



Atención administrada de Medicaid de Ohio Manual del Miembro

Atención administrada de Medicaid de Ohio
Fecha de emisión: 7 de junio de 2024



Si tiene problemas para leer o comprender esta información o cualquier otra información de AmeriHealth Caritas Ohio, comuníquese sin cargo con Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana para obtener ayuda sin costo (gratis). Llame si usted desea:

- Interpretación oral, traducción oral
- Asistentes y servicios auxiliares
- Información escrita en su idioma materno distinto del inglés
- Información escrita en otros formatos, como braille o letra grande

Índice

BIENVENIDO	3
TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN (ID).....	4
INFORMACIÓN PARA MIEMBROS NUEVOS.....	5
BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBIERTOS	5
SERVICIOS AL MIEMBRO.....	5
SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE ATENCIÓN Y COORDINACIÓN DE ATENCIÓN	5
PROGRAMA BRIGHT START® PARA MIEMBROS EMBARAZADAS	6
SERVICIOS DE EMERGENCIA	7
TRANSPORTE	7
MEDICAMENTOS RECETADOS	9
SERVICIOS CUBIERTOS POR AMERIHEALTH CARITAS OHIO	9
AUTORIZACIONES PREVIAS.....	12
SERVICIOS NO CUBIERTOS POR AMERIHEALTH CARITAS OHIO	15
BENEFICIOS DE VALOR AGREGADO	16
PROGRAMAS DE SALUD.....	16
PROGRAMA OFTALMOLÓGICO (VISTA) PARA ADULTOS.....	16
ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA ADICIONAL PARA DIABÉTICOS	17
PROGRAMA ODONTOLÓGICO (DENTAL) PARA ADULTOS.....	17
PAQUETE INICIAL DE BRIGHT START	17
MONITOREO CONTINUO DE LA GLUCOSA PARA DIABÉTICOS	17
FINANCIACIÓN FLEXIBLE PARA LA ESTABILIDAD DE LA VIVIENDA	17
PROGRAMA LIVING BEYOND PAIN (VIVIR MÁS ALLÁ DEL DOLOR)	17
EL ALIMENTO COMO MEDICINA.....	17
UNIFORMES ESCOLARES.....	17
RECOMPENSAS DE LA TARJETA CARE.....	18
MEMBRESÍA Y SERVICIOS	20

MISSION GED®	20
WEIGHT WATCHERS	20
SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO	20
PROGRAMA DE SERVICIOS COORDINADOS.....	21
OHIORISE	22
HEALTHCHEK	24
CÓMO RECIBIR ATENCIÓN.....	25
CÓMO ELEGIR UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP).....	25
CÓMO CAMBIAR DE PCP	25
ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD.....	26
AUTODERIVACIONES	26
SERVICIOS HOSPITALARIOS	27
NUEVAS TECNOLOGÍAS	27
ATENCIÓN FUERA DE HORARIO.....	27
TELESALUD.....	28
OBTENER UN TELÉFONO MÓVIL.....	29
PRUEBAS Y VACUNAS PARA EL COVID.....	29
ÚLTIMA VOLUNTAD MÉDICA.....	30
SUS DERECHOS COMO MIEMBRO	31
SUS RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO	32
INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN	33
FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO	34
APELACIONES Y QUEJAS FORMALES	35
APELACIONES.....	36
QUEJAS FORMALES.....	37
AUDIENCIAS ESTATALES	38
MEMBRESÍA Y DESAFILIACIÓN	39
AVISO DE PÉRDIDA DEL SEGURO.....	39
PÉRDIDA DE ELEGIBILIDAD PARA MEDICAID.....	39
RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DE MEMBRESÍA DE MCO.....	39
FINALIZACIÓN DE SU MEMBRESÍA DE AMERIHEALTH CARITAS OHIO	39

ELECCIÓN DE UN PLAN NUEVO	40
TERMINACIONES DE MEMBRESÍA POR CAUSA JUSTA.....	40
TERMINACIONES DE MEMBRESÍA OPCIONALES	41
TERMINOLOGÍA DE ATENCIÓN ADMINISTRADA	43
APÉNDICE A: ADMINISTRADOR ÚNICO DE BENEFICIOS DE FARMACIA (SPBM) DE OHIO.....	46
1.1 IDENTIDAD CORPORATIVA	46
1.2.1 LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS.....	46
1.2.2 AUTORIZACIONES PREVIAS.....	47
1.2.3 ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE FARMACIA	47
1.2.4 SERVICIOS EXCLUIDOS	48
1.2.5 SERVICIOS ADICIONALES	48
1.3 SOLICITUDES DE APELACIONES, QUEJAS FORMALES O AUDIENCIAS ESTATALES	48
1.4 RECOMENDACIONES DE CAMBIOS.....	50
1.5 ACCESO A FARMACIA	50
1.6 MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DE EMERGENCIA.....	50
1.7 DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN	51
1.8 DECLARACIÓN DE RED DE PROVEEDORES.....	51
1.9 RED DE PROVEEDORES DE FARMACIA.....	51
AVISO CONTRA LA DISCRIMINACIÓN	52
ASISTENCIA LINGÜÍSTICA.....	53

BIENVENIDO al Programa de Atención Administrada de Medicaid de AmeriHealth Caritas Ohio

Bienvenido a AmeriHealth Caritas Ohio. Nos complace que usted sea miembro de un plan de atención administrada, también conocido como organización de atención administrada (MCO). AmeriHealth Caritas Ohio brinda servicios de atención administrada a los residentes de Ohio que cumplan con los requisitos, incluidas las personas con ingresos bajos, embarazadas, bebés, niños, adultos mayores y personas con discapacidades. Este manual le ayudará a comprender los servicios médicos de Medicaid que están a su disposición. También puede llamar a Servicios al Miembro, las 24 horas del día, los siete días de la semana, si tiene preguntas al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** o visitar nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasoh.com**.

AmeriHealth Caritas Ohio no puede discriminar por motivos de edad, género, identidad de género, orientación sexual, raza, color, religión, origen nacional, situación militar, situación de veterano, ascendencia, discapacidad, información genética, estado de salud o necesidad de servicios médicos.

Es importante recordar que usted debe recibir los servicios cubiertos por AmeriHealth Caritas Ohio en centros médicos y por parte de proveedores que pertenezcan a la red de AmeriHealth Caritas Ohio. Los proveedores de la red de AmeriHealth Caritas Ohio aceptan trabajar con su plan médico para brindarle la atención necesaria.

PROVEEDORES FUERA DE LA RED

Un proveedor fuera de la red es un proveedor que no tiene un contrato con AmeriHealth Caritas Ohio para ofrecer servicios a los miembros de AmeriHealth Caritas Ohio. Pueden existir ocasiones en las que tenga que ver a un médico u hospital que no sean parte de la red de AmeriHealth Caritas Ohio. Si esto sucede, puede pedir ayuda a su PCP. Su PCP cuenta con un número especial para llamar a AmeriHealth Caritas Ohio y pedir que se le permita ver a un proveedor fuera de la red. AmeriHealth Caritas Ohio revisará que no haya otro proveedor en su área que pueda darle el mismo tipo de atención que usted o su PCP consideran que necesita. Si AmeriHealth Caritas Ohio no puede darle una opción de proveedores en su área, AmeriHealth Caritas Ohio deberá cubrir los servicios médicamente necesarios que brinda un proveedor fuera de la red. Es posible que necesite una autorización previa para consultar a un médico o recibir atención en un hospital fuera de la red.

Las únicas situaciones en las que podrá hacer acceder a proveedores que no pertenezcan a la red de AmeriHealth Caritas Ohio son las siguientes:

- Servicios de emergencia
- Centros de salud federalmente calificados (FQHC)/Clínicas rurales de salud (RHC)
- Proveedores calificados de planificación familiar
- Un proveedor fuera de la red que AmeriHealth Caritas Ohio aprobó que le brinde atención
- Continuidad de la atención para miembros que actualmente realizan un curso activo de tratamiento con un profesional o proveedor fuera de la red
- Observaciones de 48 horas (se requiere aviso para observación de maternidad)
- Servicios de Medicare de un proveedor inscrito en Medicare cuando el miembro cuente con Medicare como su cobertura de seguros primaria
- Centros de diálisis
- Servicios posteriores a la estabilización
- Servicios cubiertos provistos por Proveedores de Atención Médica para Indígenas (IHCP) para miembros elegibles para Servicios Tribales

El Directorio de proveedores menciona todos los proveedores de nuestra red que puede utilizar para recibir servicios. Puede solicitar un Directorio de proveedores impreso llamando al Servicios al Miembro o devolviendo la tarjeta postal que recibió con los materiales para nuevos miembros, que incluye su tarjeta de identificación (ID) de miembro. También puede visitar nuestro sitio web www.amerihhealthcaritasoh.com para consultar información actualizada sobre la red de proveedores o llamar a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana para solicitar ayuda. Puede llamar a Servicios al Miembro y pedir que le envíen una copia del Directorio de proveedores o solicitar información sobre dónde estudió un médico o su programa de residencia. El Directorio de proveedores incluye la siguiente información sobre los proveedores de la red:

- Nombre, dirección, dirección web, dirección de correo electrónico y número de teléfono
- Si el proveedor acepta o no nuevos pacientes
- Días y horas de atención
- Credenciales y certificaciones de la junta del proveedor
- La especialidad del proveedor y los servicios que ofrece
- Si el proveedor habla o no otros idiomas además del inglés y, de ser así, qué idiomas.

TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN (ID)

Seguramente recibió una tarjeta de ID de membresía de AmeriHealth Caritas Ohio. Todos los integrantes de su familia que se hayan unido a AmeriHealth Caritas Ohio recibirán su propia tarjeta. Todas las tarjetas sirven siempre que la persona sea miembro de AmeriHealth Caritas Ohio. Si está embarazada, deberá informar a AmeriHealth Caritas Ohio. También deberá llamar cuando nazca su bebé para que podamos enviarle una tarjeta de ID para su bebé.

Llame a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Ohio lo antes posible al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** en estas situaciones:

- Aún no recibió su(s) tarjeta(s)
- Hay información incorrecta en la(s) tarjeta(s)
- Perdió su(s) tarjeta(s)
- Acaba de tener un bebé

Deberá tener su tarjeta de ID cada vez que reciba servicios médicos. Esto significa que necesita su tarjeta de ID de AmeriHealth Caritas Ohio cuando:

- Consulta su proveedor de atención primaria (PCP)
- Acude a un especialista u otro proveedor
- Asiste a una sala de emergencias
- Va a un centro de atención de urgencia
- Acude a un hospital por cualquier motivo
- Recibe insumos médicos
- Recibe una receta médica
- Realiza exámenes médicos
- Coordina transporte

*Lleve siempre su
tarjeta de ID con usted*

INFORMACIÓN PARA MIEMBROS NUEVOS

Si ya tiene servicios de atención médica aprobados o programados, es importante que llame a Servicios al Miembro de inmediato. En determinadas situaciones, y durante un período específico luego de inscribirse, se le permitirá recibir atención de un proveedor que no pertenezca a la red de proveedores de AmeriHealth Caritas Ohio. **Deberá llamar a AmeriHealth Caritas Ohio antes de recibir la atención.** Si no se comunica con nosotros, no podrá recibir la atención o no podrá reclamar el pago. Por ejemplo, es necesario que llame a Servicios al Miembro si ya tiene los siguientes servicios aprobados o programados:

- Trasplante de órganos, médula ósea o células madre hematopoyéticas
- Atención prenatal (embarazo) en el tercer trimestre, incluido el parto
- Cirugía hospitalaria/ambulatoria
- Consulta con un proveedor de atención primaria o especialista
- Quimioterapia o radioterapia
- Tratamiento posterior al alta hospitalaria en los últimos 30 días
- Servicios odontológicos o de la vista que no sean de rutina (por ejemplo, ortodoncia o cirugía)
- Equipos médicos
- Servicios que recibe en el hogar, incluida la salud domiciliaria, terapia y enfermería

BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBIERTOS

SERVICIOS AL MIEMBRO

El equipo de Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Ohio está disponible para brindarle ayuda las 24 horas del día, los siete días de la semana. Podemos brindarle ayuda con las siguientes preguntas:

- ¿Cómo obtengo atención médica?
- ¿Cómo elijo a mi proveedor de atención primaria (PCP) y busco un hogar médico?
- ¿Cómo busco un proveedor de la salud del comportamiento?
- ¿Cómo recibo mis expedientes médicos?
- ¿Cómo obtengo una lista de proveedores de AmeriHealth Caritas Ohio?
- ¿Qué servicios y beneficios están cubiertos?
- ¿Cómo obtengo información sobre los servicios para necesidades especiales?
- ¿Qué debo hacer si recibo una factura?
- ¿Cómo presento una queja formal o apelación?

Puede llamar a Servicios al Miembro para recibir ayuda cuando tenga alguna pregunta. Puede llamarnos para elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP), consultar beneficios y servicios, recibir ayuda con las derivaciones, reemplazar una tarjeta perdida de Medicaid, informar el nacimiento reciente de un bebé o preguntar sobre algún cambio que podría afectar sus beneficios o los de su familia.

Comuníquese con nosotros al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** para hablar con un representante de Servicios al Miembro las 24 horas del día, los siete días de la semana. También puede dirigirse a **www.amerhealthcaritasoh.com**.

SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE ATENCIÓN Y COORDINACIÓN DE ATENCIÓN

Administrar su propia atención médica puede ser difícil, especialmente si está afrontando muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita apoyo adicional para mantenerse saludable, podemos brindar ayuda. Como miembro de AmeriHealth Caritas Ohio, usted puede contar con un miembro del personal del equipo de

Administración de atención y coordinación de atención para que le brinde ayuda como parte de su equipo de atención médica. Los servicios de Administración de atención y coordinación de atención incluyen la administración de casos complejos, así como otros niveles de coordinación de atención, como nuestro programa de maternidad Bright Start (Inicio brillante). Un integrante del personal de Administración de atención y coordinación de atención está especialmente capacitado para trabajar con usted y sus médicos con el fin de asegurarse de que reciba la atención adecuada en el momento y lugar que la necesita. Si desea informarse más sobre la manera en que podemos asistirle, llame a Respuesta Rápida de Ohio al 1-833-464-7768 (TTY 1-833-889-6446).

El personal de Administración de atención y coordinación de atención puede:

- Ayudar a coordinar sus consultas y a organizar el transporte de ida y vuelta a su médico.
- Brindarle asistencia para que alcance sus objetivos y pueda tratar mejor sus afecciones actuales.
- Responder preguntas sobre el efecto de sus medicamentos y cómo tomarlos.
- Hacer un seguimiento con sus médicos o especialistas sobre su atención.
- Conectarlo con recursos útiles en su comunidad.
- Comunicarse con el Plan OhioRISE, la Entidad de Coordinación de Atención (CCE) y otros proveedores (por ejemplo, PCP, especialistas, laboratorios) para coordinar la atención del miembro según sea necesario.
- Asistir a miembros que puedan estar atravesando situaciones estresantes o tengan ciertas afecciones o discapacidades

Para recibir más información sobre cómo puede recibir un apoyo adicional para administrar su salud, hable con su PCP o llame a Respuesta Rápida de AmeriHealth Caritas Ohio al **1-833-464-7768 (TTY 1-833-889-6446)**. Los cuidadores y los proveedores pueden derivar a los miembros a estos programas de Administración de atención. También puede derivarse usted mismo. No necesita una derivación de otra persona para acceder a estos programas.

PROGRAMA BRIGHT START® PARA MIEMBROS EMBARAZADAS

El programa Bright Start la ayuda a mantener la buena salud durante el embarazo y a tener un bebé saludable. El programa Bright Start le da información sobre la importancia de algunos aspectos:

- Comer bien
- Tomar sus vitaminas prenatales
- Recibir atención médica de manera oportuna
- No consumir drogas, alcohol o tabaco
- Visitar a su dentista para mantener sus encías sanas

AmeriHealth Caritas Ohio trabajará con sus médicos para asegurarse de que usted esté recibiendo la atención que necesita. AmeriHealth Caritas Ohio también cuenta con información para ayudar con otros servicios, como los siguientes:

- Alimentos y ropa
- Transporte
- El Programa para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)
- Abuso doméstico
- Lactancia materna
- Atención domiciliaria
- Ayuda para entender sus emociones

Llame a Bright Start obtener más información sin cargo al **1-833-606-2727 (TTY 1- 833-889-6446)**. El personal de **coordinación de atención** está disponible para responder preguntas, brindar materiales educativos y trabajar con usted durante su embarazo. Puede obtener asesoría sobre salud y bienestar del personal de enfermería. Para hablar con el personal de enfermería, llame al **1-833-625-6446**, que se encuentra disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

SERVICIOS DE EMERGENCIA

Si tiene una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias (ER) o a otro centro de atención apropiado **MÁS CERCANOS**. No es necesario que se comunique con AmeriHealth Caritas Ohio antes de recibir los servicios de emergencia. Puede recibir servicios de emergencia sin costo alguno para usted.

Los servicios de emergencia están destinados a problemas médicos que un proveedor debe tratar de inmediato. Cubrimos la atención de emergencias dentro y fuera del condado en donde vive. Estos son algunos ejemplos de situaciones en los que puede necesitar servicios de emergencia:

- Pérdida del embarazo o embarazo con hemorragia vaginal
- Infarto o dolor de pecho grave
- Sangrado que no se detiene o quemadura grave
- Fractura de huesos
- Dificultad para respirar, convulsiones o pérdida del conocimiento
- Mareos, desmayos o desvanecimiento severos
- Cuando siente que podría lastimarse a usted mismo o a otras personas
- Sobredosis de drogas

Si no sabe con seguridad si debe ir a la ER, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) o a la Línea de enfermería 24/7 al **1-833-625-6446 (TTY 1-833-889-6446)**. La Línea de enfermería 24/7 puede hablarle sobre su problema médico y darle asesoramiento sobre lo que debe hacer.

Si se encuentra fuera del área de servicio de AmeriHealth Caritas Ohio y tiene una emergencia médica, diríjase a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Para afecciones de emergencia, no es necesario que obtenga la aprobación de AmeriHealth Caritas Ohio para recibir atención. Si necesita admisión en un hospital, deberá comunicarlo a su PCP. Si necesita atención para una afección que no es de emergencia cuando está fuera del área de servicio, llame a su PCP o a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** las 24 horas del día, los siete días de la semana, para que le ayuden a recibir la atención más apropiada. AmeriHealth Caritas Ohio no realizará pagos por servicios fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Recuerde lo siguiente si necesita servicios de emergencia:

- Vaya a la sala de emergencias o a otro centro apropiado más cercanos. Informe que usted es miembro de AmeriHealth Caritas Ohio y muestre su tarjeta de ID de miembro de AmeriHealth Caritas Ohio.
- Si el proveedor que atiende su emergencia considera que usted necesita otra atención médica para tratar el problema que causó su emergencia, el proveedor debe llamar a AmeriHealth Caritas Ohio.
- Si lo internan en el hospital, asegúrese de llamar a AmeriHealth Caritas Ohio dentro de las 24 horas.

TRANSPORTE

Si tiene que viajar 30 millas o más desde su hogar para recibir servicios de atención médica cubierta, AmeriHealth Caritas Ohio le brindará transporte de ida y vuelta al consultorio del proveedor. Incluye viajes

adicionales ilimitados para quimioterapia, radioterapia, diálisis o consultas prenatales y posparto y para servicios médicos para miembros que utilicen silla de ruedas. Llame al **1-833-664-6368** para programar un viaje. Si es posible, llame al menos 48 horas antes del viaje. También puede llamar a nuestra línea de Servicios al Miembro para hablar con alguien que pueda ayudarle a programar el transporte al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Si viaja menos de 30 millas desde su hogar, puede obtener transporte para determinados servicios a través del departamento local de servicios de empleo y familia (CDJFS) o del programa de Transporte que no es de emergencia (NET). Puede comunicarse con el departamento de servicios de empleo y familia de su condado si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con los servicios del NET.

AmeriHealth Caritas Ohio brinda un beneficio de transporte complementario que cubre hasta 60 viajes de ida por miembro al año para visitas al proveedor de hasta 30 millas.

Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Cómo programar un viaje

- Puede llamar a nuestro representante de transporte directamente al **1-833-664-6368** o comunicarse con Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Ohio al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- Si es posible, llame para programar el transporte al menos 48 horas antes o con hasta un mes de anticipación de la visita médica programada.
 - Las excepciones al aviso con antelación incluyen las necesidades urgentes del miembro (por ej., consultas urgentes en el mismo día o al día siguiente) y altas de hospital.
- Recuerde tener a mano la dirección completa del consultorio del proveedor médico que planea visitar.
- Informe al representante del centro de llamadas si tiene alguna necesidad especial de transporte (cualquier dispositivo que use para ayudar a caminar, silla de ruedas, entrada que debe usar, etc.).
 - Si necesita un asiento de automóvil para transportar a un menor, informe al representante del centro de llamadas. El miembro debe brindar el asiento de automóvil y ser capaz de colocarlo y quitarlo.

Cómo informar las necesidades especiales (andador, sin teléfono, timbre, uso de la entrada trasera, etc.)

Cuando programe su viaje, deberá especificar además si necesita algún arreglo especial, como silla de ruedas, camilla, etc. Además, asegúrese de informar si tiene instrucciones especiales.

Cómo presentar una queja

Si quiere presentar una queja sobre el transporte, puede llamar a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**.

Cómo cancelar o reprogramar un viaje

- Si quiere cancelar o reprogramar su viaje, comuníquese con nuestro representante de transporte directamente al **1-833-664-6368** o con Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** al menos 24 horas antes de la consulta.

MEDICAMENTOS RECETADOS

Los miembros de AmeriHealth Caritas Ohio deberán usar Gainwell para procesar los reclamos de medicamentos recetados y deberán consultar el manual del miembro de Gainwell en el apéndice A de este manual para obtener ayuda.

SERVICIOS CUBIERTOS POR AMERIHEALTH CARITAS OHIO

Como miembro de AmeriHealth Caritas Ohio, recibirá todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por Medicaid sin costo alguno. Los servicios de atención médica médicamente necesarios deben obtenerse a través de los proveedores de la red de proveedores de AmeriHealth Caritas Ohio. Se aplican algunas excepciones, como la atención de emergencia. Médicamente necesario significa que usted necesita los servicios para evitar, diagnosticar o tratar una afección. Se utilizan los siguientes criterios para las determinaciones de la Administración de la utilización relacionadas con la necesidad médica:

- Acuerdo de Proveedor de Medicaid de Ohio del ODM para MCO
- Normas y Código Administrativo de Ohio (OAC)
- Nivel de criterio de atención de InterQual® de Change Healthcare
 - Criterios InterQual® para Adultos con Enfermedades Agudas (respuesta para afecciones específicas, respuesta parcial, sin respuesta)
 - Criterios InterQual® para Niños con Enfermedades Agudas (respuesta para afecciones específicas, respuesta parcial, sin respuesta)
 - Criterios InterQual® quiroprácticos y de rehabilitación ambulatoria
 - Criterios InterQual® para Atención Domiciliaria
 - Criterios InterQual® de Procedimientos
 - Criterios InterQual® de DME
 - Criterios InterQual® para la Atención de Enfermedades Agudas a Largo Plazo (LTAC)
 - Criterios InterQual® de Rehabilitación (Rehabilitación Aguda)
 - Criterios InterQual® de Enfermedades Subagudas/Centros de Enfermería Especializada
 - Criterios InterQual® para la Salud del Comportamiento de Adultos y Psiquiatría Geriátrica
 - Criterios InterQual® para la Salud del Comportamiento de Niños y Psiquiatría Adolescente
 - Criterios InterQual® para el Tratamiento Comunitario y Residencial de la Salud del comportamiento
- Criterios de Colocación de Pacientes (Guías de Admisión de ASAM) de la Sociedad Estadounidense de Medicina de Adicciones (ASAM)
- Guías para Adolescentes sobre Nivel de Atención de la Sociedad Estadounidense de Medicina de Adicciones (ASAM)
- Políticas Clínicas Corporativas
- Guías NIA de Radiología

La lista de servicios cubiertos, servicios que requieran autorización previa y servicios médicamente necesarios está sujeta a cambios. Visite nuestro sitio web en www.amerhealthcaritasoh.com para acceder a las listas más recientes. Si necesita ayuda para comprender cuándo un servicio, artículo o medicamento es médicamente necesario, o si desea más información, llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** las 24 horas del día, los siete días de la semana.

AmeriHealth Caritas Ohio ha adoptado directrices de práctica clínica para guiar el tratamiento de los miembros del plan, con el objetivo de reducir las variaciones innecesarias en la atención y mejorar los resultados sanitarios.

Las siguientes directrices de práctica clínica representan los estándares profesionales actuales, respaldados por pruebas e investigaciones científicas. El objetivo de estas directrices es informar, no sustituir, el juicio clínico del médico. El médico sigue siendo responsable de determinar el tratamiento que corresponde a cada persona. Los miembros pueden consultar las directrices de práctica clínica en el sitio web www.amerihealthcaritasoh.com/provider/resources/clinical-practice-guidelines.

La siguiente lista incluye los servicios que cubre AmeriHealth Caritas Ohio cuando los servicios son médicamente necesarios.

- Acupuntura: para tratar ciertas afecciones.
- Servicios para alergias
- Transporte en ambulancia y en camioneta para sillas de ruedas
- Servicios de la salud del comportamiento (incluyen tanto servicios de la salud mental como servicios relacionados con trastornos por abuso de sustancias tóxicas)
- Servicios de enfermera partera certificada
- Servicios de enfermería profesional certificada
- Servicios de quimioterapia
- Servicios de quiropraxia (espalda)
- Servicios odontológicos
- Servicios de terapia del desarrollo para niños desde el nacimiento hasta los seis años
- Servicios de diagnóstico (radiografías, laboratorio)
- Equipo médico duradero (extractor de leche materna, bolsos de almacenamiento de leche materna, dispositivo para caminar, presión arterial)
- Servicios de emergencia
- Servicios y suministros de planificación familiar
- Servicios independientes de maternidad en centros de maternidad independientes
- Centros de salud federalmente calificados (FQHC) o clínicas de salud rural (RHC)
- Servicios ginecológicos (obstetra/ginecólogo)
- Servicios de salud domiciliaria
- Atención para enfermos terminales
- Servicios de hospitalización
- Servicios de terapia médica nutricional (MNT)
- Servicios de enfermería (excepto cuando el ODM determine que el miembro volverá a Medicaid de pago por servicio)
- Atención de la maternidad: prenatal y posparto, incluidos los servicios para embarazos de riesgo
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios
- Servicios de farmacéuticos (en el marco del beneficio médico)
- Servicios de médicos
- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Examen físico requerido para el empleo o para la participación en programas de formación laboral si otra fuente no brinda gratuitamente el examen
- Servicios de podología (pies)
- Medicamentos bajo receta, incluidos determinados medicamentos de venta libre indicados
- Mamografías preventivas de cáncer de seno y cuello uterino
- Servicios de proveedor de atención primaria
- Servicios de diálisis renal (enfermedad de riñón)

- Servicios de alivio para miembros menores a los 21 años de edad con servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) o miembros con necesidades de la salud del comportamiento
- Pruebas de detección y asesoramiento de la obesidad
- Servicios para niños con discapacidades médicas (Título V)
- Vacunas (inmunizaciones)
- Servicios de especialistas
- Servicios para el habla y la audición, incluidos audífonos
- Servicios de telesalud
- Servicios para dejar de fumar, incluido el asesoramiento para dejar de fumar y los medicamentos relacionados aprobados por la FDA Llame al **1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)** y hable con un especialista para conversar sobre recibir asistencia para ayudarlo a dejar de fumar
- Servicios para la visión (óptica), incluidos anteojos
- Exámenes de rutina para menores de 21 años
- Exámenes de rutina anuales para adultos

AUTORIZACIONES PREVIAS

Algunos servicios o artículos necesitan aprobación de AmeriHealth Caritas Ohio para que pueda recibirlos. Esto se llama autorización previa. Para los servicios que necesitan autorización previa, AmeriHealth Caritas Ohio decidirá si el servicio solicitado es médicamente necesario antes de que pueda recibirlo. Su proveedor deberá realizar una solicitud a AmeriHealth Caritas Ohio a través del portal del Departamento de Medicaid de Ohio para la aprobación antes de que reciba el servicio. Los servicios que requieran autorización previa incluyen, entre otros, los siguientes servicios: Para el listado más actualizado y detallado de servicios que requieren autorización, consulte el manual del proveedor, o visite las páginas de proveedores de nuestro sitio web en www.amerihealthcaritasoh.com.

Servicios de la salud física que requieren autorización previa

- Ambulancia aérea optativa
- Todos los servicios fuera de la red, excluidos los servicios de emergencia
- Todos los servicios que puedan considerarse experimentales o de investigación
- Todos los servicios no indicados en el Cronograma de Tarifas del Departamento de Medicaid
- Todos los códigos misceláneos y etiquetados manualmente sin listar (incluidos, entre otros, los códigos que terminan en "99")
- Todas las admisiones hospitalarias, incluidos los servicios médicos, quirúrgicos, de enfermería especializada, agudos a largo plazo y de rehabilitación.
- Admisiones obstétricas, partos de recién nacidos que exceden las 48 horas después del parto vaginal y 96 horas después de una cesárea
- Transferencias optativas de servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios entre centros de atención para pacientes agudos
- Desintoxicación médica
- Colocación inicial para atención a largo plazo (mientras está inscrito en el plan: hasta 90 días)
- Atención quiropráctica (se requiere autorización previa para miembros menores de 18 años)
- Implante coclear
- Alquileres de equipo médico duradero (DME), préstamos y equipamiento personalizado.
- Equipo médico duradero (DME), prótesis y aparatos ortopédicos con gastos facturados superiores a \$750.
- Pañales/entrenadores (pull-ups) (de 4 a 20 años) para cantidades que superen las 300 unidades
- Terapia de heridas por presión negativa
- Procedimientos optativos, que incluyen, entre otros: reemplazos de articulaciones, laminectomías, fusiones espinales, discectomías, extracción de venas, cirugías laparoscópicas/exploratorias
- Procedimientos y cirugías restrictivas gástricas
- Interrupción optativa del embarazo
- Las terapias del habla, ocupacional y física requieren autorización previa después de la visita número 30. Esto se aplica a los servicios basados en centros médicos privados y ambulatorios.
- Servicios quirúrgicos que puedan considerarse estéticos, incluidos, entre otros:
 - Blefaroplastia
 - Mastectomía para ginecomastia
 - Mastopexia
 - Paniclectomía
 - Prótesis peneana
 - Cirugía plástica o dermatología cosmética
 - Mamoplastía de reducción

- Septoplastia
- Servicios de reasignación de sexo
- Pruebas genéticas
- Oxígeno hiperbárico
- Servicios basados en el hogar:
 - Cuidado médico domiciliario (terapia física, ocupacional y del habla) y enfermería especializada (después de 18 visitas combinadas, sin importar la modalidad)
 - Servicios de infusión a domicilio e inyecciones (consulte la lista de farmacia de códigos HCPCS que requieren autorización previa)
 - Servicios de asistente para la salud domiciliaria
 - Enfermería privada (servicios de enfermería ampliados)
 - Servicios de hospitalización para enfermos terminales
- Histerectomía (se requiere un formulario de consentimiento de histerectomía)
- Rehabilitación cardíaca y pulmonar
- Tratamiento del dolor: bombas de infusión externas, neuroestimuladores de la médula espinal, bombas de infusión implantables, ablación por radiofrecuencia y bloqueos nerviosos
- Farmacia y medicamentos: comunicarse con Gainwell (farmacia), PerformRx (hospitalización)
- Trasplantes (se debe solicitar autorización previa para trasplantes directamente del consorcio correspondiente:

<p>Ohio Solid Organ Transplantation Consortium 9200 Memorial Dr. Plain City, Ohio 43064 Teléfono: 614-504-5705 FAX: 614-504-5707</p>	<p>Ohio Hematopoietic Stem Cell Transplant Consortium 9500 Euclid Avenue, Desk R32 Cleveland, Ohio 44195 Teléfono: 440-585-0759 FAX: 440-943-6877</p>
---	--
- Los siguientes servicios de radiología cuando se realizan como servicio ambulatorio requieren autorización previa del proveedor de beneficios de radiología de AmeriHealth Caritas Ohio, **National Imaging Associates Inc. (NIA)**
 - Angiografía por tomografía computarizada (CTA)
 - Angiografía coronaria por tomografía computarizada (CCTA)
 - Tomografía computarizada (CT)
 - Angiografía por resonancia magnética (MRA)
 - Imágenes de resonancia magnética (MRI)
 - Imágenes de perfusión miocárdica (MPI)
 - Tomografía por emisión de positrones (PET)
 - Ventriculografía nuclear (MUGA)

Servicios de la salud física que no requieren autorización previa

- Servicios en la sala de emergencias (dentro y fuera de la red)
- Observaciones de 48 horas (excepto por maternidad: se requiere notificación)
- Películas simples de bajo nivel: radiografías y ECG
- Servicios de planificación familiar (dentro y fuera de la red)
- Servicios posteriores a la estabilización (dentro y fuera de la red)
- Servicios de detección mediante EPSDT
- Atención médica para la mujer (servicios de obstetra/ginecólogo)
- Servicios oftalmológicos de rutina

- Diálisis
- Tratamiento del dolor posoperatorio (debe haber un procedimiento quirúrgico en la misma fecha del servicio).
- Servicios prestados en clínicas escolares
- Proveedor de atención primaria (PCP)
- Departamento de salud local

Servicios de la salud física que requieren aviso

- Todos los partos de recién nacidos
- Servicios obstétricos de maternidad (luego de la primera visita) y atención ambulatoria (incluye observación).

Servicios de la salud del comportamiento que requieren autorización previa

- Hospitalización (salud mental o trastornos por consumo de sustancias tóxicas) para adultos (a partir de los 21 años)
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas
- Terapia electroconvulsiva
- Servicios de grupo terapéutico (tratamiento por día)
- Tratamiento comunitario asertivo
- Terapia de análisis del comportamiento para trastornos del espectro autista
- Programa de hospitalización parcial por trastornos por consumo de sustancias tóxicas (ASAM 2.5)
- Tratamiento residencial por trastornos por consumo de sustancias tóxicas (ASAM 3.1, 3.5, 3.7)
 - Las primeras y segundas admisiones en un año calendario requieren aviso y no están sujetas a revisión de necesidad médica
 - Se requiere autorización previa y revisión de necesidad médica para cualquier tipo de admisión a partir de los 31 días
 - Se requiere autorización previa y revisión de necesidad médica para la 3.^{ra} admisión y posteriores
- Servicios psiquiátricos sin listar

Servicios cubiertos por OhioRISE SOLAMENTE:

- Hospitalización para niños y adolescentes (salud mental y/o trastornos por consumo de sustancias tóxicas)
- Tratamiento domiciliario intensivo (IHBT)
- Coordinación de atención intensivo o moderado
- Centro de tratamiento residencial psiquiátrico
- Servicios de OhioRISE 1915(b) y 1915(c)

Servicios que requieren notificación

- Tratamiento residencial por trastornos por consumo de sustancias tóxicas (ASAM 3.1, 3.5, 3.7)
 - Las primeras y segundas admisiones en un año calendario requieren aviso y no están sujetas a revisión de necesidad médica
 - Se requiere autorización previa y revisión de necesidad médica para cualquier tipo de admisión a partir de los 31 días
 - Se requiere autorización previa y revisión de necesidad médica para la 3.^{ra} admisión y posteriores

Servicios de la salud del comportamiento que no requieren autorización previa

- Psicoterapia para la salud mental y trastornos por consumo de sustancias tóxicas Individuo, Familia, Familia múltiple, Grupo
- Psicoterapia por crisis para la salud mental y trastornos por consumo de sustancias tóxicas
- Asesoría de salud del comportamiento
- Servicios de rehabilitación psicosocial
- Tratamiento de apoyo psiquiátrico comunitario (individual y grupal)
- Servicios grupales terapéuticos (tratamiento de día por hora en menos de 2.5 horas)
- Evaluación de trastornos por consumo de sustancias tóxicas
- Asesoría individual y grupal en trastornos por consumo de sustancias tóxicas
- Administración de casos de trastorno por consumo de sustancias tóxicas
- Control de abstinencia por análisis de detección de drogas en trastornos por consumo de sustancias tóxicas ASAM 2-WM
- Control de abstinencia residencial clínicamente administrado ASAM 3.2-WM
- Control de abstinencia en hospitalización médicamente monitoreado ASAM 3.7-WM
- Programa para pacientes ambulatorios intensivo por trastorno por consumo de sustancias tóxicas (ASAM 2.1)
- Servicios de apoyo entre pares de trastorno por consumo de sustancias tóxicas (hasta 4 horas por día)
- Visitas de evaluación y administración de salud mental y de trastorno por consumo de sustancias tóxicas, incluidas visitas domiciliarias y extendidas
- Evaluación de diagnóstico psiquiátrico
- Asesoría para dejar de fumar y de usar tabaco
- Pruebas de detección, intervención breve y derivación a tratamiento (SBIRT)
- Evaluación de necesidades y fortalezas en niños y adolescentes (CANS)
- Hasta 72 horas de servicios de estabilización de respuesta móvil (MRSS), excepto de acuerdo con la ley de OAC 5160-27-13.
- Evaluación de detección de depresión y terapia de salud conductual cognitiva brindadas en coordinación con el programa Help Me Grow (Ayúdame a crecer), incluidos los servicios realizados en el hogar. El equipo de ACOH Population Health asistirá al miembro a coordinar la evaluación de detección de depresión y de las terapias de la salud del comportamiento para miembros inscritas en el programa Help Me Grow que estén embarazadas o sean madres de niños de hasta tres años de edad.

SERVICIOS NO CUBIERTOS POR AMERIHEALTH CARITAS OHIO

AmeriHealth Caritas Ohio no pagará los servicios o insumos recibidos que no estén cubiertos por Medicaid:

- todos los servicios o insumos que no sean médicamente necesarios
- prueba de paternidad
- servicios para determinar la causa de muerte (autopsia) o servicios relacionados con estudios forenses
- servicios para el suicidio asistido, definidos como servicios para el fin de causar, o ayudar a causar, la muerte de una persona

Si quiere saber si un servicio está cubierto, llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

SERVICIOS NO CUBIERTOS POR AMERIHEALTH CARITAS OHIO A MENOS QUE SEAN MÉDICAMENTE NECESARIOS

AmeriHealth Caritas Ohio respeta las leyes y realiza una revisión de necesidad médica si es necesario. AmeriHealth Caritas Ohio no pagará los siguientes servicios que no estén cubiertos por Medicaid **a menos que se determine una necesidad médica:**

- Abortos excepto en los casos de una denuncia de violación, incesto o para salvar la vida de la madre
- Servicios de biorretroalimentación
- Servicios y procedimientos experimentales, incluidos drogas y equipos, no cubiertos por Medicaid y que no sigan las normas habituales de la práctica
- Servicios por infertilidad para hombres y mujeres, incluida la reversión de esterilizaciones voluntarias
- Tratamiento hospitalario para dejar de consumir drogas o alcohol (se cubren servicios de desintoxicación hospitalaria en un hospital general)
- Cirugía plástica o estética
- Servicios para el tratamiento de la obesidad
- Servicios determinados por Medicare u otro tercero pagador
- Asesoramiento sexual o matrimonial
- Esterilización voluntaria si es menor de 21 años o no puede consentir legalmente el procedimiento

LIMITACIONES DE FRECUENCIA

Su organización de atención administrada revisará todas las solicitudes de servicios de su proveedor. Si quiere saber si un servicio está cubierto, llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

BENEFICIOS DE VALOR AGREGADO

Los miembros de AmeriHealth Caritas Ohio tienen a su disposición una variedad de beneficios y programas adicionales a sus beneficios habituales de atención administrada de Medicaid. Pueden aplicarse ciertos términos y condiciones. Llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana para obtener más información sobre los beneficios y servicios de AmeriHealth Caritas Ohio.

PROGRAMAS DE SALUD

PROGRAMA OFTALMOLÓGICO (VISTA) PARA ADULTOS

En AmeriHealth Caritas Ohio sabemos lo importante que es la salud de la vista para su salud y bienestar, y queremos asegurarnos de que se satisfagan sus necesidades de atención oftalmológica. Por ese motivo, hemos decidido no tener un proveedor que administre sus beneficios oftalmológicos. Esto significa que si tiene algún problema para obtener la atención oftalmológica que necesita, puede ponerse en contacto con nosotros directamente, sin intermediarios. Esto también nos permitirá brindarle una red más amplia de proveedores, para que le resulte más fácil encontrar a alguien en su zona.

Con el fin de satisfacer sus necesidades oftalmológicas, le ofrecemos los siguientes beneficios sin costo:

- Miembros menores de 21 años y mayores de 65, un examen oftalmológico completo al año. Un par de lentes (marcos y cristales) al año.
- Miembros de 21 a 64 años, un examen oftalmológico completo cada 2 años. Un par de lentes (marcos y cristales) cada 2 años.

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA ADICIONAL PARA DIABÉTICOS

Ofrecemos un programa oftalmológico especial para nuestros miembros (de 21 a 64 años) con diagnóstico de diabetes. Sabemos que la diabetes puede provocar cambios rápidos en la vista, incluida la posibilidad de la pérdida de la vista. Para reducir esa posibilidad, le ofrecemos los siguientes beneficios oftalmológicos,

- Un examen oftalmológico completo al año. Un par de lentes nuevos (marcos y cristales) cada 2 años. Ajuste de los lentes cada año, según sea necesario.

PROGRAMA ODONTOLÓGICO (DENTAL) PARA ADULTOS

AmeriHealth Caritas Ohio ofrece una limpieza y examen odontológico adicional cada 12 meses para adultos a partir de los 21 años (pueden aplicarse algunas restricciones y limitaciones). Esto se suma al beneficio estándar de Medicaid.

PAQUETE INICIAL DE BRIGHT START

El paquete proporciona artículos esenciales para un nuevo bebé, que incluyen artículos para favorecer un entorno de sueño seguro y apoyo posparto, como una cuna portátil, un saco de dormir y chupetes.

MONITOREO CONTINUO DE LA GLUCOSA PARA DIABÉTICOS

AmeriHealth Caritas Ohio tiene un contrato con Pulsewrx para proporcionar smartphones móviles a los miembros con diabetes. Las aplicaciones y las herramientas del teléfono permitirán realizar un control continuo de la glucosa (MCG) para que los miembros con diabetes puedan controlar más fácilmente sus niveles de azúcar en sangre.

FINANCIACIÓN FLEXIBLE PARA LA ESTABILIDAD DE LA VIVIENDA

Acceso a un coordinador de vivienda que identifique recursos locales para una vivienda segura y estable y hasta \$750 para gastos relacionados con la vivienda en situaciones de emergencia para miembros embarazadas.

PROGRAMA LIVING BEYOND PAIN (VIVIR MÁS ALLÁ DEL DOLOR)

Este programa de tratamiento del dolor crónico puede ayudar a que mejore sus habilidades en el control del dolor a través de la educación y la colaboración con proveedores médicos. A través de este programa, AmeriHealth Caritas Ohio le ofrece alternativas para el tratamiento del dolor. Esto incluye 15 visitas quiroprácticas adicionales y 30 de acupuntura por año para miembros que no cumplen con el requisito para el beneficio estatal.

EL ALIMENTO COMO MEDICINA

Los miembros que recientemente hayan recibido el alta hospitalaria o estén inscritos en nuestro programa de diabetes, y las embarazadas o en período posparto y sus familias pueden recibir comidas a domicilio sin ningún costo.

UNIFORMES ESCOLARES

Hasta \$75 por niño para uniformes y materiales escolares. Si desea más información sobre cómo acceder a estos fondos, póngase en contacto con su coordinador de atención.

RECOMPENSAS DE LA TARJETA CARE

Puede ganar recompensas por hacer cosas que ayudan a mantenerse saludable. La tarjeta CARE de AmeriHealth Caritas Ohio es una tarjeta de recompensas recargable que los miembros calificados pueden utilizar para realizar compras en negocios minoristas seleccionados. Puede obtener recompensas por realizar acciones saludables como evaluaciones médicas y por acudir a visitas médicas de rutina para niños y adultos.

Categoría	Incentivos	Detalles	Programa de recompensas de la tarjeta CARE
HRA	Evaluación de riesgos de salud	Complete una corta evaluación de salud cada año. La encuesta nos da una mejor idea de los tipos de atención que puede necesitar. También puede ayudarle a conocer mejor su propia salud.	\$15
Evaluaciones de rutina	Consultas de rutina para niños	Complete las seis visitas de rutina (desde el nacimiento hasta los 15 meses)	\$100
Evaluaciones de rutina	Consultas de rutina para niños	Visitas de rutina anuales	\$15 al año para edades entre los 16 y los 30 meses \$10 al año para edades entre los 3 y los 11 años \$15 al año para edades entre los 12 y los 21 años \$15 al año para edades a partir de los 22 años
Evaluaciones de rutina	Prueba de detección de plomo	Complete la primera prueba de su hijo al año de edad	\$10

Evaluaciones de rutina	Prueba de detección de plomo	Complete la segunda prueba de su hijo a los 2 años de edad	\$15
Evaluaciones de rutina	Prueba de detección de cáncer de cuello uterino	Mujeres entre los 21 y los 64 años, una vez cada tres años	\$10
Evaluaciones de rutina	Prueba de detección de cáncer de seno	Mujeres entre los 21 y los 64 años, una vez al año	\$25
Prueba de detección de la diabetes	Examen de dilatación de pupila	Miembros con diagnóstico de diabetes a partir de los 18 años	\$25
Prueba de detección de la diabetes	Capacitación en autocontrol de la diabetes	Miembros con una orden médica	\$25
Prueba de detección de la diabetes	Monitoreo continuo de la glucosa	Miembros con una orden médica	\$25
Atención prenatal	Recompensas por visitas para el cuidado prenatal	Gane recompensas en dólares por asistir a sus visitas prenatales	\$15 por cada visita prenatal (hasta 7 visitas)
Examen posparto	Visita posparto	7 a 84 días después del parto	\$50
Otro	Prueba completa de glucemia y colesterol	Miembros de 1 a 17 años que tienen dos o más recetas de antipsicóticos	\$10
Otro	Evaluación de necesidades médicas	Complete la evaluación por correo, en el portal del miembro o llamando a Servicios al Miembro dentro de los 90 días de haberse inscrito	\$15
Otro	Evaluación de seguimiento luego de una hospitalización por la salud del comportamiento	Miembros calificados	\$10
Otro	Vacuna antigripal	Beneficio anual	\$10

Otro	Ayuda para dejar de fumar	Miembros de 18 años en adelante que inician el programa para dejar de fumar	\$25
------	---------------------------	---	------

No puede utilizar sus recompensas para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego. Las recompensas caducan 12 meses después de obtener su recompensa más reciente o cuando se desafilia como miembro. Sus recompensas no se pueden cambiar a dinero efectivo. Las recompensas posibles del programa de la tarjeta CARE están sujetas a cambios. AmeriHealth Caritas Ohio le notificará antes de que ocurra el cambio. Una vez que su médico nos notifique que completó una actividad saludable, agregaremos recompensas a su tarjeta. Es posible que los miembros no estén en condiciones de acceder a todas las recompensas ofrecidas.

Visite www.amerihealthcaritasoh.com/carecard para obtener más información, incluida una lista de comercios minoristas y artículos que puede comprar con sus recompensas. Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

MEMBRESÍA Y SERVICIOS

MISSION GED®

Mission GED es un programa especial que puede ayudarle a alcanzar su meta de obtener el diploma de equivalencia de escuela secundaria (HSE). AmeriHealth Caritas Ohio le brindará cupones de exámenes para que pueda realizar las pruebas y obtener un diploma HSE sin costo alguno. Incluso podemos ofrecer un orientador de programa para que le brinde ayuda en cada paso de este camino.

- **Gastos:** cuando se inscribe en el programa Mission GED, puede tomar sus exámenes gratuitamente. AmeriHealth Caritas Ohio brindará cupones para los exámenes.
- **Orientación:** una vez que se inscriba en las clases GED, un orientador del programa de AmeriHealth Caritas Ohio trabajará con usted. Su orientador del programa se comunicará con usted periódicamente para ofrecerle apoyo y alentarle en su camino.

WEIGHT WATCHERS

WW® (ANTERIORMENTE WEIGHT WATCHERS®)

Todos los miembros de 18 a 64 años pueden obtener una membresía de WW en línea sin costo durante seis meses.

SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

Se encuentran disponibles servicios de tratamiento de la salud mental y de trastornos por consumo de sustancias tóxicas. Estos son algunos de los servicios:

- Análisis y evaluación diagnóstica
- Pruebas psicológicas
- Psicoterapia y asesoramiento
- Intervención por crisis
- Los servicios de la salud mental incluyen servicios conductuales terapéuticos, rehabilitación psicosocial, tratamiento de apoyo psiquiátrico comunitario y tratamiento comunitario asertivo para adultos

- Los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias tóxicas incluyen administración de casos, apoyo de recuperación entre pares, hospitalización intensiva, hospitalización parcial, tratamiento residencial y control de abstinencia
- Tratamiento asistido por medicamentos para adicciones
- Servicios del programa de tratamiento de opioides
- Servicios médicos
- Servicios de enfermería de la salud del comportamiento
- Servicio de respuesta móvil y estabilización (MRSS)

Si necesita servicios de la salud mental o tratamiento de trastornos por consumo de sustancias tóxicas, puede llamar a Servicios al Miembro las 24 horas del día, los siete días de la semana por cualquier pregunta al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** o visitar nuestro sitio web en www.amerihealthcaritasoh.com para buscar los proveedores disponibles.

Los miembros de OhioRISE recibirán sus servicios de la salud del comportamiento a través del programa OhioRISE. Para obtener más información sobre OhioRISE, consulte la página siguiente.

PROGRAMA DE SERVICIOS COORDINADOS

¿Qué es el Programa de Servicios Coordinados (CSP)?

CSP es el programa de salud y seguridad que protege a los miembros cuyo uso de servicios excede la necesidad médica. El consumo de sustancias controladas se encuentra monitoreado y a los miembros se les asignan proveedores. Los inscritos en el CSP deberán obtener los medicamentos por medio de sus proveedores designados. Las personas que cumplan con los requisitos para Medicaid de Ohio pueden ser seleccionados para la inscripción en el CSP.

¿Qué significa la inscripción en el CSP para mí?

Usted seguirá teniendo la posibilidad de obtener todos los servicios de atención médica cubiertos por Medicaid que sean médicamente necesarios. Sin embargo, deberá seleccionar una farmacia para surtir sus recetas médicas. Si va a una farmacia diferente sin aprobación, su medicación no estará cubierta. Al conocer su historial médico completo, los proveedores que consulta y los medicamentos que toma, su farmacia podrá brindarle un mejor servicio. Usted cumple con los requisitos para recibir servicios de administración de cuidados a través de AmeriHealth Caritas Ohio. Si quiere saber más sobre la administración de atención o solicitar un administrador de atención, comuníquese con AmeriHealth Caritas Ohio.

¿Cómo elijo a mis proveedores de CSP?

Deberá comunicarse con AmeriHealth Caritas Ohio dentro de los 30 días desde la fecha de envío de este folleto para seleccionar sus proveedores de CSP. Si no se comunica con AmeriHealth Caritas Ohio antes de esta fecha, se seleccionarán los proveedores por usted. Recibirá una tarjeta de ID de miembro de AmeriHealth Caritas Ohio que indica el nombre de sus proveedores de CSP.

¿Puedo cambiar mis proveedores de CSP?

Solo puede pedir el cambio si el proveedor no se encuentra disponible por alguno de estos motivos:

- El proveedor ya no brinda servicio o se muda muy lejos de usted.
- Usted se mudó y se encuentra muy lejos del proveedor.
- No se encuentra médicamente capaz de ir hasta el proveedor.

- El proveedor ya no forma parte de la red de AmeriHealth Caritas Ohio.
- El proveedor ya no quiere brindarle servicios.
- Cambia de plan médico y el proveedor no acepta la cobertura nueva.
- Tiene una necesidad médica que requiere una especialidad de proveedor distinta.

Si desea cambiar de proveedor, deberá comunicarse con AmeriHealth Caritas Ohio para pedir el cambio.

¿Por qué no puedo acceder a mis proveedores designados?

Si no puede temporalmente acceder a los servicios a través de sus proveedores designados, AmeriHealth Caritas Ohio podrá darle aprobación para usar un proveedor de CSP distinto. Por ejemplo, si su farmacia no tiene su medicamento y esperar hasta obtenerlo pone en riesgo su salud, o si no puede llegar a su farmacia y esperar para poder llegar pone en riesgo su salud, AmeriHealth Caritas Ohio podrá aprobar el uso de una farmacia distinta. Puede llamar a AmeriHealth Caritas Ohio o a la línea de asesoramiento de salud las 24 horas si tiene algún problema para acceder a sus proveedores designados.

¿Cuánto tiempo estaré en el CSP?

Inicialmente estará inscrito en el CSP durante 24 meses. Antes de finalizar el período de 24 meses, recibirá un aviso que le indicará si sigue en el CSP. Si continúa en el CSP, se le notificará de su derecho a una audiencia estatal.

¿Qué debo hacer si tengo problemas o preguntas?

- **Llame al 988 para comunicarse con Suicide & Crisis Lifeline (Línea de Prevención del Suicidio y Crisis)** si tiene una emergencia de la salud del comportamiento
- Si tiene alguna pregunta o problemas con el CSP, debe comunicarse con Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Ohio al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana para recibir ayuda.
- También puede llamar a la línea directa de Medicaid al **1-800-324-8680 (TTY 1-800-292-3572)**.

OHIORISE

OhioRISE (Resiliencia a través de Sistemas Integrados y Excelencia) es un programa de atención administrada de Medicaid para niños y jóvenes con necesidades complejas de salud conductual y multisistémicas. Los niños y los jóvenes con necesidades multisistémicas suelen estar implicados en múltiples sistemas comunitarios, como el de justicia juvenil, protección de menores, discapacidades del desarrollo, educación, salud mental y adicciones, entre otros. El objetivo de OhioRISE es apoyar a estos niños y jóvenes para que tengan éxito en sus escuelas, hogares y comunidades. Este apoyo se proporciona mediante la coordinación de la atención y los servicios especializados que se prestan en el hogar o en la comunidad del joven.

Los niños y jóvenes que pueden beneficiarse de OhioRISE:

- Tienen múltiples necesidades derivadas de problemas de la salud del comportamiento.
- Tienen necesidades de múltiples sistemas o corren el riesgo de una mayor implicación del sistema.
- Corren el riesgo de ser colocados fuera del hogar o están regresando a sus familias después de haber sido colocados fuera del hogar.

Una persona inscrita en el programa OhioRISE tiene sus servicios de salud física cubiertos por organizaciones de atención administrada (MCO) o Medicaid de pago por servicio (FFS).

Elegibilidad para OhioRISE

Un niño y un joven pueden ser elegibles para OhioRISE si:

- Son elegibles para Medicaid de Ohio,
- Son menores de 21 años de edad, y
- Necesitan un tratamiento significativo de la salud del comportamiento, según lo identificado por la evaluación de Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes de Ohio (CANS), o
- Están hospitalizados por necesidades de la salud mental o por consumo de sustancias.

Servicios de OhioRISE:

Además de los servicios de la salud del comportamiento ya disponibles a través de Medicaid, OhioRISE ofrece los siguientes servicios:

- Coordinación de la atención: asistencia para planificar el apoyo y la atención de las necesidades de salud del comportamiento de un niño o joven. Su coordinador de atención a través de su organización de atención administrada (MCO) también puede formar parte de este proceso.
- Tratamiento intensivo en el hogar (IHBT): servicios intensivos a corto plazo en el hogar de un niño o joven para ayudar a estabilizar y mejorar su salud del comportamiento.
- Relevo relativo a la salud del comportamiento: alivio a corto plazo para los cuidadores principales de un niño o joven que se encuentra en un entorno domiciliario o comunitario.
- Fondos primarios flexibles: \$1,500 en un período de 365 días para adquirir determinados recursos que abordan una necesidad específica de un niño o joven.
- Centro de Tratamiento Residencial Psiquiátrico (PRTF): centros, distintos de hospitales, que prestan servicios de tratamiento residencial psiquiátrico intensivo a personas de 20 años o menos.
- Servicios Móviles de Respuesta y Estabilización (MRSS): servicios inmediatos de la salud del comportamiento para niños/jóvenes en crisis. Los MRSS ayudan a garantizar que los niños y jóvenes reciban la atención urgente y necesaria en sus hogares y comunidades. Este servicio también se proporciona a través de organizaciones de atención administrada de Medicaid (MCO) y Medicaid de pago por servicio (FFS).

Evaluaciones CANS

Para que un niño o joven sea evaluado para el programa OhioRISE, comuníquese con Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Ohio al 1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446), las 24 horas del día, los siete días de la semana. Le ayudaremos a encontrar un evaluador CANS en la comunidad del niño o joven para completar la evaluación CANS.

Información de contacto de OhioRISE

Para obtener más información sobre OhioRISE, comuníquese con Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Ohio al 1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446), las 24 horas del día, los siete días de la semana o con Servicios al Miembro de Aetna OhioRISE al 1-833-711-0773 (TTY: 711).

HEALTHCHEK

Healthchek es el beneficio de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT). Healthchek cubre exámenes médicos, vacunas (inyecciones), educación sobre la salud y análisis de laboratorio a miembros menores de 21 años de edad. Estos exámenes sirven para asegurar que los niños se encuentran saludables y se desarrollan de manera física y mentalmente adecuada. Las madres deberán realizarse exámenes prenatales y a los niños se les deberá realizar análisis al nacer, a los 3 a 5 días y cuando cumplan 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses de edad. Luego, a los niños se les deberá realizar al menos un examen al año.

Healthchek cubre evaluaciones médicas, oftalmológicas, odontológicas, de audición, nutricionales, del desarrollo, de la salud del comportamiento y otro tipo de atención para tratar problemas o afecciones físicas, del comportamiento y de otro tipo que puedan identificarse mediante una evaluación. Algunos exámenes y servicios de tratamiento pueden requerir una autorización previa. Healthchek está disponible sin costo para miembros e incluye lo siguiente:

- Chequeos preventivos para recién nacidos, niños, adolescentes y jóvenes adultos menores de 21 años.
- Evaluación de detección de Healthchek:
 - Exámenes médicos (pruebas de detección físicas y del desarrollo)
 - Exámenes oftalmológicos (vista)
 - Exámenes odontológicos (dentales)
 - Exámenes de la audición
 - Chequeos nutricionales
 - Exámenes del desarrollo
 - Evaluación de detección de plomo
- Pruebas de laboratorio (exámenes apropiados para la edad y el sexo)
- Vacunas
- Atención de seguimiento médicamente necesaria para tratar los problemas de salud que un análisis de detección puede encontrar. Estos son algunos de los problemas que se pueden identificar:
 - Consultas con un proveedor médico, especialista, dentista, optometrista y otros proveedores de AmeriHealth Caritas Ohio para diagnosticar y tratar distintos problemas o afecciones
 - Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados o ambulatorios
 - Consultas clínicas
 - Medicamentos bajo receta
- Educación para la salud

Es muy importante realizarse chequeos preventivos y análisis de detección para que sus proveedores puedan detectar problemas de salud de manera oportuna. De esa manera, su proveedor podrá tratarlos o derivar a un especialista para el tratamiento antes de que se agrave el problema. *Recuerde: Es posible que algunos servicios requieran de una derivación de su PCP o una autorización previa por parte de AmeriHealth Caritas Ohio.* Para algunos artículos y servicios de EPSDT, es posible que su proveedor pida autorización previa para que AmeriHealth Caritas Ohio cubra artículos o servicios que tengan límites o que no estén cubiertos para miembros a partir de los 20 años de edad. Consulte las páginas 9 a 26 para ver cuáles servicios requieren una derivación o una autorización previa.

Como parte de Healthchek, los servicios de administración de cuidados se encuentran disponibles para todos los miembros menores de 21 años de edad que tengan necesidades especiales de atención médica. Consulte la

página 5 para obtener más información sobre los servicios de administración de la atención que ofrece AmeriHealth Caritas Ohio.

Cómo obtener los servicios de Healthchek

Puede obtener los servicios de Healthchek a través de su PCP u odontólogo para coordinar una consulta. No olvide pedir un examen de Healthchek cuando llame a su PCP. Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a Servicios al Miembro. Podemos brindar ayuda con lo siguiente:

- Acceso a la atención médica
- Conocer los servicios que están cubiertos y necesitan autorización previa
- Buscar un proveedor y coordinar una consulta
- Coordinar transporte
- Obtener derivaciones para los programas Mujeres, Infantes y Niños (WIC), Help Me Grow, Oficina para Niños con Discapacidades Médicas (BCMH), Headstart y otros servicios de la comunidad, como asistencia con alimentos, calefacción y mucho más

CÓMO RECIBIR ATENCIÓN

CÓMO ELEGIR UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)

Su PCP es el médico o grupo de médicos que le brindan atención y trabajan con sus otros proveedores médicos para garantizar que reciba la atención médica que necesita. Su PCP lo deriva a los especialistas que necesita y realiza un seguimiento de la atención que recibe por parte de todos sus proveedores.

Debe elegir un proveedor de atención primaria (PCP) del Directorio de proveedores de AmeriHealth Caritas Ohio. Su PCP es un proveedor individual, grupo de proveedores, enfermera de práctica avanzada o grupo de enfermeras de práctica avanzada con formación en obstetricia/ginecología (OB/GYN), medicina familiar (práctica general), medicina interna o pediatría.

Su PCP trabajará con usted para dirigir su atención médica. Su PCP realizará chequeos, inyecciones y tratamientos para la mayoría de sus necesidades de atención médica de rutina. De ser necesario, su PCP lo derivará a proveedores, especialistas o le dará admisión a un hospital.

Puede comunicarse con su PCP a través de su consultorio. El nombre y número de teléfono de su proveedor están impresos en su tarjeta de ID de AmeriHealth Caritas Ohio.

CÓMO CAMBIAR DE PCP

Si desea cambiar de PCP, primero deberá llamar a Servicios al Miembro para pedir el cambio. Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Para cambiar de PCP, llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

AmeriHealth Caritas Ohio le enviará **una tarjeta de ID nueva** que le hará saber que su PCP ha cambiado y la fecha en que podrá empezar a consultarlo.

Para conocer los nombres de los PCP de la red de AmeriHealth Caritas Ohio, puede buscar en el Directorio de proveedores si solicitó una copia impresa, en nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasoh.com** o puede

llamar a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Ohio al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** para obtener ayuda las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Si tiene una emergencia y recibe hospitalización, usted, un familiar o amigo deberá informar a su PCP tan pronto como sea posible y antes de que transcurran 24 horas luego de la admisión en el hospital. Si es admitido en un hospital que no pertenece a la red de AmeriHealth Caritas Ohio, podrá ser transferido a un hospital de la red de AmeriHealth Caritas Ohio. No se le trasladará a un nuevo hospital hasta que esté lo suficientemente fuerte para ser transferido al nuevo hospital.

ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD

Si necesita una atención especializada que su PCP no puede ofrecerle, le derivará a un especialista. Un especialista es un médico que tiene formación y ejerce en un área específica de la medicina (por ejemplo, un cardiólogo o un cirujano). Si su PCP le deriva a un especialista, pagaremos por su atención. Hable con su PCP para informarse sobre cómo funcionan las derivaciones.

Si AmeriHealth Caritas Ohio no tiene un especialista u otro proveedor en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que usted necesita, lo derivaremos a un especialista o a otro proveedor fuera de nuestro plan. Esto se llama derivación fuera de la red. Su PCP u otro proveedor de la red deben solicitar la aprobación de AmeriHealth Caritas Ohio antes de que usted pueda obtener una derivación fuera de la red. Puede hablar con su PCP al respecto o llamar a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Ohio al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** para analizar sus necesidades y obtener más información las 24 horas del día, los siete días de la semana.

A veces puede tener una afección especial por la que necesite ver al especialista con frecuencia. Cuando su PCP le aprueba varias visitas a un especialista, se considera como una derivación permanente.

Si desea consultar una lista de especialistas de la red de AmeriHealth Caritas Ohio, consulte el Directorio de proveedores en nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasoh.com** o llame a Servicios al Miembro para solicitar ayuda o pedir un directorio impreso de proveedores.

AUTODERIVACIONES

Las autoderivaciones son servicios que usted mismo organiza y no requieren que su PCP lo haga para que usted reciba el servicio. Deberá usar un proveedor de la red de AmeriHealth Caritas Ohio a menos que AmeriHealth Caritas Ohio apruebe un proveedor fuera de la red.

Los siguientes servicios no requieren una derivación de su PCP:

- Visitas prenatales
- Atención obstétrica (OB) de rutina
- Atención ginecológica (GIN) de rutina
- Servicios de planificación familiar de rutina (podrá ver a un proveedor fuera de la red sin aprobación)
- Servicios odontológicos de rutina
- Exámenes de rutina de la vista
- Servicios de emergencia

No necesita una derivación de su PCP para los servicios de la salud mental.

SERVICIOS HOSPITALARIOS

AmeriHealth Caritas Ohio cubre los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios. Si necesita admisión en un hospital en una situación que no es de emergencia, su PCP o especialista coordinará el procedimiento para que usted vaya a un hospital de la red de AmeriHealth Caritas Ohio y hará un seguimiento de la atención aun si necesita otros médicos durante su admisión hospitalaria. AmeriHealth Caritas Ohio deberá aprobar todas las admisiones hospitalarias. Para saber si un hospital se encuentra en la red de AmeriHealth Caritas Ohio, llame a Servicios al Miembro al **1-888-764-7700 (TTY 1-888-889-6446)** las 24 horas del día, los siete días de la semana o consulte el Directorio de proveedores en el sitio web de AmeriHealth Caritas Ohio en **www.amerihealthcaritasoh.com**.

Si tiene una emergencia y recibe hospitalización, usted, un familiar o amigo deberá informar a su PCP tan pronto como sea posible y antes de que transcurran 24 horas luego de la admisión en el hospital. Si es admitido en un hospital que no pertenece a la red de AmeriHealth Caritas Ohio, podrá ser transferido a un hospital de la red de AmeriHealth Caritas Ohio. No se le trasladará a un nuevo hospital hasta que esté lo suficientemente fuerte para ser transferido al nuevo hospital.

NUEVAS TECNOLOGÍAS

AmeriHealth Caritas Ohio quiere que los miembros tengan una atención segura y eficaz.

- AmeriHealth Caritas Ohio evalúa las nuevas tecnologías, incluidos los procedimientos, medicamentos y dispositivos médicos, y la nueva aplicación de las tecnologías existentes para determinar la cobertura.
- El director médico de AmeriHealth Caritas Ohio y/o el personal de administración médica pueden identificar periódicamente avances tecnológicos relevantes para su revisión, pertinentes a la población de AmeriHealth Caritas Ohio.
- El Comité de Política Clínica (CPC) revisa las solicitudes de cobertura de nuevas tecnologías o nuevos usos de tecnologías existentes son médicamente necesarios.
- AmeriHealth Caritas Ohio utiliza directrices tecnológicas de publicaciones científicas reconocidas a nivel nacional y de los Centros para Servicios de Medicaid y Medicare (CMS).
- Cuando se reciba una solicitud de cobertura de nueva tecnología que no haya sido revisada por el CPC, el director médico de AmeriHealth Caritas Ohio revisará la solicitud y tomará una determinación por única vez. Esta solicitud de nueva tecnología se revisará en la siguiente reunión programada del CPC.
- Si tiene preguntas sobre su membresía o sobre lo que AmeriHealth Caritas Ohio tiene para ofrecer, puede llamar a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

ATENCIÓN FUERA DE HORARIO

Los servicios de urgencia se prestan para tratar una enfermedad o lesión médica no considerada de emergencia, o una afección que requiere atención médica inmediata para evitar un agravamiento de la salud debido a síntomas que una persona razonable creería que no son una emergencia pero que sí requieren atención médica. Siempre debe tratar de recibir los servicios de necesidad urgente de los proveedores de la red. Sin embargo, si los proveedores no están disponibles temporalmente y no es razonable esperar para obtener atención de un proveedor de la red, pagaremos los servicios cubiertos que le proporcionen.

Puede acudir a una clínica de atención urgente para recibir atención el mismo día o solicitar una consulta para el día siguiente. Tanto si está en casa como fuera, llame a su PCP en cualquier momento del día o de la noche si tiene preguntas sobre su salud. Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Informe a la persona que le responda lo que está sucediendo. Le ayudará a decidir qué hacer.

También puede llamar a la Línea de Crisis de la Salud del comportamiento al **988**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al **911**.

TELESALUD

Telesalud significa que puede conectarse con un proveedor fuera de su consultorio. Pregunte a su proveedor si puede chatear por video con él a través de una computadora, tableta o smartphone. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

AmeriHealth Caritas Ohio cubre las consultas de telesalud con MDLIVE sin costo para los miembros. Los proveedores de atención médica de MDLIVE pueden ayudar 24/7/365 con más de 80 afecciones comunes, que incluyen:

- Alergias y problemas de senos nasales.
- Síntomas de resfrío o gripe.
- Constipación o diarrea.
- Dolor de oídos (4 años de edad en adelante).
- Conjuntivitis.
- Sarpullido.
- Problemas respiratorios.
- Dolor de garganta.
- Dolor de estómago.
- Infección de las vías urinarias (para mujeres de 18 años en adelante).
- Y más.

Existen muchas maneras de inscribirse en MDLIVE o conectarse con un proveedor médico de MDLIVE:

- Descargue la aplicación MDLIVE en Google Play™ Store o en Apple App Store®.
- Visite www.mdlive.com/acoh
- Llame al 1-888-743-6582.
- Envíe el mensaje de texto ACOH a 635483.*

*Pueden aplicarse cargos por mensajes y datos.

¿Qué tecnología necesito para realizar una consulta de telesalud?

Para realizar una consulta con su proveedor por video o MDLIVE, necesitará una computadora, tableta o teléfono inteligente con cámara y conexión a Internet.

Pruebe estos consejos para ayudarle a sacar el mayor provecho de su sesión de telesalud:

- Prepárese. Busque un lugar privado y tranquilo, y hágale saber a los demás que no lo molesten.
- Pruebe su dispositivo antes de comenzar la sesión para asegurar que tiene buena conexión. ¿Se sentiría más a gusto si usara auriculares?

- Prepare las preguntas, los síntomas que desea mencionar y tenga a mano algo para escribir las recomendaciones de su proveedor.

OBTENER UN TELÉFONO MÓVIL

¿Necesita ayuda para obtener un teléfono inteligente? Los miembros de AmeriHealth Caritas Ohio pueden reunir los requisitos para el programa Lifeline Wireless. Incluye:

- Smartphone sin costo
- Llamadas ilimitadas
- Mensajes de texto ilimitados
- 4.5GB de datos



Para más información o para solicitarlo, visite, mybenefitphone.com o use el código QR.

Si no puede presentar su solicitud en línea, póngase en contacto con Servicios al Miembro llamando al 1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446), 24 horas al día, siete días a la semana.

Pulsewrx, Inc. es un distribuidor autorizado a través de SafetyNet Wireless. El programa Lifeline es un beneficio gubernamental intransferible limitado a un descuento por cada programa por cada hogar que cumpla los requisitos. Los términos y las condiciones completos se pueden encontrar en <https://safetynetwireless.com/safetynet-other-states-terms-conditions-service/> [safetynetwireless.com]

PRUEBAS Y VACUNAS PARA EL COVID

AmeriHealth Caritas Ohio cubrirá todas las pruebas, el tratamiento y las vacunas contra la COVID-19 cubiertos por Medicaid sin costo alguno para usted. Puede encontrar los centros de pruebas de COVID en línea en: <https://coronavirus.ohio.gov/wps/portal/gov/covid-19/dashboards/other-resources/testing-ch-centers>.

El Departamento de Salud de Ohio (ODH) creó una herramienta de búsqueda para que los residentes de Ohio puedan encontrar un proveedor de vacunas. En el directorio se puede buscar por condado y código postal, y muestra a los proveedores que actualmente reciben envíos de vacunas contra el COVID. Puede obtener información y conocer los puntos de vacunación en <https://vaccine.coronavirus.ohio.gov/> o llamando al Departamento de Salud de Ohio de manera gratuita al 1-833-427-5634.

AmeriHealth Caritas Ohio puede ayudar a que encuentre un punto de testeo y vacunación en su comunidad. También pueden ayudar a que coordine la consulta y el transporte necesario. Comuníquese con su plan al www.amerhealthcaritasoh.com por teléfono al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

El Departamento de Salud de Ohio ofrece actualizaciones periódicas sobre las fases de elegibilidad en: [https:// coronavirus.ohio.gov/wps/portal/gov/covid-19/covid-19-vaccination-program](https://coronavirus.ohio.gov/wps/portal/gov/covid-19/covid-19-vaccination-program).

ÚLTIMA VOLUNTAD MÉDICA

Una última voluntad médica es una decisión que usted toma con anticipación sobre la atención médica que desea o no desea recibir en caso de que no pueda tomar una decisión sobre la atención médica en el momento en que la necesite.

La última voluntad médica se utiliza solo si usted no está en condiciones de hablar o tomar decisiones por usted mismo. Su última voluntad médica se usaría si un proveedor determina que usted está en un estado terminal o vegetativo. AmeriHealth Caritas Ohio respetará su última voluntad médica hasta el grado máximo permitido por la ley.

Ohio tiene cuatro maneras de que usted realice una última voluntad médica. Estas incluyen un testamento en vida, un poder durable para atención médica, una declaración de tratamiento de la salud mental o una orden de no resucitar (DNR). Deberá completar una última voluntad médica mientras esté en condiciones de tomar decisiones y actuar por su cuenta.

Testamento en vida

Este es un documento escrito sobre cómo desea que se maneje su atención médica en caso de que no sea capaz de decidir ni hablar por su cuenta. Este documento debe indicar qué tipo de tratamiento médico le gustaría o no recibir.

Poder durable para atención médica

Este es un documento legal que indica el nombre de la persona que quiere que tome decisiones de atención médica en su nombre en caso de que usted no pueda hacerlo por su cuenta. Esta persona no tiene que ser un abogado.

Declaración para el tratamiento de la salud mental

Una declaración para el tratamiento de la salud mental le brinda atención más específica del cuidado de la salud mental. Le permite, siempre que esté en condiciones, nombrar a un representante para que tome decisiones en su nombre cuando no tenga la capacidad de decidir por su cuenta. Además, la declaración puede establecer determinados deseos en relación con el tratamiento. Por ejemplo, puede indicar los medicamentos y las preferencias de tratamiento, además de las preferencias relacionadas con la admisión y retención en un centro.

Orden de no resucitar

Una orden de no resucitar (DNR) es una indicación por escrito de un médico o, bajo ciertas circunstancias, una enfermera certificada o especialista clínica que instruye que los proveedores médicos no deberán realizar una resucitación cardiopulmonar.

Existen dos tipos de DNR en Ohio: Una orden de DNR de atención para comodidad y una orden de DNR de atención para comodidad ante paro cardíaco. Deberá hablar con su médico sobre las opciones de DNR.

Para asegurarse de que sus deseos se cumplan si usted no puede hablar ni tomar una decisión sobre su atención médica, debe redactar una última voluntad médica y brindar una copia a su PCP y a sus familiares.

Si quiere completar y firmar una última voluntad médica o si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** las 24 horas del día, los siete días de la semana y le ayudarán.

SUS DERECHOS COMO MIEMBRO

Como miembro de AmeriHealth Caritas Ohio, usted tiene los siguientes derechos:

- Hacer recomendaciones sobre los derechos y responsabilidades de los miembros de AmeriHealth Caritas Ohio.
- Recibir todos los servicios que AmeriHealth Caritas Ohio debe brindar.
- Recibir toda la información sobre los servicios, profesionales médicos y proveedores de AmeriHealth Caritas Ohio.
- Recibir un trato respetuoso y con consideración por su dignidad y privacidad.
- Tener la tranquilidad de que su información de expediente médico se mantendrá privada.
- Recibir información sobre su salud. Esta información también puede estar disponible para una persona que usted legalmente aprobó para que cuente con la información o que haya indicado que debe ser contactada en caso de emergencia cuando no sea para el mayor beneficio de su salud que usted la reciba.
- Hablar sobre opciones de tratamiento médicamente necesarias para su(s) enfermedad(es), sin importar el costo o la cobertura de beneficios.
- Participar con los proveedores en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica.
- Poder participar de decisiones sobre su atención médica siempre y cuando se tomen en beneficio suyo.
- Obtener información sobre cualquier tratamiento de atención médica, que se brinde de una manera que pueda seguir.
- Asegurarse de que otras personas no puedan escuchar o ver cuando usted recibe atención médica.
- Estar libre de toda forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia según lo especifican las leyes federales.
- Pedir y obtener una copia de sus registros médicos y poder pedir que el registro se cambie o corrija si es necesario.
- Aceptar o rechazar que se comparta cualquier tipo de información sobre usted a menos que AmeriHealth Caritas Ohio deba hacerlo por ley.
- Rehusarse a un tratamiento o terapia. Si se niega, el proveedor o AmeriHealth Caritas Ohio deberá hablar con usted sobre lo que podría ocurrir y deberá incluir los comentarios necesarios en el registro médico.
- Presentar una apelación, una queja formal (queja) o una audiencia estatal. Consulte las páginas 35 a 38 de este manual para obtener información.
- Recibir ayuda de forma gratuita de AmeriHealth Caritas Ohio y sus proveedores si no habla inglés o necesita ayuda para comprender la información.
- Obtener toda la información del miembro de AmeriHealth Caritas Ohio:
 - Sin costo alguno para usted.
 - En los idiomas predominantes de los miembros además del inglés en el área de servicio de AmeriHealth Caritas Ohio.
 - De otras maneras, para asistir con las necesidades especiales de los miembros que puedan tener dificultad para leer la información por cualquier motivo.
- Recibir ayuda con lenguaje de señas si tiene problemas de audición.
- Ser informado si el proveedor médico es un estudiante y poder rehusarse a la atención.
- Ser informado sobre cualquier atención experimental y poder rechazar parte de la atención.
- Realizar una última voluntad médica (un testamento en vida). Consulte la página 27 para obtener más información sobre últimas voluntades médicas.

- Presentar cualquier queja por no respetar su última voluntad médica ante el Departamento de Salud de Ohio.
- Cambiar un proveedor de atención primaria (PCP) por otro de la red de AmeriHealth Caritas Ohio al menos una vez por mes. AmeriHealth Caritas Ohio deberá enviarle un aviso por escrito que indique quién es su nuevo PCP antes de la fecha del cambio.
- Ser libre de ejercer sus derechos y saber que AmeriHealth Caritas Ohio, los proveedores de AmeriHealth Caritas Ohio o el Departamento de Medicaid de Ohio no lo usarán en su contra.
- Saber que AmeriHealth Caritas Ohio debe respetar las leyes federales y estatales y otras leyes sobre privacidad que puedan aplicarse.
- Elegir el proveedor que le brinde atención siempre que sea posible y adecuado.
- Si es mujer, poder acudir a un proveedor de la salud de la mujer de la red de AmeriHealth Caritas Ohio para obtener servicios cubiertos de la salud de la mujer.
- Obtener una segunda opinión de un proveedor calificado de la red de AmeriHealth Caritas Ohio. Si un proveedor calificado no puede brindarle atención, AmeriHealth Caritas Ohio deberá coordinar una consulta con un proveedor que no forme parte de nuestra red.
- Obtener de nosotros información sobre AmeriHealth Caritas Ohio.
- Comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio o la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios humanos en las direcciones que aparecen abajo por cualquier queja de discriminación por raza, etnia, religión, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición militar, información genética, ascendencia, condición de salud o necesidad de servicios médicos.

The Ohio Department of Medicaid
Office of Human Resources, Employee Relations
P.O. Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709
Correo electrónico: 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
Teléfono: 1-312-886-2359 (TTY 1-312-353-5693)

La información médica personal de los miembros se mantiene privada

Las leyes federales y estatales exigen que mantengamos la privacidad de su historial médico y de su información personal de salud. Protegemos su información médica según lo exigen estas leyes. En el momento de la inscripción del miembro y posteriormente cada año, el plan distribuye a los miembros un aviso de prácticas de privacidad que incluye: El uso y la divulgación rutinarios de la PHI por parte de la organización; el uso de autorizaciones; el acceso a la PHI; la protección interna de la PHI oral, escrita y electrónica en toda la organización.

SUS RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO

<p>Facilite a AmeriHealth Caritas Ohio y a sus proveedores toda la información que necesitan para brindar atención médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Presente su tarjeta de ID de miembro al usar servicios de atención médica e infórmele a AmeriHealth Caritas Ohio si pierde su tarjeta de ID. •Brinde información médica precisa y completa a su PCP y a otros proveedores. •Informe a AmeriHealth Caritas Ohio y a sus proveedores si ocurren cambios.
<p>Siga las instrucciones de atención de su médico y trate a sus proveedores de atención médica con amabilidad y respeto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Asista a sus consultas médicas. Si debe cancelar una consulta, llame lo antes posible. •Haga preguntas: •Hágale saber a sus proveedores si existe alguna razón por la cual no puede seguir su plan de tratamiento. •Trate al personal de atención médica con respeto. Comuníquese con Servicios al Miembro si tiene algún problema con el personal de atención médica.
<p>Infórmese lo más que pueda acerca de su salud para que pueda asumir un papel activo en su atención médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Conozca los beneficios y servicios disponibles a través de AmeriHealth Caritas Ohio y cómo usarlos. •Si tiene preguntas o necesita información adicional, comuníquese con Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Ohio o hable con su PCP. •Solicite explicaciones adicionales si no entiende las instrucciones de su médico. •En la medida de lo posible, comprender su estado de salud y establecer de mutuo acuerdo los objetivos del tratamiento.

INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN

Los proveedores de la red de AmeriHealth Caritas Ohio no podrán facturarle por los servicios médicamente necesarios que cubre AmeriHealth Caritas Ohio. Incluso si su proveedor no ha recibido el pago o el monto total de su cargo por parte de AmeriHealth Caritas Ohio, el proveedor no podrá cobrarle. Esto se llama facturación del saldo.

¿Qué debo hacer si recibo una factura?

Si recibe una factura del proveedor de la red de AmeriHealth Caritas Ohio y considera que no debe pagarla, puede llamar a Servicios al Miembro al **1-855-764-7700 (TTY 1-855-889-6446)** las 24 horas del día, los siete días de la semana.

LESIONES O ENFERMEDADES ACCIDENTALES (SUBROGACIÓN)

Si tiene que ver a un médico por una lesión o enfermedad causada por otra persona o empresa, debe llamar a Servicios al Miembro para informarnos. Por ejemplo, si sufrió lesiones en un accidente automovilístico, tiene mordeduras de perro o si se cayó y lastimó en una tienda, es posible que otra compañía de seguros deba pagar por la atención o los servicios que reciba. Cuando nos llame, indíquenos el nombre de la persona en falta, su

compañía de seguros y el nombre de cualquier abogado involucrado. Llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas.

OTRO SEGURO MÉDICO (COORDINACIÓN DE BENEFICIOS - COB)

Si usted o algún integrante de su familia tienen un seguro médico con otra compañía, es de suma importancia que llame a Servicios al Miembro y al asistente social de su condado por el seguro. Por ejemplo, si trabaja y tiene seguro médico o si sus hijos tienen seguro médico a través de su otro(a) padre/madre, deberá llamar a Servicios al Miembro. También es importante que informe a Servicios al Miembro y al asistente social de su condado si perdió la cobertura médica que informó anteriormente. Si no brinda esta información, puede haber problemas para recibir atención y pagar las facturas médicas. Llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas.

FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO

Cualquier persona puede denunciar un fraude, desperdicio o abuso de manera anónima relacionados con los servicios de Medicaid.

¿Qué es el fraude, el desperdicio y el abuso?

- El **fraude** es una declaración falsa de alguien que sabe que la declaración no es verdadera.
- El **desperdicio** es cuando alguien usa un servicio más de lo necesario.
- El **abuso** puede no ser intencional. El abuso puede implicar costos adicionales en la atención médica o pérdidas en el sistema de atención médica.

Estos son algunos ejemplos de fraude y abuso por parte de un proveedor médico:

- Brindar un servicio que el proveedor sabe que no será cubierto. El proveedor luego dice que en su lugar se brindó un servicio cubierto.
- Facturar o cobrar servicios que AmeriHealth Caritas Ohio cubre.
- Ofrecerle regalos o dinero a cambio de que reciba tratamientos o servicios que usted no necesita.
- Ofrecerle servicios, equipos o suministros gratuitos a cambio de usar su número de miembro de AmeriHealth Caritas Ohio.
- Brindarle tratamiento o servicios que usted no necesita.

Estos son algunos ejemplos de fraude y abuso por parte de un miembro:

- Vender sus tarjetas de ID a otras personas.
- Prestar sus tarjetas de ID a otras personas.
- Abusar de sus beneficios médicos al procurar medicamentos o servicios que no son médicamente necesarios.

Puede informar sospechas de fraude, desperdicio y abuso de cualquiera de las siguientes maneras:

- Comuníquese con la Línea directa de fraudes, desperdicios y abusos de AmeriHealth Caritas Ohio
 - Teléfono: **1-866-833-9718**
 - Correo electrónico: **FraudTip@amerihealthcaritas.com**
 - Correo postal:
 - AmeriHealth Caritas Ohio

- Special Investigations Unit
- 200 Stevens Drive
- Philadelphia, PA 19113
- Llame a la Línea de fraude de la Oficina del Inspector General de los Estados Unidos (U.S. Office of Inspector General's Fraud Line) al **1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)**
- Visite el sitio web de la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en **<https://forms.oig.hhs.gov/hotlineoperations/nothhsemployeeen.aspx>**

A continuación, encontrará ejemplos de información que ayudará con la investigación:

- Información de contacto (p. ej., nombre de la persona que hace la denuncia, dirección, número de teléfono)
- Descripción de las presuntas actividades fraudulentas o de abuso
- Plazo de la alegación
- Nombre y número de identificación de la persona sospechada
- Fuente de la queja, incluido el tipo de artículo o servicio implicado en la alegación
- Monto aproximado de dólares en cuestión, si se conoce
- Lugar del servicio

¿Por qué debe importarme el fraude, el consumo innecesario y el abuso?

El fraude, el consumo innecesario y el abuso afectan tanto a los miembros del plan médico como a los proveedores de atención médica. Pueden provocar los siguientes problemas:

- Evitar que reciba servicios médicos.
- Limitar sus beneficios médicos.
- Aumentar sus impuestos.
- Evitar que los proveedores reciban el pago por los servicios.
- Contribuir al aumento de los costos de la atención médica.

El fraude en la atención médica es un delito real con verdaderas consecuencias. Puede conllevar multas e, incluso, tiempo en prisión.

RECUPERACIÓN DEL PATRIMONIO

Si está ingresado de forma permanente o tiene 55 años o más al momento de recibir los beneficios de Medicaid, el Programa de Recuperación del Patrimonio puede recuperar de su patrimonio los pagos por el costo de su atención pagados por Medicaid. El costo de su atención puede incluir el pago de capitación que Medicaid paga a su plan de atención administrada, incluso si el pago de capitación es mayor al costo de los servicios que recibió. **La recuperación del patrimonio solo ocurre luego de la muerte del beneficiario de Medicaid.**

APELACIONES Y QUEJAS FORMALES

Si no está conforme con AmeriHealth Caritas Ohio o nuestros proveedores o no está de acuerdo con una decisión que tomamos, comuníquese lo antes posible. Usted, o alguien que quiera que hable por usted, puede comunicarse con nosotros. Si quiere que alguien hable en su nombre, deberá hacérselo saber. AmeriHealth Caritas Ohio quiere ayudar.

Puede comunicarse con nosotros de la siguiente manera:

- Llame a Servicios al Miembro 24/7 al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**.

- Complete el formulario disponible en línea en www.amerhealthcaritasoh.com/member/eng/rights/complaints-grievances
- Llame al Departamento de Servicios al Miembro para pedir una copia impresa.
- Visite nuestro sitio web en www.amerhealthcaritasoh.com
- Escriba una carta para informarnos sobre lo que no está conforme. Incluya su nombre y apellido, el número que aparece al frente de su tarjeta de ID de miembro de AmeriHealth Caritas Ohio, su dirección y su número de teléfono. También deberá enviar cualquier información que ayude a explicar su problema.
- Para enviar una queja formal electrónicamente, utilice este formulario de contacto seguro: <https://apps.amerhealthcaritasoh.com/securecontact/index.aspx>

Envíe el formulario o su carta por correo a esta dirección:

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

AmeriHealth Caritas Ohio le enviará un aviso por escrito si decidimos lo siguiente:

- rechazar una solicitud de cubrirle un servicio;
- reducir, suspender o interrumpir servicios antes de que reciba todos los servicios aprobados, o
- rechazar el pago de un servicio que recibió que no está cubierto por AmeriHealth Caritas Ohio.

También le enviaremos un aviso por escrito si no realizamos lo siguiente:

- decidir si cubrimos un servicio solicitado para usted, o
- darle una respuesta a un pedido o comentario de algo de lo cual no está conforme.

APELACIONES

Si no está de acuerdo con la decisión o medida indicada en la carta, puede comunicarse con nosotros **dentro de los 60 días calendario** para pedir que cambiemos nuestra decisión o medida. Esto se llama **apelación**. Usted, su proveedor o alguien que actúe en su nombre pueden presentarnos una apelación por teléfono, en persona o por escrito. El plazo de 60 días calendario comienza el día posterior a la fecha de correo de la carta. Si decidimos reducir, suspender o interrumpir servicios antes de que reciba todos los servicios aprobados, su carta le dirá cómo puede seguir recibiendo los servicios si así lo desea y cuándo es posible que tenga que pagar los servicios.

A menos que le indiquemos una fecha distinta, debemos darle una respuesta a su apelación por escrito dentro de los 15 días calendario desde la fecha en la que nos contactó. Si no cambiamos nuestra decisión o medida debido a su apelación, le informaremos sobre su derecho de solicitar una audiencia estatal. Puede solicitar una audiencia estatal solo después de haber pasado por el proceso de apelación de AmeriHealth Caritas Ohio.

Si desea presentar una apelación a AmeriHealth Caritas Ohio por teléfono, llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si desea presentar una apelación por escrito, puede enviarla por fax al **1-833-641-3290** o por correo a:

Appeals
AmeriHealth Caritas Ohio

P.O. Box 7346
London, KY 40742-7346

Existen dos tipos de apelaciones para presentar ante AmeriHealth Caritas Ohio:

Apelación estándar: Le daremos una decisión por escrito sobre una apelación estándar dentro de los 15 días calendario luego de haber recibido su apelación escrita u oral. Nuestra decisión puede demorar más tiempo si usted solicita una prórroga o si necesitamos más información sobre su caso. Le diremos si nos tomamos más tiempo y le explicaremos por qué es necesario. Si no cumplimos con el plazo de nuestra decisión por escrito, usted tiene derecho a solicitar de inmediato una Audiencia Justa Estatal.

Apelación acelerada (rápida): Puede solicitar una apelación acelerada, oral o por escrito, si usted o su proveedor consideran que su salud podría perjudicarse seriamente si tuviera que esperar hasta 15 días para recibir la decisión. Si AmeriHealth Caritas Ohio acepta su solicitud de apelación rápida, le comunicaremos nuestra decisión por escrito tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero a más tardar 72 horas después de la fecha en que recibamos su solicitud (a menos que se extienda).

Usted puede contar con otra persona que actúe en su nombre.

Puede hacer que alguien presente una apelación en su nombre, incluido su proveedor. Debe otorgar un permiso por escrito para designar a su proveedor o a otra persona para que presente una apelación en su nombre. Para más información, llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Deberá enviarnos este formulario por fax al **1-833-641-3290** o por correo a Appeals, AmeriHealth Caritas Ohio, P.O. Box 7346, London, KY 40742-7346. Guarde una copia como constancia. No necesitamos su permiso por escrito si su proveedor solicita una apelación rápida en su nombre.

Cómo solicitar una apelación ante AmeriHealth Caritas Ohio:

Su solicitud debe incluir:

- Su nombre
- Domicilio y teléfono
- Número de ID de Medicaid del miembro o ID del plan
- Motivo(s) de la apelación
- Si desea una apelación estándar o rápida (para una apelación rápida, explique por qué la necesita).
- Todo documento que desee que revisemos, como los registros médicos, una carta del proveedor (como una declaración que apoye la apelación rápida) u otra información que explique por qué necesita el/los servicio(s). Llame a su proveedor si necesita esta información.

Le enviaremos una carta para confirmar que recibimos lo que nos envió. Le recomendamos que guarde una copia de todo lo que nos envíe como constancia. Puede pedir recibir una copia de los historiales médicos y de otros documentos que utilizamos para tomar nuestra decisión sin costo alguno para usted. También puede pedir una copia de las guías que utilizamos para tomar nuestra decisión.

QUEJAS FORMALES

Si se comunica con nosotros porque no está conforme con AmeriHealth Caritas Ohio o nuestros proveedores, significa que tiene una **queja formal**. AmeriHealth Caritas Ohio le dará una respuesta a su queja formal por teléfono o por correo si no podemos comunicarnos telefónicamente. Le daremos una respuesta dentro de los siguientes plazos:

- Dos días hábiles para quejas formales por no poder recibir atención médica.
- Treinta días calendario por otras quejas formales excepto por quejas formales por haber recibido una factura por atención que recibió.
- Sesenta días calendario por quejas formales por haber recibido una factura por atención que recibió.

Si necesitamos más tiempo para tomar una decisión ya sea por una apelación o una queja formal, le enviaremos una carta para informarle que debemos tomarnos hasta 14 días calendario más. La carta también explicará por qué necesitamos más tiempo. Si considera que necesitamos más tiempo para tomar una decisión en cuanto a su apelación o queja formal, también puede pedirnos que nos tomemos hasta 14 días calendario.

También tiene el derecho de presentar una queja **en cualquier momento** por el siguiente medio:

Ohio Department of Medicaid
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight
PO Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709
1-800-605-3040 or 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

AUDIENCIAS ESTATALES

Solo puede solicitar una audiencia estatal luego de haber pasado por el proceso de apelación de AmeriHealth Caritas Ohio.

Una audiencia estatal es una reunión con usted o alguien que quiere que hable por usted, alguien del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del Condado, alguien de AmeriHealth Caritas Ohio y un oficial de audiencia de la Agencia de Audiencias Estatales del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio (ODJFS). En esta reunión, usted explicará por qué usted considera que AmeriHealth Caritas Ohio no tomó la decisión correcta y AmeriHealth Caritas Ohio explicará los motivos para tomar la decisión que tomamos. El oficial de audiencias escuchará los motivos y luego decidirá quién tiene razón según las leyes y la información brindada.

AmeriHealth Caritas Ohio le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal en estos casos:

- No cambiamos nuestra decisión o medida debido a su apelación
- Se tomó una decisión para proponer la inscripción o continuar con esta en el Programa de Servicios Coordinados (CSP) de AmeriHealth Caritas Ohio
- Se tomó una decisión de rechazar su solicitud de cambiar su proveedor del Programa de Servicios Coordinados (CSP).

Si desea una audiencia estatal, usted o alguien que quiera que hable por usted, deberá solicitar una audiencia **dentro de los 90 días calendario**. El plazo de 90 días calendario comienza el día posterior a la fecha de correo del formulario de audiencia. Si su apelación es por una decisión de reducir, suspender o interrumpir servicios antes de que se recibieran todos los servicios aprobados, su carta le indicará cómo puede seguir recibiendo los servicios si así lo elige y cuándo es posible que deba pagar por esos servicios. Si proponemos inscribirlo en el Programa de Servicios Coordinados (CSP) y solicita la audiencia dentro de los 15 días calendario desde la fecha de correo del formulario, no lo inscribiremos en el programa hasta la decisión de la audiencia. Obtenga más

información sobre las leyes de Ohio en este sitio web: <https://codes.ohio.gov/ohio-administrative-code/rule-5101:6-3-02> y en este sitio web: <https://codes.ohio.gov/ohio-administrative-code/rule-5160-26-08.4>.

Para solicitar una audiencia:

- Puede firmar y devolver el formulario de la audiencia estatal a la dirección o el número de fax que aparece en el formulario
- Llame a la Agencia de Audiencias Estatales al 1-866-635-3748
- Presente su solicitud en línea en https://hearings.jfs.ohio.gov/apps/SHARE/#_frmLogin
- Envíe su solicitud por correo electrónico a bsh@jfs.ohio.gov

Si desea información sobre servicios legales gratuitos, pero no conoce el número de la oficina de asistencia legal local, puede llamar a la Asociación de Servicios Legales del Estado de Ohio al 1-800-589-5888.

Las decisiones de audiencias estatales por lo general se emiten a más tardar 70 días calendario luego de haber recibido la solicitud. Sin embargo, la MCO o la Agencia de Audiencias Estatales pueden decidir que la afección cumple con los criterios para una decisión acelerada. Se emitirá una decisión acelerada tan pronto como sea necesario, pero a más tardar tres días hábiles luego de haber recibido la solicitud. Las decisiones aceleradas son para situaciones en las que tomar la decisión dentro del plazo estándar podría poner en riesgo su vida, su salud o su capacidad de alcanzar, mantener o recuperar la función máxima.

MEMBRESÍA Y DESAFILIACIÓN

AVISO DE PÉRDIDA DEL SEGURO

En cualquier momento que pierda la cobertura de seguro, deberá recibir un aviso, conocido como certificado de cobertura acreditable, de su compañía de seguro anterior. El aviso indicará que ya no tiene seguro. Guarde una copia de este aviso para su registro ya que es posible que se le pida que brinde una copia.

PÉRDIDA DE ELEGIBILIDAD PARA MEDICAID

Es importante que respete sus citas con el Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del Condado. Si no asiste o no brinda la información que pidieron, puede perder su elegibilidad para Medicaid. Si esto ocurre, se le puede pedir a AmeriHealth Caritas Ohio que interrumpa su membresía de Medicaid y ya no tendría cobertura de AmeriHealth Caritas Ohio.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DE MEMBRESÍA DE MCO

Si pierde su elegibilidad para Medicaid, pero vuelve a tenerla dentro de los 90 días, automáticamente pasará a ser nuevamente miembro de AmeriHealth Caritas Ohio.

FINALIZACIÓN DE SU MEMBRESÍA DE AMERIHEALTH CARITAS OHIO

Como miembro de una organización de atención administrada (MCO), usted tiene el derecho de optar por terminar su membresía en determinados momentos durante el año. Puede elegir terminar su membresía durante los primeros tres meses de su membresía o durante el mes de inscripción abierta anual. El Departamento de Medicaid de Ohio le enviará un aviso en el correo que le indicará cuándo será el mes de

inscripción abierta. Si vive en un área de inscripción obligatoria, deberá elegir otra organización de atención administrada para cubrir sus servicios de atención médica.

Si desea finalizar su membresía durante los primeros tres meses de su membresía o durante el mes de inscripción abierta anual, puede llamar a la Línea directa de Medicaid al 1-800-324-8680; (TTY 1-800-292-3572). También puede enviar una solicitud en línea al sitio web de la Línea directa de Medicaid a www.ohiomh.com. Si llama antes de los últimos 10 días del mes, su membresía finalizará el primer día del siguiente mes. Si llama luego de ese momento, su membresía no terminará hasta el primer día del siguiente mes. Si eligió otra organización de atención administrada, su nueva organización de atención administrada le enviará información por correo antes de la fecha de comienzo de la membresía.

ELECCIÓN DE UN PLAN NUEVO

Si está pensando en finalizar su membresía para cambiar a otra organización de atención administrada (MCO), debe conocer sus opciones. En especial, si quiere mantener a sus proveedores actuales. Recuerde que cada MCO tiene su propia lista de médicos y hospitales que están en la red. Cada MCO también tiene información escrita que explica los beneficios que ofrece y las normas que tiene. Si desea información por escrito sobre una organización de atención administrada a la que está pensando en unirse o solo tiene preguntas sobre la MCO, puede llamar al plan o a la Línea directa de Medicaid al 1-800-324-8680; TTY 1-800-292-3572. También puede encontrar información sobre las MCO de su área al visitar el sitio web de la Línea directa de Medicaid en www.ohiomh.com.

TERMINACIONES DE MEMBRESÍA POR CAUSA JUSTA

En ocasiones, es posible que haya un motivo especial en el que necesita finalización su membresía con un plan. Esto se llama terminación de la membresía por "causa justa". Para solicitar una terminación de membresía por causa justa, puede llamar primero a AmeriHealth Caritas Ohio y darles una oportunidad de resolver el problema. Si no puede resolver el problema, puede pedir una terminación por causa justa si tiene alguno de los siguientes motivos:

- Se muda y su MCO actual no está disponible donde vive ahora y necesita atención médica que no es de emergencia en su área nueva antes de que finalice su membresía de MCO.
- Su MCO actual no cubre, por objeciones morales o religiosas, un servicio médico que necesita.
- Su médico dijo que algunos servicios médicos que necesita deben recibirse al mismo tiempo y que no todos los servicios se encuentran en la red de las MCO.
- No tiene la seguridad de estar recibiendo atención de calidad, y los servicios que necesita no están disponibles por parte de otro proveedor en la red AmeriHealth Caritas Ohio.
- No tiene acceso a los servicios cubiertos por Medicaid médicamente necesarios o no tiene acceso a proveedores que tengan experiencia en tratar sus necesidades especiales de atención médica.
- El PCP que eligió ya no forma parte de su red de AmeriHealth Caritas Ohio y ese era el único PCP de la red que hablaba su idioma y fue reubicado dentro de una distancia razonable; u otro plan tiene un PCP en su red que habla su idioma que está ubicado dentro de una distancia razonable y aceptará que usted sea su paciente.
- Si considera que permanecer en un plan de atención administrada actual es peligroso y no es lo mejor para usted.

Un miembro puede solicitar una MCO diferente en cualquier momento si es un niño que está recibiendo la manutención de cuidado tutelar federal del Título IV-E o se encuentra en cuidado tutelar u otro tipo de colocación fuera del hogar. El cambio debe iniciarlo la agencia pública local de servicios infantiles (PCSA) o el tribunal de menores local del Título IV-E (Código Administrativo de Ohio: Norma 5160-26-02.1).

Puede pedir que se finalice su membresía por causa justa a través de la Línea directa de Medicaid al **1-800-324-8680 (TTY 1-800-292-3572)**. El Departamento de Medicaid de Ohio revisará su solicitud y decidirá si el motivo de la causa justa es aceptable. Recibirá una carta por correo para informarle si el Departamento de Medicaid de Ohio dará por terminada su membresía y la fecha en que esta termine. Si vive en un área de inscripción obligatoria, deberá elegir otro plan a menos que el Departamento de Medicaid de Ohio le indique otra cosa. Si se rechaza su solicitud de causa justa, el Departamento de Medicaid de Ohio le enviará información que explique su derecho a una audiencia estatal para apelar la decisión.

Cosas a tener en cuenta si termina su membresía

Si siguió todos los pasos anteriores para terminar su membresía, recuerde lo siguiente:

- Siga usando los médicos y otros proveedores de AmeriHealth Caritas Ohio hasta el día en que sea miembro de su nuevo plan médico o cuando vuelva a Medicaid regular.
- Si eligió un MCP nuevo y no recibió una tarjeta de ID de miembro antes del primer día del mes en el que es miembro del nuevo plan, llame al Departamento de Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Ohio. Si no pueden ayudarlo, llame a la Línea directa de Medicaid al **1-800-324-8680 (TTY 1-800 292-3572)**.
- Si se le permite regresar a Medicaid regular y no recibió una tarjeta de Medicaid nueva, llame al asistente social del condado.
- Si eligió una MCO nueva y tiene visitas médicas programadas, llame a su plan nuevo para asegurarse de que estos proveedores se encuentran en la red de proveedores del nuevo plan y que se realice cualquier trámite necesario. Estos son algunos ejemplos de los momentos en que debe llamar a su nuevo plan: *cuando tiene una consulta para un médico nuevo, una cirugía, un examen de sangre o una radiografía programada y, en especial, si está embarazada.*
- Si se le permite regresar a Medicaid regular y tiene visitas médicas programadas, llame a los proveedores para asegurarse de que aceptarán la tarjeta de Medicaid regular.

TERMINACIONES DE MEMBRESÍA OPCIONALES

Usted tiene la opción de dejar de ser miembro de una organización de atención administrada (MCO) en los siguientes casos:

- Pertenece a una tribu indígena reconocida a nivel federal, sin importar su edad.
- Es una persona que recibe servicios de exención basados en el hogar y la comunidad a través del Departamento de Discapacidades del Desarrollo de Ohio.

Si cree que usted o su hijo cumplen con alguno de los criterios mencionados y no quieren ser miembros de un plan de atención administrada, pueden llamar a la Línea directa de Medicaid al **1-800-324-8680 (TTY 1-800-292-3572)**. Si cumple con los criterios mencionados y no quiere ser miembro de una MCO, su membresía de MCO finalizará

Exclusiones – Personas a quienes no se les permite unirse a una MCO de Medicaid:

Es posible que no se le permita unirse a una organización de atención administrada de Medicaid (MCO) en estas situaciones:

- Es doblemente elegible según los programas de Medicaid y Medicare:
- Institucionalizado (en un centro de enfermería y no es elegible según la categoría de Extensión para Adultos, centro de cuidados a largo plazo, centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID), o algún otro tipo de institución), o
- Recibe servicios de exención de Medicaid y no cumple con los requisitos según la categoría de Extensión para Adultos.
- ** Si cumple con los requisitos para tener Medicaid según la categoría de Extensión para Adultos, recibirá sus servicios de hogar de ancianos a través de la Organización de Atención Administrada. Además, los miembros de la Extensión para Adultos aprobados para los servicios de exención permanecerán en la Organización de Atención Administrada.*

Si considera que cumple con alguno de los criterios mencionados y no debe ser miembro de una Organización de Atención Administrada, debe llamar a la Línea directa de Medicaid al **1-800-324-8680 (TTY 1-800-292-3572)**. Si cumple con los criterios mencionados, su membresía a la MCO finalizará.

¿AmeriHealth Caritas Ohio puede dar por terminada mi membresía?

AmeriHealth Caritas Ohio puede pedir al Departamento de Medicaid de Ohio que finalice su membresía por determinados motivos. El Departamento de Medicaid de Ohio deberá aceptar la solicitud antes de que su membresía pueda finalizarse.

Estos son algunos de los motivos que AmeriHealth Caritas Ohio puede pedir para terminar su membresía:

- Por fraude o uso indebido de su tarjeta de ID de AmeriHealth Caritas Ohio.
- Por conducta perturbadora o poco cooperativa en la medida en que afecte a la capacidad de la MCO de brindarle servicios a usted o a otros miembros.

AmeriHealth Caritas Ohio brinda servicios a nuestros miembros debido a un contrato que AmeriHealth Caritas Ohio tiene con el Departamento de Medicaid de Ohio. Si desea comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio, puede llamar o escribir a la siguiente dirección:

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

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

Sitio web: www.medicaid.ohio.gov

Puede comunicarse con AmeriHealth Caritas Ohio para obtener cualquier tipo de información que desea, incluida la estructura y el funcionamiento de AmeriHealth Caritas Ohio y cómo pagamos a nuestros proveedores. Si quiere comunicarnos aspectos que considera que debemos cambiar, llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** las 24 horas del día, los siete días de la semana.

TERMINOLOGÍA DE ATENCIÓN ADMINISTRADA

Apelación: la solicitud de un miembro para que una organización de atención administrada (MCO) revise una determinación de beneficios adversa.

Copago: un monto fijo que un miembro paga por un servicio de atención médica cubierto.

Equipo médico duradero: equipo que puede resistir un uso repetido y se utiliza principal y habitualmente para servir a un propósito médico, y por lo general, no es útil para una persona que no tenga una enfermedad o lesión, y es apropiado para el uso en el hogar.

Afección de emergencia: una afección se manifiesta por síntomas agudos de gravedad suficiente (incluido dolor severo) de manera tal que una persona prudente, que posee un conocimiento promedio de atención y medicina, podría esperar de manera razonable que la ausencia de atención médica inmediata pueda causar una de las siguientes situaciones: grave riesgo de la salud de una persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o su hijo por nacer); disminución grave de las funciones corporales; o una disfunción seria de cualquier órgano o parte corporal.

Transporte médico de emergencia: transporte por ambulancia de personas enfermas, con lesiones o incapacitadas de alguna otra forma que requieran atención médica de emergencia.

Atención en sala de emergencias: pruebas de detección, exámenes y evaluaciones por parte de un médico o, en el grado que lo permita la ley vigente, por parte de personal apropiado bajo la supervisión de un médico, para determinar si la afección de emergencia existe y, de ser así, el tratamiento de atención o cirugía para un servicio cubierto por parte de un médico que es necesario para aliviar o eliminar la afección de emergencia, dentro de la capacidad de servicios de un hospital.

Servicios de emergencia: servicios cubiertos para pacientes hospitalizados, servicios para pacientes ambulatorios o transporte médico que brinda un proveedor calificado y son necesarios para evaluar, tratar o estabilizar una afección de emergencia. Asimismo, los proveedores de servicios de emergencia incluyen médicos u otros profesionales de la salud o centros de atención médica que no estén empleados ni tengan un acuerdo contractual con una MCO.

Servicios excluidos: servicios de atención médica que la MCO no paga ni cubre.

Queja formal: expresión de un descontento o disconformidad sobre cualquier tema que no sea una determinación adversa sobre un beneficio. Las quejas formales pueden incluir, entre otras, la calidad de la atención o de los servicios prestados, y aspectos de las relaciones interpersonales, como la descortesía de un proveedor o empleado, o la falta de respeto a sus derechos como miembro, sin importa si se solicita una medida correctiva. Las quejas formales incluyen el derecho de un miembro a disputar una extensión del tiempo propuesto por una MCE para tomar una decisión sobre una autorización.

Servicios y dispositivos de habilitación: servicios diseñados para asistir a personas a adquirir, retener y mejorar la autoayuda, la socialización y las habilidades de adaptación necesarias para vivir adecuadamente en el entorno hogareño y comunitario.

Seguro médico: un contrato que requiere que su MCO pague parcial o totalmente los costos de su atención médica a cambio de una prima.

Atención médica domiciliaria: servicios que incluyen enfermería domiciliaria, servicios de asistente en salud domiciliaria y terapias especializadas.

Servicios para enfermos terminales: una agencia pública, una organización privada o una subdivisión de alguna de estas, sujetos a las condiciones de participación conformes a 42 C.F.R. Parte 418 (1.º de octubre de 2017), que estén autorizados en el estado de Ohio y aprobados por el ODM para participar en la prestación de atención a enfermos terminales. (Código Administrativo de Ohio (OAC) norma 5160-56-01(V).)

Hospitalización: atención en un hospital que requiera admisión como paciente hospitalizado.

Atención para pacientes ambulatorios en un hospital: tratamientos y servicios terapéuticos, de rehabilitación o paliativos provistos por, o bajo la dirección de, un profesional de servicios médicos que un hospital brinda a un paciente.

Medicamento necesario: criterio de cobertura de procedimientos, artículos o servicios que prevengan, diagnostiquen, evalúen o traten una afección adversa como una enfermedad, lesión, dolencia o sus síntomas, disfunción emocional o del comportamiento, déficit intelectual, deterioro cognitivo o discapacidad del desarrollo y sin la cual una persona puede esperar sufrir una morbilidad prolongada, aumentada o nueva; disminución de las funciones; disfunción de un órgano o parte corporal; o un dolor o incomodidad significativos.

Red: los proveedores contratados de una MCO disponibles para los miembros de una MCO.

Proveedor fuera de la red: cualquier proveedor con un acuerdo de proveedores del ODM que no tienen un contrato con una MCO, pero que prestan servicios médicos a miembros de una MCO.

Proveedor de la red: cualquier proveedor, grupo de proveedores o entidad que tiene un contrato de proveedor de la red con una MCO de acuerdo con la ley 5160-26-05 del Código Administrativo y recibe financiación de Medicaid directa o indirectamente para solicitar, derivar o prestar servicios cubiertos como resultado de un acuerdo o contrato del proveedor de la MCO con el ODM.

Servicios médicos: (L) "Profesionales de servicios médicos": son médicos, podólogos, odontólogos, especialistas en enfermería clínica, enfermeras obstétricas certificadas, enfermeras especializadas o asistentes médicos. (5160-2-02(L)).

Plan(es): "Organización de atención administrada (MCO)" o "plan de atención administrada (MCP)" se refiere a la corporación de seguro médico (HIC) autorizada en el estado de Ohio que realiza un acuerdo con proveedores de atención administrada y el ODM. (5160-26-01(S)).

Servicios de atención de posestabilización: servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que un médico tratante ve como médicamente necesarios luego de que una afección médica de

emergencia se estabilizó para poder mantener la condición estabilizada, o bajo las circunstancias descritas en 42 C.F.R.422.113 para mejorar o resolver la condición de un miembro.

Preautorización: una decisión por parte de la MCO que indica que un servicio médico, plan de tratamiento, medicamentos bajo receta o equipo médico duradero es médicamente necesario. A veces se llama autorización previa, aprobación previa o precertificación. Es posible que su seguro o plan médico requieran autorización previa para que pueda recibir determinados servicios, excepto en una situación de emergencia.

Prima: "prima" se refiere al monto que el miembro paga mensualmente, el cual la MCO tiene derecho a recibir como remuneración por cumplir sus obligaciones según el Capítulo 5160-26 del Código Administrativo o el acuerdo de proveedores con el ODM. (OAC norma 516026-01(NN))

Cobertura de medicamentos bajo receta: medicamentos cubiertos por el Administrador Único de Beneficios de Farmacia (SPBM) que se entregan a miembros para el uso en la residencia del paciente, incluido un hogar de ancianos o un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales.

Medicamentos bajo receta: sustancias simples o compuestas o mezclas de sustancias indicadas para curar, mitigar o prevenir enfermedades, o para mantener la salud que son recetadas por un médico u otro profesional autorizado de las artes curativas dentro del ámbito de esta práctica profesional, tal y como se define y limita en la legislación federal y estatal; entregadas por farmacéuticos autorizados y profesionales autorizados con licencia de acuerdo con la Ley Estatal de Práctica Médica; y entregados por el farmacéutico o profesional autorizado con una receta por escrito que se registra y mantiene en los registros del farmacéutico o profesional.

Médico o proveedor de atención médica: un médico individual (M.D. o D.O.), un grupo de médicos, una enfermera registrada de práctica avanzada según se define en la sección 4723.01 del Código Revisado de Ohio, una enfermera de práctica avanzada de práctica grupal dentro de una especialidad aceptable, o un asistente médico que cumpla con los requisitos de la ley 5160-4-03 del Código Administrativo de Ohio que tenga un contrato con una MCO para brindar servicios según se especifica en la ley 5160-26-03.1 del Código Administrativo de Ohio.

Proveedor: un hospital, centro de atención médica, médico, dentista, farmacia o individuo/entidad adecuada licenciada o certificada que esté autorizada o que pueda estar autorizada a recibir un reembolso por servicios relacionados con la atención médica prestados a los miembros de una MCO.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: tareas específicas que deben, según el Título 47 del Código Revisado de Ohio, prestarse directamente por parte de personal certificado o cualquier otro personal técnico o de atención médica.

APÉNDICE A: ADMINISTRADOR ÚNICO DE BENEFICIOS DE FARMACIA (SPBM) DE OHIO

1.1 IDENTIDAD CORPORATIVA

Gainwell Technologies es una compañía con más de 50 años de experiencia comprobada y una reputación de excelencia de servicio y capacidad inigualable. Gainwell no opera bajo ningún otro nombre comercial. En Gainwell, todo lo que hacemos se enfoca en las personas.

La misión de Gainwell es dar beneficios a los clientes a través de tecnologías y soluciones innovadoras para brindar resultados de salud y servicios humanos de excelencia.

Usted ahora es miembro de nuestro Administrador Único de Beneficios de Farmacia (SPBM). En Gainwell, creemos que usted merece servicios de farmacia de calidad y debe recibir los servicios más actualizados que podamos brindarle.

En línea: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>

Correo electrónico: OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com

Si sospecha de algún fraude por parte de un proveedor o un consumidor, comuníquese con la Línea de Información Gratuita de Fraudes, Desperdicios y Abusos al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** y seleccione la opción para denunciar cualquier inquietud sobre fraudes, desperdicios o abusos.

1.2 SERVICIOS DISPONIBLES

Gainwell cubre todos los medicamentos recetados y de venta libre (OTC) que sean médicamente necesarios y estén cubiertos por Medicaid. Usamos una lista de medicamentos preferidos (PDL), que enumera todos los fármacos de nuestra preferencia que su proveedor indica. Es posible que pidamos que el profesional que prescribe sus medicamentos envíe una solicitud de autorización previa, que es cuando su médico nos brinda información adicional en la que explica por qué puede necesitarse un medicamento específico o una determinada dosis o cantidad de medicamento.

Los siguientes servicios están disponibles para usted con el fin de asistirle ante cualquier necesidad adicional que pueda tener:

- Interpretación oral
- Servicios de traducción
- Asistentes y servicios auxiliares
- Información por escrito en formatos alternativos, incluidos braille y letra grande

1.2.1 LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS

Gainwell usa una PDL, que es una lista de medicamentos de nuestra preferencia que su proveedor indica. Puede encontrar una copia de la PDL en los siguientes sitios:

- En la pestaña de información de Medicaid: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>
- Al iniciar sesión en su portal del miembro de Gainwell en: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>
- En el sitio web de farmacias del Departamento de Medicaid de Ohio: <https://pharmacy.medicaid.ohio.gov/unified-pdl>
- Puede solicitar una copia impresa a través de Servicios al Miembro al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**

1.2.2 AUTORIZACIONES PREVIAS

Es posible que se le requiera a su médico que envíe una solicitud de autorización previa para ciertos medicamentos. Su médico enviará estas solicitudes por distintas vías (teléfono, fax, correo o portal web) para asegurarse de que se realice una revisión rápida y eficiente de su medicamento. En estas circunstancias, su proveedor enviará una solicitud de autorización al equipo de Servicios de Farmacia Gainwell, donde se realizará una revisión clínica del medicamento que su proveedor está pidiendo. El equipo de Servicios de Farmacia Gainwell trabajará en conjunto con su médico para brindar la mejor decisión clínica. Usted recibirá una carta por correo con el resultado de la decisión tomada.

Si no está de acuerdo con la decisión tomada por Gainwell, se le enviará información detallada sobre cómo puede apelar nuestra decisión.

Usted tiene la opción de llamar a Servicios al Miembro de manera gratuita al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** para obtener información gratuita relacionada con la PDL, medicamentos que puedan requerir autorización previa o hacer cualquier pregunta que pueda tener relacionada con los medicamentos. La PDL y una lista de medicamentos que requieren autorización previa están disponibles para que pueda consultarlas en línea en: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>. Es importante que usted y el profesional que receta el medicamento consulten la PDL o la lista de medicamentos que requieren autorización previa cada vez que tenga alguna pregunta, ya que estos son documentos que pueden cambiar.

1.2.3 ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE FARMACIA

Se usará la PDL con cada revisión de autorización previa que complete el equipo de Servicios de Farmacia Gainwell. Cuando se requiera una autorización previa, Gainwell deberá aprobar la solicitud del proveedor antes de que pueda surtir su medicamento en su farmacia preferida de la red. Se puede requerir una autorización previa en los siguientes casos:

- Un medicamento alternativo genérico o de farmacia se encuentra disponible
- El medicamento solicitado puede usarse indebidamente o en exceso
- Se deben probar primero otros medicamentos
- Se superaron los límites de cantidad para el medicamento solicitado
- El medicamento que su médico indicó no está en la PDL

La PDL generalmente incluye varias opciones de medicamentos para tratar una afección particular. Estos distintos medicamentos se denominan medicamentos "alternativos" y tienen la misma efectividad que otros medicamentos sin efectos secundarios adicionales o problemas de salud.

Estos son algunos motivos por los cuales se le puede pedir a su proveedor que envíe una solicitud de autorización previa:

- **Terapia escalonada:** en algunos casos, nuestro plan requiere que primero se prueben ciertos medicamentos para tratar su afección.
- **Sustitución genérica:** esto sucede cuando se le requiere a una farmacia que brinde un medicamento genérico en vez de uno de marca cuando esté disponible. Los medicamentos genéricos son tan seguros y efectivos como los de marca y deben indicarse primero.
- **Intercambio terapéutico:** esto sucede cuando no puede tomar un medicamento por motivos como alergias, intolerancias, etc. Es posible que un medicamento no le sirva y su médico puede indicarle otro que no está en la lista de medicamentos aprobados.

- **Medicamentos de especialidad:** esta es una revisión de un medicamento que se considera más complejo para una enfermedad específica y requiere atención y manejo particulares durante el proceso de revisión de la autorización previa. Es posible que deba obtener estos medicamentos a través de una farmacia de especialidad. Su proveedor trabajará con Servicios de Farmacia Gainwell para asegurarse de que pueda obtener el medicamento que necesita lo más pronto posible.

1.2.4 SERVICIOS EXCLUIDOS

Gainwell no pagará por las siguientes categorías que no estén cubiertas por el programa de farmacia de Medicaid de Ohio:

- Medicamentos para el tratamiento de la obesidad
- Medicamentos para el tratamiento de la infertilidad
- Medicamentos para el tratamiento de la disfunción eréctil
- Medicamentos DESI o medicamentos que puedan haberse determinado como idénticos, similares o relacionados
- Medicamentos que cumplan con los requisitos para que los cubra la Parte D de Medicare
- Medicamentos de venta libre que no están listados de acuerdo con el párrafo C de la ley de OAC 5160-9-03
- Medicamentos usados para indicaciones no aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) a menos que cuenten con evidencia clínica sólida

1.2.5 SERVICIOS ADICIONALES

El equipo de Farmacia de Gainwell también le brindará ayuda con los siguientes servicios a través del servicio de asistencia para miembros en el **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**. También puede acceder a esta información en nuestro portal para miembros al iniciar sesión en <https://spbm.medicaid.ohio.gov>.

- Encontrar una farmacia para surtir una receta médica que su proveedor le dio
- Revisar que tenga cobertura activa de farmacia
- Conseguir insumos para diabéticos cubiertos a través de su beneficio de farmacia
- Obtener equipo médico duradero (DME) cubierto a través de su beneficio de farmacia

1.3 SOLICITUDES DE APELACIONES, QUEJAS FORMALES O AUDIENCIAS ESTATALES

Queja formal

Si no está conforme con algún aspecto relacionado con Servicios de Farmacia Gainwell o nuestros proveedores, comuníquese con nosotros lo antes posible. Esto se llama queja formal.

Puede comunicarse con nosotros de la siguiente manera:

- Llame a Servicios al Miembro al 1-833-491-0344 (**TTY 1-833-655-2437**) y elija la opción 1 para hablar con un integrante del equipo de Servicios de Asistencia de Farmacia de Gainwell
- Complete el formulario de Queja Formal/Apelación que se incluye en este manual de miembro y envíelo por correo a Servicios de Farmacia Gainwell a la dirección que aparece más abajo por línea a través de su portal para miembros
- Visite nuestro sitio web en <https://spbm.medicaid.ohio.gov>
- Escriba una carta para hacernos saber que no está conforme. No olvide incluir su nombre y apellido, identificación de Medicaid, dirección y número de teléfono para que podamos comunicarnos con usted si es necesario. Puede enviar el formulario por carta o correo electrónico.
- Correo electrónico: OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com

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

Una vez que se comunique con Gainwell para presentar su queja formal, haremos un seguimiento con usted por teléfono, correo postal u otro medio adecuado con los siguientes plazos:

- Dos (2) días hábiles para quejas formales por no poder conseguir los medicamentos que necesita
- Treinta (30) días calendario por cualquier otra queja formal

Apelación

Si le enviamos un aviso con el que no está de acuerdo, puede pedir una apelación dentro de los sesenta (60) días calendario desde la fecha del aviso. Gainwell le dará una respuesta a su apelación dentro de los quince (15) días calendario desde la fecha en que nos contactó. Si considera que esperar quince (15) días calendario podría poner en riesgo su vida, su salud física o mental o capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima, comuníquese con Servicios al Miembro de Gainwell al número que aparece a continuación lo antes posible para acelerar el proceso de revisión. Puede solicitar una apelación por los siguientes medios:

- Llame a Servicios al Miembro al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** y elija la opción 1 para hablar con un integrante del equipo de Servicios de Asistencia de Farmacia de Gainwell
- Complete el formulario de Queja Formal/Apelación que se incluye en este manual de miembro y envíelo por correo a Servicios de Farmacia Gainwell a la dirección que aparece más abajo, o complételo en línea a través de su portal del miembro
- Visite nuestro sitio web en <https://spbm.medicaid.ohio.gov>
- Escriba una carta. No olvide incluir su nombre y apellido, identificación de Medicaid, dirección y número de teléfono para que podamos comunicarnos con usted si es necesario. Puede enviar el formulario por carta o correo electrónico.
- Correo electrónico: OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com
- Correo postal:
Gainwell Pharmacy Services
5475 Rings Rd., Suite 125
Dublin, OH 43017-7565

Al presentar una apelación, incluya la siguiente información:

- Su nombre y número de ID de Medicaid que aparece en su tarjeta
- El nombre del profesional que realizó la receta médica
- El motivo por el que no está de acuerdo con el resultado brindado por Gainwell
- Cualquier documentación o información que respalde su solicitud de revertir la decisión

Gainwell deberá brindar una respuesta a su apelación dentro de los quince (15) días calendario desde la fecha de su contacto. Si no cambiamos nuestra decisión, se le notificará por escrito y tendrá el derecho de solicitar una audiencia estatal. Deberá completar el proceso de apelación antes de poder solicitar una audiencia estatal.

Si necesitamos más tiempo para tomar una decisión ya sea por una queja formal o una apelación, le enviaremos una carta para informarle que debemos tomarnos hasta catorce (14) días calendario más. La carta también le brindará información con los motivos por los que necesitamos más tiempo para completar su solicitud.

Audiencia estatal

Deberá completar el proceso de apelación de Gainwell antes de que pueda solicitar una audiencia estatal. Una audiencia estatal es una reunión con usted o un representante autorizado, alguien del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del Condado, alguien de Gainwell y un oficial de audiencia de la Agencia de Audiencias Estatales del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio (ODJFS) Durante esta reunión, usted explicará por qué usted considera que Servicios de Farmacia Gainwell no tomó la decisión correcta y Gainwell explicará los motivos para tomar la decisión que tomó. El oficial de audiencias tomará una decisión de acuerdo con las leyes, reglamentos e información provistos durante la audiencia.

Se le notificará su derecho a solicitar una audiencia estatal si no cambiamos nuestra decisión como resultado de su apelación a Gainwell. Si quiere solicitar una audiencia estatal, usted o un representante autorizado deberá solicitar una audiencia dentro de los noventa (90) días calendario desde que Gainwell rechazó su apelación.

Para solicitar una audiencia, puede firmar y devolver el formulario de la audiencia estatal a la dirección o al número de fax que aparece en el formulario, llamar a la Agencia de Audiencias Estatales al **1-866-635-3748 (TTY/TDD 614-728-2985)** o enviar su solicitud por correo electrónico a bsh@jfs.ohio.gov. Si quiere obtener información sobre servicios legales de manera gratuita, puede llamar a la Asociación de Servicios Legales del Estado de Ohio al **1-800-589-5888** para obtener el número local de su oficina de asistencia legal.

Las decisiones de audiencias estatales por lo general se emiten a más tardar setenta (70) días calendario luego de recibir la solicitud. Si se determina que la enfermedad cumple con los requisitos para una decisión acelerada, se emitirá una decisión tan pronto como sea necesario sin superar los tres (3) días hábiles luego de recibir la solicitud. Las decisiones aceleradas están orientadas a situaciones en las que el plazo de revisión estándar podría poner en riesgo su vida, salud o capacidad de lograr, mantener o recuperar la función máxima.

1.4 RECOMENDACIONES DE CAMBIOS

Como miembro de Servicios de Farmacia de Gainwell, usted cuenta con un derecho de membresía para hacer recomendaciones relacionadas con los derechos y responsabilidades de cobertura de medicamentos. Las recomendaciones se pueden enviar por correo electrónico a OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com o por teléfono a Servicios al Miembro llamando al **1-833-491-0344 (TTY/TDD 614-728-2985)**.

1.5 ACCESO A FARMACIA

Servicios de Farmacia Gainwell le ofrece un portal para miembros para iniciar sesión y gestionar sus necesidades de farmacia. Para iniciar sesión en su portal para miembros personal, visite <https://spbm.medicaid.ohio.gov> e inicie sesión con la información personal que configuró para su cuenta.

Para inscribirse y recibir atención de un proveedor a través del portal para miembros de Gainwell, puede seguir las instrucciones en el sitio web en <https://spbm.medicaid.ohio.gov> o llamar a Servicios al Miembros de manera gratuita al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** para hablar con un agente de Servicios de Farmacia Gainwell y recibir asistencia paso a paso para inscribirse y acceder.

1.6 MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DE EMERGENCIA

En caso de una situación de emergencia, usted tendrá la opción de recibir un suministro de 72 horas (3 días) de su medicamento médicamente necesario. Si tiene alguna dificultad con el proceso, comuníquese con Servicios de Farmacia Gainwell al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**.

1.7 DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

Servicios de Farmacia Gainwell respeta las leyes de derechos civiles estatales y federales que lo protegen de cualquier tipo de discriminación o trato injusto. No tratamos a las personas de forma injusta debido a su edad, raza, color, origen nacional, religión, género, identidad de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad mental o física, historial médico, estado de salud, información genética, evidencia de asegurabilidad, situación militar, situación de veterano, ascendencia, necesidad de servicios médicos para recibir cualquier servicio cubierto o ubicación geográfica.

Gainwell no tiene objeciones morales o religiosas con respecto a los servicios que brindamos a los miembros de Departamento de Medicaid de Ohio.

Si necesita alguno de los servicios adicionales, comuníquese con Servicios al Miembro de manera gratuita al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** para hablar con un integrante del equipo sin costo adicional:

- Interpretación oral
- Servicios de traducción
- Asistentes y servicios auxiliares
- Información escrita en otros idiomas, incluida, entre otros, español, somalí y árabe
- Información por escrito en formatos alternativos, incluidos, entre otros, braille y letra grande

1.8 DECLARACIÓN DE RED DE PROVEEDORES

Gainwell trabaja con farmacias para surtir las recetas médicas que se encuentran cercanas a su hogar para que tenga un acceso fácil a cualquiera de sus necesidades médicas. Muchas de las farmacias ofrecen servicios que incluyen la entrega a domicilio de medicamentos recetados, gestión y asistencia de medicamentos si tiene dificultades para entender inglés, escuchar o ver, o presenta una discapacidad que requiere ayuda adicional. Las farmacias de especialidad también están disponibles para brindar medicamentos que tengan requisitos de manejo, almacenamiento o distribución específicas para tratar enfermedades de alto riesgo, complejas o raras. Si ocurre algún cambio en estas farmacias, le haremos saber a través del sitio web, el portal para miembros de Gainwell o por correo postal, según lo determine su solicitud de comunicación preferida.

Gainwell no cubre surtidos de recetas médicas en farmacias que no estén registradas (fuera de la red) para dispensar medicamentos a los miembros de Medicaid de Ohio, las cuales incluyen, entre otras, farmacias que estén lejos de su hogar, excepto en situaciones de emergencia (si se encuentra fuera del estado en una emergencia o si una farmacia de Ohio no puede brindar el medicamento).

1.9 RED DE PROVEEDORES DE FARMACIA

Puede obtener información sobre cómo encontrar una farmacia cubierta en su área al acceder al Directorio de Proveedores de Farmacia en línea en <https://spbm.medicaid.ohio.gov> o al iniciar sesión en el portal para miembros de Gainwell en <https://spbm.medicaid.ohio.gov>. Puede pedir una copia impresa del Directorio de Proveedores de Farmacia a través de Servicios al Miembro de manera gratuita al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**.

Aviso contra la discriminación

AmeriHealth Caritas Ohio cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, religión, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, situación militar, situación de veterano, ascendencia, información genética, estado de salud o necesidad de servicios médicos para recibir servicios médicos. AmeriHealth Caritas Ohio no excluye personas o las trata diferente por motivos de raza, color, religión, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, situación militar, situación de veterano, ascendencia, información genética, estado de salud o necesidad de atención médica para recibir servicios médicos.

AmeriHealth Caritas Ohio proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros eficazmente, tales como:

- Intérpretes calificados en lenguaje de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

AmeriHealth Caritas Ohio brinda servicios gratuitos de idiomas a quienes no son hablantes nativos de inglés, tales como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**.

Si considera que AmeriHealth Caritas Ohio no brindó estos servicios o discriminó de alguna manera por motivos de raza, color, religión, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, situación militar, situación de veterano, ascendencia, información genética, estado de salud o necesidad de atención médica para recibir servicios médicos, puede presentar una queja formal ante:

- AmeriHealth Caritas Ohio Grievances
P.O. Box 7133
London, KY 40742
- También puede presentar una queja formal por teléfono a través del **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**.

Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Ohio está disponible para brindarle ayuda. Se puede comunicar con Servicios al Miembro las 24 horas del día, los siete días de la semana, al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**.

También puede presentar una queja relativa a los derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles:

- De manera electrónica, a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- Por correo postal a:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
- Por teléfono al **1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)**

AmeriHealth Caritas Ohio se compromete a mantener la privacidad y la seguridad de la información personal de los miembros del plan. Lea más sobre nuestras prácticas de privacidad en www.amerhealthcaritasoh.com/privacy-notice.aspx

Los formularios de quejas están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.



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)**.

If you have any problem reading or understanding this or any other AmeriHealth Caritas Ohio information, please contact Member Services at **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** for help at no cost to you. We can explain this information in English or in your primary language. The information in other languages is at no cost to you. You can also get this information for free in other formats, such as large print, braille, or audio.

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)**.

Si tiene algún problema para leer o comprender esta o cualquier otra información de AmeriHealth Caritas Ohio, comuníquese con Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** para recibir ayuda sin costo alguno para usted. Podemos explicarle esta información en inglés o en su idioma principal. La información en otros idiomas no tiene costo para usted. Además, puede obtener esta información sin cargo en otros formatos, como impresión en letra grande, braille o audio.

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)**.

Якщо вам важко прочитати або зрозуміти цю або іншу інформацію, надану AmeriHealth Caritas Ohio, будь ласка зв'яжіться зі службою підтримки та обслуговування клієнтів за номером **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, щоб отримати безкоштовну допомогу. Ми можемо пояснити цю інформацію англійською або вашою рідною мовою. Інформація іншими мовами надається вам безкоштовно. Ви також можете отримати цю інформацію безкоштовно в інших форматах, наприклад, великим шрифтом, шрифтом Брайля, або у вигляді аудіо.

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)**.

Si w gen lòt difikilte pou li oswa pou konprann enfòmasyon sa yo oswa nenpòt lòt enfòmasyon ki soti nan AmeriHealth Caritas Ohio, tanpri rele ekip sèvis pou manm yo nan **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** pou jwenn èd san sa pa koute w anyen. Nou ka esplike enfòmasyon sa yo ann anglè oswa nan lang manman w. Ou ka jwenn enfòmasyon sa yo nan lòt lang san sa pa koute w anyen. Epitou, ou ka jwenn enfòmasyon sa yo gratis nan lòt fòm, tankou gwo karaktè, karaktè bray oswa fòm aodyo.

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 ।

यदि तपाईंलाई यो वा AmeriHealth Caritas Ohio को अन्य कुनै पनि जानकारी पढ्न वा बुझ्न कुनै पनि समस्या हुन्छ भने कृपया तपाईंलाई कुनै पनि शुल्क नलाग्ने गरी मद्दतका लागि सदस्य सेवालाई **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** मा सम्पर्क गर्नुहोस् । हामीले यस जानकारीलाई अंग्रेजी वा तपाईंको प्राथमिक भाषामा वर्णन गर्न सक्छौं । जानकारी अन्य भाषाहरूमा नि:शुल्क उपलब्ध हुन्छ । तपाईंले यो जानकारी अन्य स्वरूपहरूमा नि:शुल्क पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ, जस्तै कि ठूलो छापा, ब्रेल वा अडियो ।

Arabic:

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر خدمات المساعدة اللغوية لك مجاناً. اتصل بالرقم **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**. إذا كانت لديك أي مشكلة في قراءة أو فهم هذه المعلومات أو أي معلومات أخرى عن AmeriHealth Caritas Ohio فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** للحصول على المساعدة بدون أي تكلفة عليك. يمكننا شرح هذه المعلومات باللغة الإنجليزية أو بلغتك الرئيسية. المعلومات باللغات الأخرى بدون أي تكلفة عليك. كما يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجاناً بصيغ أخرى مثل مطبوعة كبيرة، أو بطريقة برايل أو بصيغة صوتية.



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)**.

Если у вас возникли проблемы с чтением или пониманием этой или любой иной информации об AmeriHealth Caritas Ohio, вы можете бесплатно обратиться за помощью в отдел обслуживания участников по тел. **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**.

Мы объясним вам эту информацию либо по-английски, либо на вашем родном языке. Информация на других языках предоставляется вам бесплатно. Также данную информацию можно бесплатно получить в других форматах, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате.

Somali:

FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadasho af-Soomaali, adeegyada caawimaada luqadda oo bilaash ah, ayaa diyaar kuu ah. Wac **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**.

Haddii aad wax dhibaato ah ku qabto akhrinta ama fahmitaanka tan ama macluumaadka kale ee AmeriHealth Caritas Ohio, fadlan kala xiriir Adeegyada Xubinta **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** si aad u hesho caawimaad aan wax kharash ah kugu fadhiyin. Waxaan ku sharxi kamaa macluumaadkan Af-Ingiriis ama afkaaga hooyo. Macluumaadka luqadaha kale ku qoran wax kharash ah kuguma fadhiyaan. Waxad sidoo kale macluumaadkan ku heli kartaa qaabab kale oo bilaash ah, sida far waaweyn, farta indhoolaha, ama maqal.

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)**.

Si vous avez du mal à lire ou que vous ne compreniez pas ce message ou d'autres informations fournies par AmeriHealth Caritas Ohio, veuillez contacter l'équipe de service aux adhérents au **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** pour recevoir une aide gratuitement. Nous vous expliquerons ces informations en anglais ou dans votre langue maternelle. Vous pouvez recevoir ces informations gratuitement dans d'autres langues. Vous pouvez également obtenir ces informations gratuitement dans d'autres formats, notamment en gros caractères, en braille ou sur format audio.

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)**.

Nimba hariho ingorane iyo ariyo yose ituma utoroherwa gusoma canke gutahura ibi canke amakuru ayo ariyo yose ya AmeriHealth Caritas Ohio, usabwe kwitura Member Services (Igisata Citaho Abanywanyi) uciye kuri numero **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** kugira uronke ubufasha ku buntu. Turashobora kugusigurira aya makuru mu Congereza canke mu rurimi rwawe kavukire. Ayo makuru atanzwe mu zindi ndimi nta mahera uyangira. Urashobora kandi kuronka aya makuru ku buntu mu bundi buryo, nko mu nyandiko nini, mu nyandiko zikoreshwa n'impumyi, canke mu buryo bw'amajwi.

Swahili:

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

Ikiwa una tatizo lolote la kusoma au kuelewa taarifa hii au nyingine yoyote ya AmeriHealth Caritas Ohio, tafadhali wasiliana na Huduma za Wanachama kupitia **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** ili upate msaada bila gharama yoyote. Tunaweza kukueleza habari hii kwa Kiingereza au katika lugha yako ya msingi. Taarifa katika lugha zingine haitakuwa na gharama kwako. Pia unaweza kupata taarifa hii bila malipo katika miundo mingine kama vile, maandishi makubwa, breli, au sauti.

Uzbek (Uzbekistan):

DIQQAT: Agar siz o'zbek tilini bilsangiz, til bo'yicha yordam xizmati siz uchun bepul. **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** raqamiga qo'ng'iroq qiling.

Agar sizda ushbu ma'lumotni yoki boshqa AmeriHealth Caritas Ohio ma'lumotlarini o'qish yoki tushunishda muammo bo'lsa, iltimos, bepul yordam olish uchun **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** raqami orqali Xizmat ko'rsatish bo'limi bilan bog'laning. Biz bu ma'lumotni ingliz tilida yoki ona tilingizda tushuntirishimiz mumkin. Mazkur ma'lumotlar boshqa tillarda ham siz uchun bepul taqdim etiladi. Shuningdek, siz ushbu ma'lumotni katta hajmda, brayl alifbosida yoki audio kabi boshqa formatlarda bepul olishingiz mumkin.



Pashtu (Afghanistan):

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

که تاسې د دې معلوماتو یا هم د AmeriHealth Caritas Ohio د نورو معلوماتو لوستلو یا پوهېدلو کې مشکل لرئ، مهرباني وکړئ په وړیا ډول د مرستې لپاره د غږو خدمتونو سره په **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** شمېره اړیکه ونیسئ. مور کولی شو په انګلسي ژبه کې یې ستاسې لومړنۍ ژبه کې دا معلومات تاسې ته تشریح کړو. په نورو ژبو کې معلومات تاسې ته د کوم لګښت پرته درکول کېږي. همدارنګه تاسې کولی شئ په وړیا ډول دا معلومات په نورو بڼو او فارمېټونو کې هم ترلاسه کړئ، لکه غټ چاپ، برېل، یا غږیز.

Turkish:

DİKKAT: Türkçe konuşuyorsanız, sizin için ücretsiz dil yardım hizmetleri mevcuttur. **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** numaralı telefonu arayın.

Bu notu veya başka herhangi bir AmeriHealth Caritas Ohio bilgi notunu okumada veya anlamada sorun yaşıyorsanız lütfen ücretsiz yardım için **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** no lu telefondan Üyelik Hizmetleri ile iletişime geçin. Bu bilgileri size İngilizce veya ana dilinizde açıklayabiliriz. Diğer dillerde size verilecek bilgiler için ücret talep edilmez. Bu bilgileri, büyük baskı, Braille alfabesi veya audio gibi diğer formatlarda da ücretsiz olarak alabilirsiniz.

Dari (Afghanistan):

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

اگر در خواندن یا درک این مطلب یا کدام معلومات سائری از AmeriHealth Caritas Ohio مشکل دارید، لطفاً برای دریافت کمک رایگان با خدمات اعضا به نمبر **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** به تماس شوید. ما میتوانیم این معلومات را به لسان انگلیسی یا به لسان اصلی شما توضیح دهیم. معلومات به لسان های سائر به صورت رایگان به شما ارائه میشود. همچنان میتوانید این معلومات را به صورت رایگان در فارمت های سائر مانند چاپ بزرگ، خط بریلی یا صوتی دریافت کنید.

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)**.

Nếu quý vị gặp khó khăn trong quá trình đọc hoặc hiểu thông tin này hoặc bất kỳ thông tin nào khác của AmeriHealth Caritas Ohio, vui lòng liên hệ Ban Dịch Vụ Khách Hàng theo số **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)** để được hỗ trợ miễn phí. Chúng tôi có thể giải thích thông tin này bằng Tiếng Anh hoặc bằng ngôn ngữ mẹ đẻ của quý vị. Thông tin ở ngôn ngữ khác được cung cấp miễn phí cho quý vị. Quý vị cũng có thể nhận thông tin này miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như định dạng chữ in khổ lớn, chữ nổi hoặc âm thanh.



www.amerihealthcaritasoh.com