomarmos nossa decisão. Uma decisão será tomada pelo oficial de audiência com base nas regras, regulamentos e informações fornecidas durante a audiência.

Você será notificado sobre o seu direito de solicitar uma audiência se não alterarmos nossa decisão devido ao pedido de recurso à Gainwell. Se quiser solicitar uma audiência, você ou um representante autorizado deve solicitar uma audiência dentro de 90 (noventa) dias corridos após a rejeição do recurso pela Gainwell.

Para solicitar uma audiência, você pode assinar e enviar o formulário de audiência para o endereço ou número de fax indicados no formulário, ligar para o Bureau of State Hearings (Departamento de Audiências) pelo telefone **1-866-635-3748 (TTY/TDD 614-728-2985)** ou enviar sua solicitação por e-mail para bsh@jfs.ohio.gov. Se você quiser informações sobre serviços jurídicos gratuitos, ligue para a Ohio State Legal Services Association (Associação de Serviços Jurídicos do Estado de Ohio) pelo telefone **1-800-589-5888** para saber o número do escritório local de assistência jurídica.

Em geral, as decisões da audiência são emitidas no prazo máximo de 70 (setenta) dias corridos após o recebimento da solicitação. Se ficar determinado que a condição de saúde cumpre os critérios para uma decisão acelerada, a decisão será emitida tão rapidamente quanto necessário, no máximo 3 (três) dias úteis após o recebimento da solicitação. Decisões aceleradas são para situações em que o prazo padrão para análise pode comprometer seriamente sua vida, sua saúde ou sua capacidade de atingir, manter ou recuperar a função máxima.

1.4 RECOMENDAÇÕES DE MUDANÇAS

Como beneficiário da Gainwell Pharmacy Services, você tem o direito de fazer recomendações referentes a direitos e responsabilidades relacionados à cobertura de medicamentos. As recomendações podem ser enviadas por e-mail para a Gainwell Pharmacy Services: OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com. Ou ligue para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-491-0344 (TTY/TDD 614-728-2985)**.

1.5 ACESSO À FARMÁCIA

A Gainwell Pharmacy Services oferece um portal para beneficiários onde você pode fazer login e gerenciar suas necessidades de farmácia. Para acessar o seu portal pessoal de beneficiário, visite <https://spbm.medicaid.ohio.gov> e faça login com as informações pessoais que configurou para a sua conta.

Para abrir uma conta pelo Portal do Beneficiário da Gainwell, você pode seguir as instruções no site <https://spbm.medicaid.ohio.gov> ou ligar para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário gratuitamente pelo telefone **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** para falar com um agente da Gainwell Pharmacy Services e receber assistência passo a passo para se inscrever e acessar sua conta.

1.6 MEDICAMENTO AMBULATORIAL DE EMERGÊNCIA

No caso de uma situação de emergência, você terá a opção de receber um suprimento de 72 horas (3 dias) de sua medicação clinicamente necessária. Se você tiver dificuldades com esse processo, entre em contato com a Gainwell Pharmacy Services pelo telefone **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**.

1.7 DECLARAÇÃO DE NÃO DISCRIMINAÇÃO

A Gainwell Pharmacy Services respeita as leis estaduais e federais de direitos civis que protegem você contra discriminação ou tratamento injusto. Não tratamos as pessoas injustamente em razão de sua idade, raça, cor, nacionalidade, religião, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, estado civil, deficiência mental ou física, histórico médico, estado de saúde, informações genéticas, evidência de segurabilidade, situação militar, condição de veterano, ascendência, necessidade de serviços de saúde para receber quaisquer serviços cobertos ou localização geográfica.

A Gainwell não tem objeções morais ou religiosas aos serviços que prestamos aos beneficiários do Departamento de Medicaid de Ohio.

Se você precisar de algum dos serviços adicionais abaixo, entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Beneficiário gratuitamente pelo telefone **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** para falar com um membro da equipe sem custo adicional:

- Interpretação oral
- Serviços de tradução
- Assistências e serviços auxiliares
- Informações escritas em outros idiomas, incluindo, entre outros, espanhol, somali e árabe
- Informações escritas em formatos alternativos, incluindo, entre outros, braile e letras grandes

1.8 DECLARAÇÃO DE REDE DO PRESTADOR

A Gainwell trabalha com farmácias para entregar prescrições perto de sua casa para facilitar o acesso a qualquer uma das suas necessidades de medicamentos. Muitas das farmácias oferecem serviços, incluindo entrega de prescrições em domicílio, gerenciamento de medicamentos e assistência se você tiver limitações de inglês, audição ou visão ou uma deficiência que precise de apoio extra. Farmácias especializadas também estão disponíveis para fornecer medicamentos com requisitos específicos de manuseio, armazenamento e distribuição para tratar doenças de alto risco, complexas ou raras. Se houver alguma alteração nessas farmácias, informaremos você por meio do site, do Portal de Beneficiários da Gainwell ou de correspondências, conforme determinado pela sua solicitação de comunicação preferida.

A Gainwell não cobre a entrega de prescrições em farmácias que não estão inscritas (fora da rede) para beneficiários do Ohio Medicaid, o que inclui, entre outras, farmácias que estão longe de sua casa, exceto para situações de emergência (se estiver fora do estado em uma emergência ou se uma farmácia de Ohio não puder fornecer o medicamento).

1.9 REDE DE FARMÁCIAS PRESTADORAS

Para obter informações sobre como localizar uma farmácia coberta em sua rede, acesse o Diretório de Farmácias Prestadoras online em <https://spbm.medicaid.ohio.gov> ou faça login no seu Portal do Beneficiário da Gainwell: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>. Para solicitar uma cópia impressa do Diretório de Farmácias Prestadoras, ligue gratuitamente para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**.

A discriminação é proibida por lei

A AmeriHealth Caritas Ohio atua em conformidade com a legislação federal de direitos civis e não discrimina ninguém com base em raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou gênero, incluindo traços intersexuais; gravidez ou condições relacionadas; orientação sexual, identidade de gênero e estereótipos sexuais (de acordo com o escopo de discriminação sexual descrito em 45 CFR § 92.101(a)(2)). A AmeriHealth Caritas Ohio não exclui ou trata ninguém de forma menos favorável em razão de sua raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo.

A AmeriHealth Caritas Ohio oferece a pessoas com deficiência modificações razoáveis e assistências e serviços auxiliares apropriados e gratuitos para permitir que se comuniquem eficazmente conosco, como intérpretes de língua de sinais qualificados e informações escritas em outros formatos (letras grandes, áudio, formatos eletrônicos acessíveis, etc.). A AmeriHealth Caritas Ohio presta serviços linguísticos gratuitos para pessoas cuja língua materna não seja o inglês, o que pode incluir intérpretes qualificados e informações escritas em outros idiomas. Caso precise de modificações razoáveis, ajudas e serviços auxiliares apropriados e gratuitos, ou serviços de assistência linguística, entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Beneficiário da AmeriHealth Caritas Ohio pelo telefone **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** a qualquer hora do dia e da semana.

Se acreditar que a AmeriHealth Caritas não prestou esses serviços ou discriminou você de alguma maneira em razão de sua raça, cor, nacionalidade, origem, idade, deficiência ou sexo, você pode apresentar uma queixa ao Coordenador de Direitos Civis por correspondência, telefone ou pela internet.

Correspondência: AmeriHealth Caritas Ohio
Attn: Civil Rights Coordinator
P.O. Box 7133
London, KY 40742

Telefone: **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**

Pela internet: **<https://apps.amerhealthcaritasoh.com/securecontact/index.aspx>**

Se precisar de ajuda para apresentar uma queixa, o Coordenador de Direitos Civis da AmeriHealth Caritas está à disposição para auxiliar você. Você também pode apresentar uma queixa por violação de direitos civis ao U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, seja eletronicamente, no Office for Civil Rights Complaint Portal, que pode ser acessado em <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ou por correio ou telefone no endereço e números abaixo.

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

Telefone: **1-800-368-1019 (TDD 1-800-537-7697)**

Pela internet: **www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**

A AmeriHealth Caritas Ohio está empenhada em garantir a privacidade e a segurança das informações pessoais dos beneficiários de seus planos. Saiba mais sobre as nossas práticas de privacidade em **www.amerhealthcaritasoh.com/privacy-notice.aspx**

Este aviso também está disponível no site da AmeriHealth Caritas Ohio **www.amerhealthcaritasoh.com**.



Se tiver alguma dificuldade para ler ou entender estas informações ou qualquer outra informação da AmeriHealth Caritas Ohio, entre em contato gratuitamente com o nosso Serviço de Atendimento ao Beneficiário no número 1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446), disponível 24 horas por dia, sete dias por semana, para obter ajuda sem nenhum custo (gratuita) para você. Ligue se precisar de:

- Interpretação oral, tradução oral
- Assistências e serviços auxiliares
- Informações escritas na sua língua materna, caso não seja o inglês
- Informações escritas em outros formatos, como braile ou letras grandes

English ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**).

Spanish ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística sin cargo. Llame al **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**).

Haitian French Creole ATANSYON: Si w pale kreyòl ayisyen, genyen sèvis pou ede w nan lang pa w ki disponib gratis pou ou. Rele nan **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**).

Ukrainian УВАГА: Якщо ви говорите українською мовою, ви маєте право на безкоштовні мовні послуги. Телефонуйте за номером **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**).

Nepali/Nepalese (Nepal) ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका निम्ति भाषासम्बन्धी सहयोग सेवाहरू नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध हुन्छन् । **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**) मा फोन गर्नुहोस् ।

Arabic تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر خدمات المساعدة اللغوية لك مجاناً. اتصل بالرقم **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**).

Somali FIRO GAAR AH: Haddii aadan ku hadlin Af-Soomaali, adeegyada caawimaada luqadda oo bilaash ah, ayaa diyaar kuu ah. Wac **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**).

Russian ВНИМАНИЕ: если вы говорите по-русски, в вашем распоряжении бесплатные услуги переводчика. Позвоните по тел. **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**).

Swahili TAHADHARI: Ikiwa huzungumzi Kiswahili, utapokea huduma za usaidizi wa lugha, bila malipo. Piga simu kupitia **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**).

French ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique sont mis à votre disposition gratuitement. Appelez-nous au **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**).

Kinyarwanda (Burundi) MENYA NEZA: Nimba uvuga Ikirundi (Burundi), ama seruvise afasha mu vy'indimi, atangwa ku buntu, arahari ku bwanyu. Hamagara kuri **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**).

Uzbek (Uzbekistan) DIQQAT: Agar ingliz tilida gapirmasangiz, siz uchun bepul til yordam xizmatlari mavjud. **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**) ga qo'ng'iroq qiling.

Pashtu (Afghanistan)

توجه: که تاسی په پښتو ژبه غږېږئ، د ژبې د مرستې وړیا خدمتونه ستاسی لپاره موجود دي. دی شمېرې ته زنگ ووهئ. **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**)

Vietnamese CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, chúng tôi có sẵn dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**).

Tigrinya ኣስተውዕል :- ቋንቋ ትግርኛ ዘይትዘረብ እንተደኣ ስንካ ብናጻ ዝወሃብ ኣገልግሎት ኣገዝ ንዓኻ ክፋት እዩ። ናብ **1-833-764-7700** (TTY **1-833-889-6446**) ደውል።

Dari (Afghanistan)

توجه: اگر به لسان افغانی گپ میزنید، خدمات مساعدت لسانی به صورت رایگان به شما ارایه میشود. با نمبر **1-833-764-7700** به تماس شوید. (TTY **1-833-889-6446**)



www.amerihealthcaritasoh.com

MMM600