



Atención administrada de Medicaid Ohio Manual del Miembro

Atención administrada de Medicaid Ohio
Fecha de emisión: 1 de enero de 2026


AmeriHealth Caritas[®]

Ohio

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). Podemos explicar esta información en inglés o en su idioma materno. Llame si usted desea acceder a:

- Lenguaje de señas, interpretación oral y 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	4
TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN (ID).....	5
INFORMACIÓN PARA MIEMBROS NUEVOS.....	6
BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBIERTOS	6
SERVICIOS AL MIEMBRO.....	6
SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS Y COORDINACIÓN DE CUIDADOS.....	7
PROGRAMA BRIGHT START® PARA MIEMBROS EMBARAZADAS	7
SERVICIOS DE EMERGENCIA	8
TRANSPORTE	9
MEDICAMENTOS RECETADOS	10
SERVICIOS CUBIERTOS POR AMERIHEALTH CARITAS OHIO	10
AUTORIZACIONES PREVIAS.....	13
SERVICIOS NO CUBIERTOS POR AMERIHEALTH CARITAS OHIO	16
BENEFICIOS ADICIONALES Y RECOMPENSAS.....	17
PROGRAMAS DE SALUD.....	17
PROGRAMA DE LA VISTA PARA ADULTOS	17
ATENCIÓN DE LA VISTA ADICIONAL PARA DIABÉTICOS	18
PROGRAMA DENTAL PARA ADULTOS.....	18
PAQUETE INICIAL DE BRIGHT START	18
MONITOREO CONTINUO DE LA GLUCOSA PARA DIABÉTICOS	18
FINANCIACIÓN FLEXIBLE PARA LA ESTABILIDAD DE LA VIVIENDA	18
PROGRAMA LIVING BEYOND PAIN	18
EL ALIMENTO COMO MEDICINA.....	18
UNIFORMES Y SUMINISTROS ESCOLARES	18

CAPACITACIÓN DE AUXILIARES DE SALUD A DOMICILIO	19
PROGRAMA DE JUEGOS MÓVILES.....	19
PAQUETE PARA EL ASMA.....	19
RECOMPENSAS DE LA TARJETA CARE.....	20
MEMBRESÍA Y SERVICIOS	21
MISSION GED®	21
WEIGHT WATCHERS	21
SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL	21
PROGRAMA DE SERVICIOS COORDINADOS.....	22
OHIORISE	23
HEALTHCHEK	25
CÓMO RECIBIR ATENCIÓN.....	26
CÓMO ELEGIR UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP).....	26
CÓMO CAMBIAR DE PCP	27
ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD.....	27
AUTODERIVACIONES	28
SERVICIOS HOSPITALARIOS	28
NUEVAS TECNOLOGÍAS	28
ATENCIÓN FUERA DE HORARIO.....	29
TELESALUD.....	29
CÓMO OBTENER UN TELÉFONO MÓVIL.....	30
VOLUNTADES ANTICIPADAS	31
SU MEMBRESÍA	32
CÓMO HACERNOS LLEGAR SUS OPINIONES.....	32
SUS DERECHOS COMO MIEMBRO	32
SUS RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO	34
INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN	34
FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO	35
APELACIONES Y QUEJAS FORMALES	37
APELACIONES.....	37
QUEJAS FORMALES.....	39

AUDIENCIAS ESTATALES	39
MEMBRESÍA Y DESAFILIACIÓN	40
AVISO DE PÉRDIDA DEL SEGURO	40
PÉRDIDA DE ELEGIBILIDAD PARA MEDICAID	40
RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DE LA MEMBRESÍA DE MCO	41
FINALIZACIÓN DE SU MEMBRESÍA DE AMERIHEALTH CARITAS OHIO	41
ELECCIÓN DE UN PLAN NUEVO	41
TERMINACIONES DE MEMBRESÍA POR CAUSA JUSTA.....	41
TERMINACIONES DE MEMBRESÍA OPCIONALES	42
TERMINOLOGÍA DE ATENCIÓN ADMINISTRADA	45
APÉNDICE A: ADMINISTRADOR ÚNICO DE BENEFICIOS DE FARMACIA (SPBM) DE OHIO.....	49
1.1 IDENTIDAD CORPORATIVA	49
1.2 SERVICIOS DISPONIBLES	49
1.2.1 LISTA UNIFICADA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (UPDL)	49
1.2.2 AUTORIZACIONES PREVIAS.....	50
1.2.3 ESTRATEGIAS DE ADMINISTRACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE FARMACIAS.....	50
1.2.4 SERVICIOS EXCLUIDOS	51
1.2.5 SERVICIOS ADICIONALES	51
1.3 SOLICITUDES DE APELACIONES, QUEJAS FORMALES O AUDIENCIAS ESTATALES	51
1.4 RECOMENDACIONES DE CAMBIOS.....	53
1.5 ACCESO A LA FARMACIA.....	54
1.6 MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DE EMERGENCIA.....	54
1.7 DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN	54
1.8 DECLARACIÓN SOBRE LA RED DE PROVEEDORES	55
1.9 RED DE PROVEEDORES DE FARMACIA.....	55
AVISO CONTRA LA DISCRIMINACIÓN	56
ASISTENCIA LINGÜÍSTICA.....	57

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

Bienvenido a AmeriHealth Caritas Ohio. Nos complace que 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 sean elegibles, incluidas las personas con ingresos bajos, embarazadas, bebés, niños, adultos mayores y personas con discapacidades. Este manual lo ayudará a comprender los servicios médicos de Medicaid que están a su disposición. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicios al Miembro al **1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446)**, disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, 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 aquel que no tiene un contrato con AmeriHealth Caritas Ohio para ofrecer servicios a los miembros de AmeriHealth Caritas Ohio. Puede haber ocasiones en las que tenga que ver a un médico u hospital que no forme parte de la red de AmeriHealth Caritas Ohio. Si esto sucede, puede pedir ayuda a su proveedor de atención primaria (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 ver a un médico o recibir atención en un hospital fuera de la red.

Las únicas situaciones en las que podrá 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).
- Enfermeras parteras certificadas o enfermeras profesionales certificadas.
- Proveedores calificados de planificación familiar.
- Un proveedor fuera de la red para el que AmeriHealth Caritas Ohio haya dado su aprobación.
- Continuidad de la atención para miembros que actualmente están bajo 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 brindados por proveedores de atención médica indígena (IHCP) para los 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 en **www.amerihealthcaritasoh.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 hizo su programa de residencia. El Directorio de proveedores incluye la siguiente información sobre los proveedores de la red:

- Nombre, dirección, dirección de sitio web, dirección de correo electrónico y número de teléfono.
- Si el proveedor acepta o no nuevos pacientes.
- Días y horas de atención.
- Las 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. Cada integrante de su familia que se haya unido a AmeriHealth Caritas Ohio recibirá 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.

*Lleve siempre su
tarjeta de ID con usted*

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:

- Visite a su proveedor de atención primaria (PCP).
- Acude a un especialista u otro proveedor.
- Asista a una sala de emergencias.
- Vaya a un centro de atención de urgencia.
- Acuda a un hospital por cualquier motivo.
- Reciba insumos médicos.
- Reciba una receta médica
- Se haga exámenes médicos.
- Coordine transporte.

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).
- Equipo médico (sacaleches, bolsas de almacenamiento de leche materna, dispositivo para caminar, monitor de presión arterial).
- Servicios que recibe en el hogar, incluida la salud domiciliaria, terapias 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 encuentro a un proveedor de salud conductual?
- ¿Cómo obtengo mis registros médicos?
- ¿Cómo obtengo una lista de los 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 una 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 sus 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 a 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 ir a **www.amerihealthcaritasoh.com**.

SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS Y COORDINACIÓN DE CUIDADOS

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 sano, podemos brindar ayuda. Como miembro de AmeriHealth Caritas Ohio, puede contar con un miembro del personal del equipo de administración y coordinación de cuidados para que le brinde ayuda como parte de su equipo de atención médica. Los servicios de administración y coordinación de cuidados incluyen la administración de casos complejos, así como otros niveles de coordinación de cuidados, como nuestro programa de maternidad Bright Start. Los coordinadores de cuidados de AmeriHealth Caritas Ohio, incluidos enfermeros, administradores de cuidados y trabajadores de enlace pueden comunicarse con usted si un médico ha solicitado que lo llamen por teléfono, si usted solicita la llamada telefónica o si creemos que los servicios de administración de cuidados serán útiles para usted. El personal de administración y coordinación de cuidados 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 ayudarlo, llame a Respuesta Rápida de Ohio al 1-833-464-7768 (TTY 1-833-889-6446).

El personal de administración y coordinación de cuidados puede:

- Proporcionar coordinación de cuidados a cualquier miembro; no es necesario calificar para la coordinación de cuidados.
- Proporcionar información sobre cómo acceder a los servicios (incluidos los recursos locales).
- Ponerse en contacto con su proveedor de atención primaria (PCP) y otros proveedores de servicios para coordinar los cuidados.
- Hacer un seguimiento de su atención con sus médicos o especialistas, incluidos los proveedores de servicios de exención y los proveedores de salud comunitarios.
- Ponerlo en contacto con programas especiales, beneficios e incentivos para controlar enfermedades crónicas como asma, diabetes e hipertensión.
- Ayudarlo a completar una encuesta anual de salud para obtener recompensas con la tarjeta CARE.
- Coordinar sus consultas y ayudarlo a organizar el transporte de ida y vuelta al médico o a otras consultas para que usted y su familia se mantengan sanos. Apoyarlo en sus objetivos para controlar mejor sus afecciones actuales.
- Responder preguntas sobre cuáles son sus medicamentos y cómo tomarlos.
- Hacer un seguimiento de su atención con sus médicos o especialistas. Conectarlo con recursos útiles en su comunidad.
- Comunicarse con el Plan OhioRISE, la Entidad de Coordinación de Cuidados (CCE) y otros proveedores (p. ej., PCP, especialistas, laboratorios) para coordinar los cuidados del miembro según sea necesario.

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 cuidados. 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 una buena salud durante el embarazo y a tener un bebé sano. El programa Bright Start le brinda información sobre la importancia de:

- Alimentarse de manera saludable.

- Tomar vitaminas prenatales.
- Recibir atención médica de manera oportuna.
- Evitar las drogas, el alcohol y el tabaco.
- Visitar a su dentista para mantener sus encías sanas.
- Saber alimentar a su bebé y usar prácticas de sueño seguro.

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:

- Alimento y ropa.
- Transporte.
- El Programa Especial de Nutrición Suplementaria 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 cuidados** está disponible para responder preguntas, brindar materiales educativos y trabajar con usted durante y después de su embarazo. Puede obtener asesoramiento 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 vaya a la sala de emergencias MÁS CERCANA. Cubrimos la atención de emergencia en todo el estado, dentro y fuera de la red. 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 emergencia dentro y fuera del condado donde vive. Estos son algunos ejemplos de situaciones en los que puede necesitar servicios de emergencia:

- Aborto espontáneo 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 graves.
- Cuando sienta que podría lastimarse a usted mismo o a otras personas.
- Sobredosis de drogas.

Si no sabe con seguridad si debe ir a la sala de emergencias, 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 hay que internarlo en un hospital, deberá comunicárselo 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 lo 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 primeras 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. AmeriHealth Caritas Ohio también cubre todo el transporte necesario en ambulancia o en camioneta para sillas de ruedas, independientemente de la distancia. Incluye viajes adicionales ilimitados para quimioterapia, radioterapia, diálisis o consultas prenatales y posparto, y para servicios médicos para miembros que utilicen silla de ruedas. Los miembros que prefieran el transporte público también cuentan con pases de autobús. 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 ayudarlo 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, o visitar nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasoh.com/member/benefits/transportation**.

Si viaja a 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 Médico de No Emergencia (NEMT). Puede contactar al departamento de servicios de empleo y familia de su condado o visitar el sitio web del Departamento de Empleo y Familia de Ohio (ODJFS) en **<https://jfs.ohio.gov/about/local-agencies-directory>** si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con los servicios del NEMT.

AmeriHealth Caritas Ohio brinda un beneficio de transporte complementario que cubre hasta 60 viajes de un solo trayecto por miembro al año para visitas al proveedor a menos de 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 cita o visita médica programada.

- Se hará una excepción al aviso con antelación si el miembro tiene una necesidad urgente (p. ej., consultas urgentes el mismo día o al día siguiente) o recibe el alta del hospital, entre otros casos.
- 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 proporcionar 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, también deberá especificar 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 cita.

MEDICAMENTOS RECETADOS

Los miembros de AmeriHealth Caritas Ohio utilizarán Gainwell, el administrador único de beneficios de farmacia (SPBM) contratado por el Departamento de Medicaid de Ohio (ODM), para surtir sus recetas 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 médicamente necesarios deben obtenerse a través de los proveedores de la red de AmeriHealth Caritas Ohio. Hay 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 del Departamento de Administración de la Utilización relacionadas con la necesidad médica:

- Acuerdo del Proveedor de Ohio Medicaid del ODM para MCO.
- Normas y Código Administrativo de Ohio (OAC).
- Criterio para el nivel de atención InterQual® de Change Healthcare.
 - Criterios de InterQual® para adultos con enfermedades agudas (específicos según la afección: con respuesta, respuesta parcial, sin respuesta).
 - Criterios de InterQual® para niños con enfermedades agudas (específicos según la afección: con respuesta, respuesta parcial, sin respuesta).
 - Criterios de InterQual® para quiropraxia y rehabilitación ambulatoria.
 - Criterios de InterQual® para atención domiciliaria.

- Criterios de InterQual® para procedimientos.
- Criterios de InterQual® para DME.
- Criterios de InterQual® para la atención de enfermedades agudas a largo plazo (LTAC).
- Criterios de InterQual® para rehabilitación (rehabilitación aguda).
- Criterios de InterQual® para enfermedades subagudas / centros de enfermería especializada (SNF).
- Criterios de InterQual® para la salud conductual de adultos y psiquiatría geriátrica.
- Criterios de InterQual® para la salud conductual de niños y psiquiatría adolescente.
- Criterios de InterQual® para el tratamiento comunitario y residencial de la salud conductual.
- Criterios para la ubicación de pacientes (pautas de admisión de la ASAM) de la Sociedad Estadounidense de Medicina de Adicciones (ASAM).
- Pautas para el nivel de atención de adolescentes de la Sociedad Estadounidense de Medicina de Adicciones (ASAM).
- Políticas clínicas corporativas.
- Pautas de radiología de NIA.

La lista de servicios cubiertos, servicios que requieran autorización previa y servicios médicamente necesarios está sujeta a cambios. Visite nuestro sitio web en www.amerihealthcaritasoh.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 en la salud. 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 en 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 salud conductual (incluyen tanto servicios de salud mental como servicios relacionados con trastornos por consumo de sustancias).
- Servicios de enfermera partera certificada.
- Servicios de enfermera profesional certificada.
- Servicios de quimioterapia.
- Servicios de quiropraxia (espalda).
- Servicios dentales.
- Servicios de terapia del desarrollo para niños desde el nacimiento hasta los seis años.
- Servicios de diagnóstico (radiografías, laboratorio).
- Servicios de doulas.

- Equipo médico duradero (sacaleches, bolsas de almacenamiento de leche materna, dispositivo para caminar, monitor de 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) y clínicas de salud rural (RHC).
- Cuidados prenatales grupales / educación grupal sobre embarazo.
- Servicios ginecológicos (obstetra/ginecólogo).
- Servicios de salud domiciliaria.
- Atención para enfermos terminales.
- Servicios de hospitalización.
- Asesoría sobre lactancia.
- Servicios de terapia médica nutricional (MNT).
- Servicios de enfermería (excepto cuando el ODM determine que el miembro regresará a Medicaid con tarifa por servicio).
- Atención maternal: prenatal y posparto, incluidos los servicios para embarazos de riesgo.
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios.
- Centro de recuperación pediátrica (PRC).
- Servicios de farmacéutico / medicamentos administrados por el proveedor (todos los demás servicios de farmacia están cubiertos por el Administrador Único de Beneficios de Farmacia [SPBM] contratado por el ODM).
- Servicios de médicos.
- Fisioterapia y terapia ocupacional (PT/OT).
- 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).
- Mamografías preventivas para detectar cáncer de seno y cuello uterino.
- Servicios del proveedor de atención primaria.
- Servicios de enfermería privada.
- Servicios de diálisis renal (enfermedad de riñón).
- Servicios de relevo para miembros menores de 21 años con servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) o miembros con necesidades de salud conductual.
- Pruebas de detección de la obesidad y asesoramiento.
- 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, que incluyen atención médica y de salud conductual.
- Servicios para dejar de fumar, que incluyen 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 de admisiones para conversar sobre recibir asistencia para ayudarlo a dejar de fumar.
- Servicios para la vista (óptica), incluidos anteojos.
- Exámenes de rutina (Healthchek) para menores de 21 años.
- Exámenes de rutina anuales para adultos.

AUTORIZACIONES PREVIAS

Algunos servicios o artículos necesitan la 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 hacer una solicitud a AmeriHealth Caritas Ohio a través del portal del Departamento de Medicaid de Ohio para su aprobación antes de que reciba el servicio. Los servicios que requieren autorización previa incluyen, entre otros, los que se indican a continuación. Para ver el listado más actualizado y detallado de los 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 salud física que requieren autorización previa

- Ambulancia aérea optativa.
- Todos los servicios fuera de la red, excepto 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 de pago 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, atención aguda 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), arrendamiento y equipamiento personalizado.
- Equipo médico duradero (DME), prótesis y aparatos ortopédicos con gastos facturados superiores a \$750.
- Pañales / Pañales de entrenamiento (de 4 a 20 años) para cantidades que superen las 300 unidades.
- Tratamiento de heridas con presión negativa.
- Procedimientos optativos, que incluyen, entre otros: reemplazo de articulaciones, laminectomías, fusiones espinales, discectomías, extracción de venas, cirugías laparoscópicas/exploratorias.
- Procedimientos y cirugías de restricción gástrica.
- Interrupción optativa del embarazo.
- Las terapias del habla, ocupacional y la fisioterapia requieren autorización previa después de la visita número 30. Esto 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.
 - Paniculectomía.
 - Prótesis peneana.
 - Cirugía plástica o dermatología cosmética.
 - Mamoplastia de reducción.

- Septoplastia.
- Servicios de reasignación de sexo.
- Pruebas genéticas.
- Oxígeno hiperbárico.
- Servicios basados en el hogar:
 - Cuidado médico domiciliario (fisioterapia y terapia 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 auxiliar de salud a domicilio.
 - 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: comuníquese con Gainwell (farmacia), PerformRx (hospitalización).
- Trasplantes (se debe solicitar autorización previa para trasplantes directamente del consorcio correspondiente:

Ohio Solid Organ Transplantation Consortium	Ohio Hematopoietic Stem Cell Transplant Consortium
9200 Memorial Dr.	9500 Euclid Avenue, Desk R32
Plain City, Ohio 43064	Cleveland, Ohio 44195
Teléfono: 614-504-5705	Teléfono: 440-585-0759
FAX: 614-504-5707	FAX: 440-943-6877
- Los siguientes servicios de radiología cuando se prestan 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 salud física que no requieren autorización previa

- Servicios de 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 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 salud conductual que requieren autorización previa

- Hospitalización (salud mental o trastornos por consumo de sustancias) para adultos (a partir de los 21 años).
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas.
- Terapia electroconvulsiva.
- Servicios de grupo terapéutico (tratamiento de día por tarifa diaria).
- Tratamiento comunitario asertivo.
- Terapia de análisis conductual para trastornos del espectro autista.
- Programa de hospitalización parcial por trastornos por consumo de sustancias (ASAM 2.5).
- Tratamiento residencial por trastornos por consumo de sustancias (ASAM 3.1, 3.5, 3.7).
 - La primera y segunda admisión en un año calendario requieren aviso y no están sujetas a revisión de necesidad médica.
 - Se requiere autorización previa y revisión de necesidad médica a partir de los 31 días durante la primera y segunda admisión.
 - Se requiere autorización previa y revisión de necesidad médica para la tercera admisión y las posteriores.
- Servicios psiquiátricos sin listar.

Servicios cubiertos por OhioRISE SOLAMENTE:

- Servicios psiquiátricos de hospitalización para niños y adolescentes, y servicios de hospitalización por trastornos por consumo de sustancias (SUD).
- Tratamiento domiciliario intensivo (IHBT).
- Servicios intensivos, moderados y limitados de coordinación de cuidados de OhioRISE.
- Centro de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF).
- Servicios de OhioRISE 1915(b) y 1915(c).
- Relevo de cuidador de salud conductual.
- Fondos flexibles primarios.

Para obtener más información sobre OhioRISE, consulte la página 23.

Servicios que requieren notificación

- Tratamiento residencial por trastornos por consumo de sustancias (ASAM 3.1, 3.5, 3.7).
 - La primera y segunda admisión en un año calendario requieren aviso y no están sujetas a revisión de necesidad médica.

- Se requiere autorización previa y revisión de necesidad médica a partir de los 31 días durante la primera y segunda admisión.
- Se requiere autorización previa y revisión de necesidad médica para la tercera admisión y las posteriores.

Servicios de salud conductual que no requieren autorización previa

- Psicoterapia para salud mental y trastornos por consumo de sustancias: Individual, familiar, familiar múltiple, grupal.
- Psicoterapia por crisis para salud mental y trastornos por consumo de sustancias.
- Asesoría de salud de conductual.
- Servicios de rehabilitación psicosocial.
- Tratamiento de apoyo psiquiátrico comunitario (individual y grupal).
- Servicios terapéuticos grupales (tratamiento de día por hora, menos de 2.5 horas).
- Evaluación de trastornos por consumo de sustancias.
- Asesoría individual y grupal sobre trastornos por consumo de sustancias.
- Administración de casos para trastornos por consumo de sustancias.
- Control de abstinencia por análisis de detección de drogas en personas con trastornos por consumo de sustancias ASAM 2-WM.
- Control de abstinencia residencial clínicamente administrado ASAM 3.2-WM.
- Control de abstinencia en paciente hospitalizado con monitoreo médico ASAM 3.7-WM.
- Programa intensivo para pacientes ambulatorios con trastorno por consumo de sustancias (ASAM 2.1).
- Servicios de apoyo entre pares para personas con trastorno por consumo de sustancias (hasta 4 horas por día).
- Visitas de evaluación y administración para la salud mental y trastornos por consumo de sustancias, que incluyen visitas domiciliarias y extendidas.
- Evaluación de diagnóstico psiquiátrico.
- Asesoría para dejar de fumar y de consumir 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 según la norma 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, incluidos los servicios prestados en el hogar. El equipo de AmeriHealth Caritas Ohio ayudará a coordinar la evaluación de detección de la depresión y las terapias de la salud conductual para las miembros inscritas en el programa Help Me Grow que estén embarazadas o sean madres biológicas de niños de hasta tres años.

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 destinados a 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 revisa las normativas vigentes estatales y hace 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 casos denunciados de violación, incesto o para salvar la vida de la madre.
- Servicios de biorretroalimentación.
- Servicios y procedimientos experimentales, incluidos equipos y fármacos, no cubiertos por Medicaid y que no sigan las normas habituales de la práctica.
- Servicios para la infertilidad para hombres o 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 pagador externo.
- Terapia sexual o matrimonial.
- Esterilización voluntaria si la persona 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 ADICIONALES Y RECOMPENSAS

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. Puede haber algunos 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 DE LA 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 de la vista. Por ese motivo, hemos decidido no tener un proveedor que administre sus beneficios de la vista. Esto significa que, si tiene algún problema para obtener la atención de la vista 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 de la vista, le ofrecemos los siguientes beneficios sin costo:

- Un examen y un par de anteojos (marcos y lentes) cada 12 meses (personas de 0 a 20 años o mayores de 60 años).

- Un examen y un par de anteojos (marcos y lentes) cada 24 meses (personas de 21 a 59 años). Los miembros con diagnóstico de diabetes disponen de atención de la vista adicional.
- Lentes de contacto: los miembros serán elegibles para una asignación de \$150 para lentes de contexto por año calendario. Para calificar, los miembros deben hacerse un examen, una adaptación de lentes y recibir una receta para lentes de contacto.

ATENCIÓN DE LA VISTA ADICIONAL PARA DIABÉTICOS

Ofrecemos un programa de la vista especial para nuestros miembros (de 21 a 50 años) con diagnóstico de diabetes. Sabemos que la diabetes puede provocar cambios rápidos en la vista, incluso la posibilidad de la pérdida de la vista. Para reducir esa posibilidad, le ofrecemos los siguientes beneficios de la vista:

- Un examen de la vista completo adicional al año.
- Un par de anteojos nuevos (marcos y lentes) cada dos años. Ajuste de lentes cada año, según sea necesario.

PROGRAMA DENTAL PARA ADULTOS

AmeriHealth Caritas Ohio ofrece una limpieza y un examen dental adicional cada 12 meses para adultos a partir de los 21 años (puede haber 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 teléfonos inteligentes 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 con más facilidad 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

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 califican para el beneficio estatal.

EL ALIMENTO COMO MEDICINA

Los miembros que califican y 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 Y SUMINISTROS ESCOLARES

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

CAPACITACIÓN DE AUXILIARES DE SALUD A DOMICILIO

Este programa ofrece el Programa de Capacitación de Auxiliares de Salud a Domicilio del Consejo de Atención a Domicilio y en Residencias para Enfermos Terminales de Ohio sin costo alguno para los miembros interesados. Es un curso guiado para capacitar y certificar a nuevos auxiliares de salud a domicilio. La finalización de este programa implica cumplir con los requisitos de los CMS y PASSPORT para la capacitación y educación de auxiliares de Salud a domicilio.

PROGRAMA DE JUEGOS MÓVILES

El programa de juegos móviles Motivv apoya la educación sobre salud y vincula los beneficios de los miembros a preguntas sobre salud. Los miembros pueden recibir recompensas en su tarjeta CARE jugando a juegos sin costo y sin publicidad. Para acceder a este beneficio:

- Visite la App Store™ o Google Play™.
- Seleccione uno de los juegos de Motivv Health Studios, LLC, y descárguelo.
- Cree su cuenta. Necesitará su ID de miembro de AmeriHealth Caritas Ohio. El código de activación es ACOH.
- Comience a jugar y a obtener fondos en la tarjeta CARE.

PAQUETE PARA EL ASMA

Un paquete para miembros menores de 18 años con diagnóstico de asma para favorecer un entorno doméstico saludable. Si usted o su hijo tiene asma, puede calificar para nuestro nuevo paquete para el asma. El paquete incluye lo siguiente:

- Purificadores de aire.
- Fondos para suministros de limpieza.
- Fundas hipoalergénicas.

Que el aire en casa sea saludable puede ayudar a reducir los desencadenantes del asma y reducir el riesgo de visitas a la sala de emergencias por problemas respiratorios.

RECOMPENSAS DE LA TARJETA CARE

Puede ganar recompensas por hacer cosas que lo ayuden a mantenerse sano. La tarjeta CARE de AmeriHealth Caritas Ohio es una tarjeta de recompensas recargable que los miembros calificados pueden utilizar para hacer compras en negocios minoristas seleccionados. Puede recibir 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 salud	Complete una breve evaluación de salud cada año. La encuesta nos permite entender mejor los tipos de cuidados que puede necesitar. También puede ayudarlo a conocer mejor su propia salud.	\$50
Atención prenatal	Recompensas por visitas de atención prenatal	Gane recompensas en dólares por asistir a sus visitas prenatales	\$25 por cada visita prenatal completada (hasta 7 visitas, \$175 en total)
Examen posparto	Visita posparto	De 7 a 84 días después del parto	\$50
Pruebas de detección de rutina	Visitas de rutina	Complete las seis visitas de rutina (desde el nacimiento hasta los 15 meses)	\$180 (\$30 por visita)
	Visitas de rutina	Visitas de rutina anuales	\$30 al año para edades entre los 16 y los 30 meses \$30 al año para edades entre los 3 y los 11 años \$50 al año para edades entre los 12 y los 21 años \$40 al año para edades a partir de los 22 años
Pruebas de detección de rutina	Evaluación de detección de cáncer de cuello uterino	Mujeres entre los 21 y los 64 años, una vez cada tres años	\$50
Otro	Pruebas metabólicas	Miembros de 1 a 17 años que usen medicamentos antipsicóticos	\$30
	Consejo Asesor de Miembros y Familias	Miembros que participan en las reuniones trimestrales del Consejo Asesor de Miembros y Familias	\$25 por asistencia
	Juegos móviles	Juegue a juegos móviles para ganar recompensas en su tarjeta CARE	\$20
	Paquete para el asma	Miembros menores de 18 años con diagnóstico de asma	\$150
	Vacunas contra la gripe	Complételas anualmente	\$25

No puede utilizar sus recompensas para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego. Las recompensas vencen 12 meses después de obtener su recompensa más reciente o cuando se desafilia como miembro. Sus recompensas no se pueden cambiar por dinero en efectivo. Las recompensas elegibles del programa de la tarjeta CARE están sujetas a cambios. AmeriHealth Caritas Ohio le informará 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 sean elegibles para todas las recompensas mencionadas.

Visite www.amerihealthcaritasoh.com/member/benefits/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 ayudarlo 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 hacer las pruebas y obtener un diploma HSE sin costo alguno. Incluso podemos darle acceso a un coach para que le brinde ayuda en cada paso de este camino.

- **Gastos:** cuando se inscribe en el programa Mission GED, puede hacer sus exámenes gratuitamente. AmeriHealth Caritas Ohio brindará cupones para los exámenes.
- **Coaching:** una vez que se inscriba en las clases GED, un coach del programa de AmeriHealth Caritas Ohio trabajará con usted. Su coach 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 CONDUCTUAL

Sus derechos según la Ley de Paridad de Salud Mental y Equidad en la Adicción (MHPAEA) aseguran que AmeriHealth Caritas Ohio, o cualquier proveedor de seguros, le brindará cobertura para la salud mental y los trastornos por uso de sustancias comparable a la que recibe para sus afecciones de salud física. Según esta ley, AmeriHealth Caritas Ohio, o cualquier otro proveedor de seguros, no puede imponer límites más restrictivos —como copagos más altos o límites de tratamiento más estrictos— en los servicios de salud mental y adicción que en los servicios de salud física. Comprender sus derechos conforme a la MHPAEA lo empodera para ayudar a garantizar que usted reciba acceso a la atención que necesita sin enfrentar obstáculos financieros o de cobertura injustos. Si cree que AmeriHealth Caritas Ohio, o cualquier proveedor de seguros, está violando estas protecciones, tiene derecho a apelar y a exigir el cumplimiento de la ley.

Hay disponibles servicios de tratamiento de salud mental y trastornos por consumo de sustancias. Estos son algunos de los servicios:

- Análisis y evaluación diagnóstica.
- Pruebas psicológicas.
- Psicoterapia y asesoramiento.
- Intervención por crisis.
- Apoyo entre pares.

- Los servicios de salud mental incluyen servicios conductuales terapéuticos, rehabilitación psicosocial, tratamiento de apoyo psiquiátrico comunitario, tratamiento comunitario asertivo para adultos y tratamiento intensivo en el hogar para niños y adolescentes.
- Los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias incluyen administración de casos, tratamiento ambulatorio intensivo, hospitalización parcial, tratamiento residencial y control de abstinencia.
- Tratamiento asistido con medicamentos para adicciones.
- Servicios del programa de tratamiento de opioides.
- Servicios médicos.
- Servicios de enfermería de salud conductual.
- Servicio de respuesta móvil y estabilización (MRSS).

Si necesita servicios de salud mental o tratamiento para trastornos por consumo de sustancias o tiene alguna pregunta al respecto, puede llamar a Servicios al Miembro las 24 horas del día, los siete días de la semana, 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 salud conductual a través del programa OhioRISE. Para obtener más información sobre OhioRISE, consulte la página siguiente.

PROGRAMA DE SERVICIOS COORDINADOS

¿Quién administra el programa CSP?

Gainwell Technologies es el único administrador del beneficio de farmacia (SPBM) para el programa de farmacia de Ohio Medicaid, que incluye el Programa de Servicios Coordinados (CSP). Puede comunicarse con Gainwell Technologies al 833-491-0344.

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

El CSP es un programa de salud y seguridad en el que se monitorea el consumo de fármacos potencialmente adictivos y se revisan las reclamaciones del miembro para la asignación potencial a una farmacia designada.

¿Qué significa la inscripción en el CSP para mí?

Usted todavía podrá seguir recibiendo todos los servicios de atención médica cubiertos por Medicaid que sean médicamente necesarios. Sin embargo, se le asignará una farmacia para surtir sus recetas de sustancias controladas. Si acude a una farmacia diferente sin aprobación, no podrá surtir allí ninguna receta de sustancias controladas, excepto por los medicamentos usados para el tratamiento del trastorno por consumo de opioides.

¿Qué son los derechos de audiencia?

Si no está de acuerdo con que lo hayan inscrito o reinscrito, usted o su representante tienen derecho a una audiencia estatal. Debe consultar su carta de inscripción para obtener más información sobre cómo solicitar una audiencia.

¿Cómo elijo mi farmacia del CSP?

Debe ponerse en contacto con su plan de atención administrada o Gainwell Technologies dentro de los primeros 30 días a partir de la fecha en que se envió por correo el aviso donde se le informa que está inscrito en el CSP. Si

no contacta a su plan de atención administrada o Gainwell Technologies antes de esta fecha, seleccionarán una farmacia por usted.

¿Puedo cambiar mi farmacia del CSP?

Los miembros inscritos en el CSP pueden solicitar un cambio de farmacia cuando:

- La farmacia cierra o se muda demasiado lejos como para que usted vaya.
- Usted se mudó y se encuentra muy lejos para ir a la farmacia.
- Ya no puede viajar a la farmacia.
- La farmacia ya no está inscrita en Ohio Medicaid o ya no tiene contrato con SPBM.
- La farmacia ya no puede brindarle servicios a usted.

Para cambiar de farmacia, contacte a su plan de atención administrada al número de servicios al miembro impreso en su tarjeta de identificación de miembro de atención administrada o a Gainwell Technologies al 833-491-0344 o TTY 833-655-2437.

¿Qué pasa si no puedo acceder a mi farmacia designada?

Si no puede acceder temporalmente a sus servicios a través de su farmacia designada, su plan de atención administrada o Gainwell Technologies pueden dar su aprobación para que use una farmacia del CSP diferente. Llame a su plan de atención administrada al número de servicios al miembro impreso en su tarjeta de identificación del miembro de atención administrada o a Gainwell Technologies si tiene problemas para acceder a su farmacia designada.

¿Cuánto tiempo estaré en el CSP?

El periodo inicial de su inscripción en el CSP es de veinticuatro [24] meses. Antes de finalizar el periodo de 24 meses, recibirá un aviso donde se le indicará si continuará estando inscrito en el CSP. Si continúa en el CSP, se le informará sobre su derecho a una audiencia estatal.

¿Qué hago si tengo alguna pregunta o problema?

Si tiene alguna pregunta o problema con su CSP, debe contactar a su plan de atención administrada al número de servicios al miembro impreso en su tarjeta de identificación de miembro de atención administrada o a Gainwell Technologies al 833-491-0344 o TTY 833-655-2437.

OHIORISE

OhioRISE (Resilience through Integrated Systems and Excellence) 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 cuidados 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 salud conductual.
- Tienen necesidades multisistémicas o corren el riesgo de una mayor implicación en el sistema.

- Corren el riesgo de ser colocados fuera de su hogar o están regresando a sus familias después de haber sido colocados fuera de su hogar.

Una persona inscrita en el programa OhioRISE cuenta con la cobertura de sus servicios de salud física por parte de una organización de atención administrada (MCO) o de Medicaid con tarifa por servicio (FFS).

Elegibilidad para OhioRISE

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

- son elegibles para Ohio Medicaid;
- son menores de 21 años de edad; y
- necesitan un tratamiento significativo de salud conductual, según lo identificado por la evaluación de Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes de Ohio (CANS); o
- están hospitalizados por necesidades de salud mental o por consumo de sustancias.

Servicios de OhioRISE:

Además de los servicios de salud conductual ya disponibles a través de Medicaid, OhioRISE ofrece los siguientes servicios:

- Coordinación cuidados: asistencia para planificar el apoyo y la atención de las necesidades de salud conductual de un niño o joven. Su coordinador de cuidados, 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 conductual.
- Relevo para salud conductual: alivio a corto plazo para los cuidadores principales de un niño o joven que se encuentre en un entorno domiciliario o comunitario.
- Fondos flexibles primarios: bienes y servicios comprados para un niño o joven para satisfacer una necesidad específica de salud conductual.
- 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 salud conductual para niños o 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 con tarifa por servicio (FFS).

Exención de OhioRise

El programa OhioRISE también administra una Exención de Servicios Basados en la Comunidad y el Hogar 1915(c) para los jóvenes con necesidades complejas de salud conductual. Los niños o jóvenes que estén en la Exención de OhioRISE deben estar inscritos en una organización de atención administrada.

Los servicios disponibles en la Exención de OhioRise son los siguientes:

- Relevo fuera de casa: atención de relevo prestada fuera del hogar del joven para darle al cuidador un alivio temporal.

- Apoyos y servicios de transición: un servicio intensivo a corto plazo que ayuda al joven y a su/s cuidador/es en su casa y comunidad después de experimentar cambios en sus circunstancias —por ejemplo, cuando el joven regresa a casa después de estar internado en un hospital de salud mental o de estar bajo un tratamiento de salud mental residencial—.
- Fondos flexibles secundarios: bienes y servicios comprados para un niño o joven para satisfacer una necesidad específica de salud conductual.

Evaluaciones CANS

Para hacerle las evaluaciones pertinentes para OhioRISE a su hijo, contacte a Servicios al Miembro de Aetna OhioRISE al **1-833-711-0773 (TTY: 711)**. Aetna OhioRISE puede ayudarlo 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, visite www.managedcare.medicaid.ohio.gov/OhioRISE o www.AetnaBetterHealth.com/OhioRISE, o contacte a Servicios al Miembro de Aetna OhioRISE al **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

HEALTHCHEK

Healthchek es el beneficio de evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT). Healthchek cubre exámenes médicos, vacunas (inyecciones), educación sobre salud y análisis de laboratorio para los miembros menores de 21 años. Estos exámenes sirven para garantizar que los niños están sanos y que su desarrollo físico y mental es adecuado. Las madres deben hacerse exámenes prenatales y luego hay que hacerles exámenes a los niños al nacer, de 3 a 5 días y cuando cumplan 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses. Después, hay que examinar a los niños por lo menos una vez al año.

Healthchek cubre evaluaciones médicas, oftalmológicas, odontológicas, auditivas, nutricionales, del desarrollo, de salud conductual y otro tipo de atención para tratar problemas o afecciones físicas, conductuales 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.
- Chequeos médicos Healthchek:
 - Exámenes médicos (pruebas de detección físicas y del desarrollo).
 - Exámenes de la vista.
 - Exámenes 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 problemas de salud encontrados en una prueba de detección, que podría incluir:
 - 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 con receta.
- Educación para la salud.

Es muy importante hacerse chequeos preventivos y análisis de detección para que sus proveedores puedan detectar problemas de salud de manera temprana. De esa manera, su proveedor podrá tratarlos o derivarlo a un especialista para el tratamiento antes de que el problema se agrave. *Recuerde: es posible que algunos servicios exijan 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 los artículos o servicios que tengan límites o que no estén cubiertos para miembros a partir de los 20 años. Consulte desde las páginas 10 a la 14 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 que tengan necesidades especiales de atención médica. Consulte la página 6 para obtener más información sobre los servicios de administración de cuidados que ofrece AmeriHealth Caritas Ohio.

Cómo obtener los servicios de Healthchek

Puede obtener los servicios de Healthchek llamando a su PCP o dentista para programar una cita. No olvide pedir un examen de Healthchek cuando llame a su PCP. Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a Servicios al Miembro. Podemos brindarle ayuda con lo siguiente:

- Acceder a la atención médica.
- Conocer los servicios que están cubiertos y necesitan autorización previa.
- Buscar un proveedor y programar una cita.
- Programar servicios de 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/GIN), medicina familiar (práctica general), medicina interna o pediatría.

Su PCP trabajará con usted para dirigir su atención médica. Su PCP hará chequeos, aplicará inyecciones y tratará la mayoría de sus necesidades de atención médica de rutina. De ser necesario, su PCP lo derivará a proveedores,

especialistas o lo internará en un hospital. Puede comunicarse con su PCP a través de su consultorio. **El nombre y número de teléfono de su PCP 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 o una carta** para informarle que su PCP ha cambiado y la fecha en que podrá empezar a verlo.

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 lo hospitalizan, usted, un familiar o un amigo deberán informar a su PCP tan pronto como sea posible y antes de que transcurran 24 horas luego de la admisión en el hospital. Si lo internan 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 lo llevarán a un hospital nuevo hasta que esté lo suficientemente estable para el traslado.

ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD

Si necesita atención especializada que su PCP no puede ofrecerle, este lo 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 lo deriva a un especialista, pagaremos 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. A esto se le denomina 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 ser derivado 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 conversar sobre sus necesidades y obtener más información las 24 horas del día, los siete días de la semana.

A veces puede que tenga una afección especial para la que necesite ver a un especialista con frecuencia. Cuando su PCP aprueba varias visitas a un especialista, a esto se le conoce como una derivación permanente. Si desea ver 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 de proveedores impreso.

AUTODERIVACIONES

Las autoderivaciones son servicios que usted mismo organiza sin la necesidad de que su PCP intervenga 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 referencia médica 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 dentales de rutina.
- Exámenes de la vista de rutina.
- Servicios de emergencia.

No necesita una referencia médica de su PCP para los servicios de salud conductual.

SERVICIOS HOSPITALARIOS

AmeriHealth Caritas Ohio cubre los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios. Si necesita servicios de hospitalización en una situación que no es de emergencia, su PCP o especialista hará los arreglos necesarios para que lo internen en un hospital de la red de AmeriHealth Caritas Ohio y hará un seguimiento de su atención incluso si necesita otros médicos durante su hospitalización. AmeriHealth Caritas Ohio deberá aprobar todas las hospitalizaciones. Para saber si un hospital se encuentra en la red de AmeriHealth Caritas Ohio, 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, o consulte el Directorio de proveedores en el sitio web de AmeriHealth Caritas Ohio en **www.amerihealthcaritasoh.com**.

Si tiene una emergencia y lo hospitalizan, usted, un familiar o un amigo deberán informar a su PCP tan pronto como sea posible y antes de que transcurran 24 horas luego de la admisión en el hospital. Si lo internan 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 lo llevarán a un hospital nuevo hasta que esté lo suficientemente estable para el traslado.

NUEVAS TECNOLOGÍAS

AmeriHealth Caritas Ohio quiere que los miembros reciban 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 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 que las solicitudes de cobertura de nuevas tecnologías o nuevos usos de tecnologías existentes sean médicamente necesarias.
- 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 recibe una solicitud de cobertura de una nueva tecnología que no ha 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 que no se considera 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 parte 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 pedir una cita para el día siguiente. Ya sea que esté en casa o afuera, 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. Lo ayudarán a decidir qué hacer.

También puede llamar a la línea para crisis de salud conductual al **988**, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al **911**.

TELESALUD

La telesalud es la prestación directa de atención médica por medio de audio o video. En lugar de acudir al consultorio, puede permanecer en su casa u oficina y utilizar su teléfono inteligente, tableta o computadora para ver y hablar con los profesionales médicos y de salud conductual. No hay costo por usar el servicio de telesalud, que elimina el estrés de necesitar servicios de transporte.

Puede consultar a profesionales médicos o de salud conductual a través del sistema de telesalud por muchas enfermedades, lesiones o afecciones comunes, consultas de seguimiento y pruebas de detección, además de recetas médicas.

Consulte con sus proveedores para saber si ofrecen servicios de telesalud.

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 (a partir de los 4 años de edad).

- Conjuntivitis.
- Sarpullido.
- Problemas respiratorios.
- Dolor de garganta.
- Dolor de estómago.
- Infección urinaria (para mujeres de 18 años en adelante).
- Terapia conversacional de salud conductual y psiquiatría.
- Y más.

Hay 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 un mensaje de texto con la palabra ACOH al 635483.*

*Pueden aplicarse cargos por mensajes y datos.

¿Qué tecnología necesito para una consulta de telesalud?

Para una videoconsulta con su proveedor o MDLIVE, necesitará una computadora, tableta o teléfono inteligente con cámara y conexión a internet.

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

- Prepárese. Busque un lugar privado y tranquilo, y pídale a los demás que no lo molesten.
- Pruebe su dispositivo antes de comenzar la sesión para garantizar que tenga 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.

CÓMO OBTENER UN TELÉFONO MÓVIL

¿Necesita ayuda para obtener un teléfono inteligente? Los miembros de AmeriHealth Caritas Ohio pueden calificar para el programa Lifeline Wireless, que incluye:

- Teléfono inteligente sin costo,
- con un plan para hablar,
- enviar mensajes de texto y 4.5GB para navegar.

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



Si no puede presentar su solicitud en línea, llame a Servicios al Miembro al 1-833-764-7700 (TTY 1-833-889-6446), las 24 horas al día, los siete días de la semana.

Pulsewrx, Inc. es un proveedor autorizado a través de una compañía de telecomunicaciones calificada de su preferencia, en función de la disponibilidad de cobertura, la compatibilidad del dispositivo y la designación de la compañía de telecomunicaciones elegible (ETC) en el área de servicio. Este servicio es respaldado por Lifeline.

Lifeline es un programa de asistencia gubernamental intransferible con un límite de un descuento por familia. Puede encontrar los términos y las condiciones completos en <https://mybenefitphone.com>.

VOLUNTADES ANTICIPADAS

Una voluntad anticipada 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 su atención médica en el momento en que la necesite.

La voluntad anticipada se utiliza solo si usted no está en condiciones de hablar o tomar decisiones por su cuenta. Su voluntad anticipada se usaría si un proveedor determina que usted está en estado terminal o vegetativo. AmeriHealth Caritas Ohio respetará su voluntad anticipada hasta donde lo permita la ley.

En Ohio hay cuatro maneras de hacer una voluntad anticipada formal, como un testamento en vida, un poder durable para atención médica, una declaración de tratamiento de salud mental o una orden de no resucitar (DNR). Deberá presentar una voluntad anticipada mientras esté en condiciones de tomar decisiones y actuar por su cuenta.

Testamento en vida

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 recibir o no.

Poder durable para atención médica

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. No es necesario que la persona sea un abogado.

Declaración para tratamiento de salud mental

Una declaración para tratamiento de salud mental le brinda atención más específica para los cuidados de 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/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 (CPR).

Hay dos tipos de DNR en Ohio: Una DNR con atención de confort o una DNR con atención de confort 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 voluntad anticipada y darles una copia a su PCP y a sus familiares.

Si quiere completar y firmar una voluntad anticipada 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 lo ayudarán.

SU MEMBRESÍA

CÓMO HACERNOS LLEGAR SUS OPINIONES

Nuestro equipo de Participación del Miembro se reúne trimestralmente con la Junta Asesora de Miembros y Familias. El equipo también hace encuestas mensuales llamadas “Voz del Cliente (VOC)”. Es una oportunidad para que los miembros pueden compartir sus opiniones, ideas, recomendaciones y consejos, y así garantizar que trabajemos juntos para marcar la diferencia. 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.

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, los profesionales médicos y los proveedores de AmeriHealth Caritas Ohio.
- Recibir un trato respetuoso y con consideración por su dignidad y privacidad.
- Tener la tranquilidad de que la información de su expediente médico se mantendrá privada.
- Recibir información sobre su salud. Esta información también puede estar disponible para una persona que cuente con su aprobación legal para acceder a ella o a quien usted haya indicado que debe ser contactada en caso de emergencia cuando darle esta información a usted no sería lo mejor para su salud.
- 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 en las decisiones sobre su atención médica siempre y cuando se tomen en su beneficio.
- 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.
- No ser sometido a ninguna 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 de la página 37 a la 39 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 escrita del miembro de parte 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 ayudar con las necesidades especiales de los miembros que puedan tener dificultad para leer la información por algún motivo.
- Recibir ayuda mediante lenguaje de señas si tiene problemas de audición.
- Saber si el proveedor médico es un estudiante y poder rehusarse a la atención.
- Recibir información sobre cualquier atención experimental y poder rechazar la atención.
- Hacer una voluntad anticipada (un testamento en vida). Consulte la página 31 para obtener más información sobre las voluntades anticipadas.
- Presentar cualquier queja por no respetar su voluntad anticipada 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.
- Poder 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 salud de la mujer de la red de AmeriHealth Caritas Ohio para obtener servicios cubiertos de 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 información sobre AmeriHealth Caritas Ohio de nuestra parte.
- 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, situación militar, información genética, ascendencia, situación 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
Tel.: 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 (PHI). Protegemos su información médica de acuerdo con estas leyes. En el momento de la inscripción del miembro y en cada año subsecuente, 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

Facilite a AmeriHealth Caritas Ohio y a sus proveedores toda la información que necesiten para brindar atención médica.

- Presente su tarjeta de ID de miembro al usar los servicios de atención médica e informe 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 hay cambios.

Siga las instrucciones de atención de su médico y trate a sus proveedores de atención médica con amabilidad y respeto.

- Asista a sus consultas médicas. Si debe cancelar una consulta, llame lo antes posible.
- Haga preguntas.
- Hágale saber a sus proveedores si hay 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.

Infórmese lo más que pueda acerca de su salud para que pueda asumir un papel activo en su atención médica.

- Conozca los beneficios y los 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, comprenda su estado de salud y establezca los objetivos del tratamiento de mutuo acuerdo.

INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN

Los proveedores de la red de AmeriHealth Caritas Ohio no podrán facturarle los servicios médicamente necesarios que cubra 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 denomina facturación de saldo.

¿Qué debo hacer si recibo una factura?

Si recibe una factura de un proveedor de la red de AmeriHealth Caritas Ohio y considera que no debe pagarla, 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.

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, por una mordedura 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 responsable, 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 trabajador social de su condado para informar sobre el seguro. Por ejemplo, si trabaja y tiene seguro médico o si sus hijos tienen seguro médico a través de su otro padre, deberá llamar a Servicios al Miembro. También es importante que informe a Servicios al Miembro y al trabajador 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, DESPILFARRO Y ABUSO

Cualquier persona puede denunciar, de manera anónima, el fraude, despilfarro o abuso relacionado 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 **despilfarro** 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 sobre presuntos casos de fraude, despilfarro y abuso de las siguientes maneras:

- Comuníquese con la línea directa de fraude, despilfarro y abuso 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 Estados Unidos 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 Estados Unidos en **<https://forms.ig.hhs.gov/hotlineoperations/nothsemployeeen.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 sospechosa.
- Fuente de la queja, incluido el tipo de artículo o servicio implicado en la alegación.
- Monto aproximado en dólares, si se conoce.
- Lugar del servicio.

¿Por qué debe importarme el fraude, el despilfarro y el abuso?

El fraude, el despilfarro y el abuso afectan tanto a los miembros del plan médico como a los proveedores de atención médica. Pueden generar los siguientes inconvenientes:

- Evitar que reciba servicios médicos.
- Limitar sus beneficios médicos.
- Aumentar sus impuestos.
- Evitar que los proveedores reciban el pago por sus 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 dar lugar a multas o, incluso, penas de cárcel.

RECUPERACIÓN DEL PATRIMONIO

Si está institucionalizado 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 hace a su plan de atención administrada, incluso si el pago de capitación es mayor que el 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 con nosotros 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 darnos su aprobación por escrito. 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 de contacto seguro disponible en línea en www.amerihealthcaritasoh.com/member/eng/rights/complaints-grievances.aspx
- Llame al Departamento de Servicios al Miembro para pedir una copia impresa.
- Visite nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasoh.com** o escriba una carta donde explique el motivo de su disconformidad. 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 electrónica, utilice este formulario de contacto seguro: **<https://apps.amerihealthcaritasoh.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 cubrir 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 hicimos lo siguiente:

- decidir si cubrimos un servicio solicitado para usted; o
- responder a su comentario de algo con lo que 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 primeros 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 presentar una apelación por teléfono, en persona o por escrito. El plazo de 60 días calendario comienza el día posterior a la fecha en que se envió por correo la carta. Si decidimos reducir, suspender o interrumpir los servicios antes de que reciba todos los servicios aprobados, su carta le indicará 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 primeros 15 días calendario a partir de la fecha en que nos contactó. Si no cambiamos nuestra decisión o medida debido a su apelación, le informaremos sobre su derecho a 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 ante 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 **1-833-329-2164** o por correo a:

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

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

Apelación estándar: Le informaremos una decisión por escrito sobre una apelación estándar dentro de los primeros 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, tiene derecho a solicitar de inmediato una Audiencia Estatal.

Apelación acelerada (rápida): Puede solicitar una apelación acelerada, oral o por escrito, si usted o su proveedor consideran que su salud podría verse seriamente perjudicada si tuviera que esperar hasta 15 días para recibir la decisión. Si AmeriHealth Caritas Ohio acepta su solicitud de apelación acelerada, 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).

Puede contar con otra persona que actúe en su nombre.

Puede hacer que alguien presente una apelación en su nombre, incluso 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 **1-833-329-2164** 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 acelerada 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 o ID del plan del miembro.
- Motivo/s de la apelación.
- Si desea una apelación estándar o acelerada (para una apelación acelerada, explique por qué la necesita).
- Cualquier documento que desee que revisemos, como los registros médicos, una carta del proveedor (como una declaración que respalde la apelación acelerada) u otra información que explique por qué necesita los servicios. 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 solicitar una copia de los historiales médicos y otros documentos que utilizamos para tomar nuestra decisión sin costo alguno para usted. También puede pedir una copia de las pautas 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 por teléfono). Le daremos una respuesta dentro de los siguientes plazos:

- Dos días hábiles para quejas formales por no poder recibir servicios.
- Treinta días calendario para otras quejas formales, excepto si se trata de quejas formales por el cobro de la atención que recibió.
- Sesenta días calendario para quejas formales por el cobro de la 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 derecho a presentar una queja **en cualquier momento** contactando a:

Ohio Department of Medicaid
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight
PO Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709
1-800-605-3040 o 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 en su nombre, alguien del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del condado, alguien de AmeriHealth Caritas Ohio y un funcionario de audiencia de la Oficina de Audiencias Estatales del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio (ODJFS). En esta reunión, usted explicará por qué considera que AmeriHealth Caritas Ohio no tomó la decisión correcta y AmeriHealth Caritas Ohio explicará los motivos de la decisión que se tomó. El funcionario de audiencias escuchará los motivos y luego decidirá quién tiene la razón según las normas y la información brindada.

AmeriHealth Caritas Ohio le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal si:

- 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 la 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 en su nombre, deberá solicitar una audiencia **dentro de los primeros 90 días calendario**. El plazo de 90 días calendario comienza el día posterior a la fecha en que se envió por correo el 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 primeros 15 días calendario a partir de la fecha en que se envió por correo el formulario, no lo inscribiremos en el programa hasta que la audiencia tome una decisión. Infórmese más sobre las leyes de Ohio 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 Oficina 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 su 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 las 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 Oficina de Audiencias Estatales pueden decidir que la afeción 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 como constancia, ya que es posible que se la pidan.

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 le pidieron, puede perder su elegibilidad para Medicaid. Si esto ocurre, se

le puede pedir a AmeriHealth Caritas Ohio que interrumpa su membresía de Medicaid, por lo que ya no contaría con la cobertura de AmeriHealth Caritas Ohio.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DE LA MEMBRESÍA DE MCO

Si pierde su elegibilidad para Medicaid, pero la recupera dentro de los primeros 90 días, será miembro de AmeriHealth Caritas Ohio de nuevo automáticamente.

FINALIZACIÓN DE SU MEMBRESÍA DE AMERIHEALTH CARITAS OHIO

Como miembro de una organización de atención administrada (MCO), tiene derecho a optar por terminar su membresía en determinados momentos durante el año. Puede 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 informará cuándo será su mes anual 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 del consumidor de Ohio Medicaid al **1-800-324-8680; (TTY 711)**. También puede presentar una solicitud en línea visitando el sitio web de la línea directa de Medicaid en **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 inicio de su membresía.

ELECCIÓN DE UN PLAN NUEVO

Si está pensando en finalizar su membresía para cambiarse 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 quiere unirse o si solo tiene preguntas sobre esta MCO, puede llamar al plan o a la Línea Directa del Consumidor de Ohio Medicaid al **1-800-324-8680 (TTY 711)**. También puede encontrar información sobre las MCO de su área al visitar el sitio web de la Línea Directa del Consumidor de Ohio Medicaid en **www.ohiomh.com**.

TERMINACIONES DE MEMBRESÍA POR CAUSA JUSTA

En ocasiones, es posible que haya un motivo especial por el que deba terminar su membresía con un plan. A esto se le denomina terminación de la membresía por “causa justa”. Las solicitudes por causa justa aplican a los periodos fuera de la inscripción abierta y los tres primeros meses de inscripción. Para solicitar la terminación de su membresía por causa justa, puede llamar primero a AmeriHealth Caritas Ohio y darnos la oportunidad de resolver el problema. Si no podemos 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 de los servicios médicos que necesita deben recibirse al mismo tiempo y no todos los servicios se encuentran en la red de la MCO.

- Le preocupa no estar recibiendo atención de calidad, y los servicios que necesita no están disponibles por parte de otro proveedor de la red AmeriHealth Caritas Ohio.
- No tiene acceso a los servicios médicamente necesarios cubiertos por Medicaid 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 se estaba dentro de una distancia razonable, u otro plan tiene un PCP en su red que habla su idioma y está ubicado dentro de una distancia razonable y aceptará que usted sea su paciente.
- Si considera que permanecer como miembro de su 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 menor que recibe manutención federal de cuidado tutelar bajo el Título IV-E, o si 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 termine su membresía por causa justa a través de la Línea Directa del Consumidor de Ohio Medicaid al **1-800-324-8680 (TTY 711)**. El Departamento de Ohio Medicaid revisará su solicitud y decidirá si la causa justa es aceptable. Recibirá una carta por correo para informarle si el Departamento de Ohio Medicaid terminará su membresía y la fecha en que esto sucederá. Si vive en un área de inscripción obligatoria, deberá elegir otro plan a menos que el Departamento de Ohio Medicaid le indique otra cosa. Si se rechaza su solicitud de causa justa, el Departamento de Ohio Medicaid le enviará información que explique su derecho a una audiencia estatal para apelar la decisión.

Cosas para 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 regrese a Medicaid regular.
- Si eligió una MCO nueva 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 del Consumidor de Ohio Medicaid al **1-800-324-8680 (TTY 711)**.
- Si se le permite regresar a Medicaid regular y no recibió una tarjeta de Medicaid nueva, llame al trabajador social de su 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 de que se realice cualquier trámite necesario. Los siguientes son algunos ejemplos de cuándo debe llamar a su plan nuevo: *cuando tiene una cita 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) si:

- 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 del Consumidor de Ohio Medicaid al **1-800-324-8680 (TTY 711)**. 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) si:

- Es doblemente elegible según los programas de Medicaid y Medicare:
- Está institucionalizado (en un centro de enfermería y no es elegible según la categoría de Extensión para Adultos, en un centro de cuidados a largo plazo, en un centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales [ICF/IID], o en algún otro tipo de institución); o
- Recibe servicios de exención de Medicaid y no es elegible 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 del Consumidor de Ohio Medicaid al **1-800-324-8680 (TTY 711)**. Si cumple con los criterios mencionados, su membresía en la MCO finalizará.

¿AmeriHealth Caritas Ohio puede terminar mi membresía?

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

Estos son algunos de los motivos por los que AmeriHealth Caritas Ohio puede solicitar 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 prestarles servicios a usted o a otros miembros.

AmeriHealth Caritas Ohio les brinda servicios a nuestros miembros debido a un contrato que AmeriHealth Caritas Ohio tiene con el Departamento de Ohio Medicaid. Si desea comunicarse con el Departamento de Ohio Medicaid, 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 desee, incluida la estructura y operación de AmeriHealth Caritas Ohio y cómo les pagamos a nuestros proveedores. Si quiere informarnos sobre 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 con fines médicos 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, con un conocimiento promedio de salud y medicina, podría esperar de manera razonable que la falta de atención médica inmediata pueda causar una de las siguientes situaciones: grave riesgo para la salud de una persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o su feto); deterioro grave de las funciones corporales, o una disfunción seria de cualquier órgano o parte del cuerpo.

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 que son necesarios para evaluar, tratar o estabilizar una afección de emergencia. Asimismo, entre los proveedores de servicios de emergencia se incluyen a los médicos u otros profesionales de la salud o centros de atención médica que no estén empleados ni tengan un acuerdo contractual con la MCO.

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

Queja formal: expresión de un descontento o disconformidad respecto a 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 importar 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 ayudar 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 auxiliar de salud a domicilio 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 servicios de atención para enfermos terminales. (Código Administrativo de Ohio [OAC], norma 5160-56-01[V]).

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

Atención ambulatoria un hospital: tratamientos y servicios terapéuticos, de rehabilitación o paliativos provistos por un profesional de servicios médicos, o bajo su dirección, que un hospital brinda a un paciente.

Medicamento necesario: criterio de cobertura para procedimientos, artículos o servicios que prevengan, diagnostiquen, evalúen o traten una afección adversa como una enfermedad, lesión, dolencia o sus síntomas, disfunción emocional o conductual, déficit intelectual, deterioro cognitivo o discapacidad del desarrollo, y sin la cual una persona puede esperar sufrir una morbilidad prolongada, agravada 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 proveedor del ODM que no tiene un contrato con una MCO, pero que presta 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 auxiliares médicos. (5160-2-02(L)).

Plan: “Organización de atención administrada (MCO)” se refiere a la corporación de seguro médico (HIC) autorizado en el estado de Ohio que establece un acuerdo con proveedores de atención administrada y el ODM. (OAC, norma 5160-26-01(X)).

Servicios de atención después de la estabilización: servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que un médico tratante ve como medicamentos 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 una 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 y que 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 5160-26-01(NN)).

Cobertura de medicamentos bajo receta: medicamentos cubiertos por el Administrador Único de Beneficios de Farmacia (SPBM) que se entregan a los miembros para su 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 auxiliar 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, odontólogo, farmacia o individuo o entidad con licencia o certificación adecuada que esté autorizada o que pueda estar autorizada para 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, según el Título 47 del Código Revisado de Ohio, deben ser completadas directamente por personal certificado o cualquier otro personal técnico o de atención médica.

Atención de enfermería especializada: tareas específicas que, de conformidad con el capítulo 4723 del Código Revisado de Ohio, deben ser prestadas por una enfermera práctica con licencia (LPN) bajo la dirección de una enfermera registrada o una enfermera registrada directamente.

Especialista: un médico especialista habilitado que se centra en un área específica de la medicina o en un grupo de pacientes para diagnosticar, controlar, prevenir o tratar determinados tipos de síntomas y afecciones. Un especialista no médico es un proveedor que tiene más formación en un área específica de la atención de la salud.

Atención de urgencia: atención de una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente seria como para que una persona razonable busque atención de inmediato, pero no tan seria como para requerir atención en una sala de emergencias.

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 en el área de servicios con una 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 empoderar 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 que 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 consumidor, comuníquese con la línea de denuncia de fraude, despilfarro y abuso al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**, por correo electrónico a OHSPBMCompliance@gainwelltechnologies.com o completando el formulario en línea en <https://spbm.medicaid.ohio.gov>.

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 (UPDL), que enumera todos los fármacos de nuestra preferencia que su proveedor indica. Es posible que le pidamos a su recetador que 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 a su disposición para ayudarlo 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 UNIFICADA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (UPDL)

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

- En Reference Material (Material de referencia), Drug Coverage (Cobertura de medicamentos):
<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 su recetador haya enviado una solicitud de autorización previa para ciertos medicamentos. Su recetador enviará estas solicitudes por distintas vías (ePA, portal web, fax, teléfono o correo) para asegurarse de que se haga 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 recetador está pidiendo. El equipo de Servicios de Farmacia Gainwell trabajará 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 de Gainwell, se le enviará información detallada sobre cómo puede apelar la decisión.

Usted tiene la opción de llamar a Servicios al Miembro sin cargo al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** para obtener información gratuita relacionada con la UPDL, los medicamentos que puedan requerir autorización previa o hacer cualquier pregunta que pueda tener relacionada con los medicamentos. Puede consultar la UPDL y la lista de medicamentos que requieren autorización previa en línea en:

<https://medicaid.ohio.gov/stakeholders-and-partners/phm/unifiedpdl>. Es importante que usted o su recetador consulten la UPDL 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 ADMINISTRACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE FARMACIAS

Se usará la UPDL 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 exigir una autorización previa si:

- Un medicamento genérico está disponible.
- El medicamento solicitado puede usarse indebidamente o en exceso.
- En necesario probar primero otros medicamentos.
- Se superaron los límites de cantidad para el medicamento solicitado.
- El medicamento que su proveedor recetó no está en la PDL.

La UPDL generalmente incluye varias opciones de medicamentos para tratar una afección particular. Estos distintos medicamentos se denominan medicamentos “alternativos” y tienen la misma eficacia que otros medicamentos y no tienen efectos secundarios adicionales ni causan 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 pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección.
- **Sustitución genérica:** esto sucede cuando se requiere que una farmacia proporcione un medicamento genérico en vez de uno de marca cuando esté disponible. Los medicamentos genéricos son tan seguros y eficaces como los de marca y deben recetarse primero.
- **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 de 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 Ohio Medicaid de acuerdo con la norma 5160-9-03 del OAC:

- 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 que son idénticos, similares o están relacionados.
- Medicamentos elegibles para que los cubra la Parte D de Medicare.
- Medicamentos de venta libre que no están enumerados de acuerdo con el párrafo C de la norma 5160-9-03 del OAC.
- 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 al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**. También puede acceder a esta información en nuestro portal del miembro al iniciar sesión en <https://spbm.medicaid.ohio.gov>.

- Cómo ubicar una farmacia para abastecer la receta que su proveedor le dio con información sobre los servicios que su farmacia ofrece (despacho, traducción, empaquetado, etc.).
- Cómo verificar que tenga cobertura activa de farmacia.
- Cómo conseguir insumos para diabéticos cubiertos 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 los Servicios de Farmacia de Gainwell o nuestros proveedores, comuníquese con nosotros lo antes posible. A esto se le denomina 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 Asistencia de Farmacia de Gainwell.
- Complete el formulario de Queja Formal/Apelación que se incluye en este manual del miembro y envíelo por correo a Servicios de Farmacia de Gainwell a la dirección que aparece más abajo o en línea a través de su portal del miembro
- Visite nuestro sitio web en <https://spbm.medicaid.ohio.gov>
- Escriba una carta para informarnos que no está conforme. No olvide incluir su nombre y apellido, su ID de Medicaid, dirección y número de teléfono para que podamos comunicarnos con usted si es necesario. Puede enviar su formulario o carta por correo electrónico o correo postal.
- 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 primeros sesenta (60) días calendario desde la fecha del aviso. Gainwell le dará una respuesta a su apelación dentro de los primeros 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 Asistencia de Farmacia de Gainwell.
- Complete el formulario de Queja Formal/Apelación que se incluye en este manual del miembro y envíelo por correo a Servicios de Farmacia de 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 su formulario o carta por correo electrónico o correo postal.
- 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 de su recetador.
- 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 responder su apelación dentro de los primeros quince (15) días calendario desde la fecha en que se comunicó con nosotros. Si no cambiamos nuestra decisión, se le notificará por escrito y tendrá derecho a 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 sobre los motivos por los que necesitamos más tiempo para completar su solicitud.

Continuación de los beneficios hasta la resolución de la apelación

Requisitos para la continuación de beneficios:

El Administrador Único de Beneficios de Farmacia (SPBM) debe continuar los beneficios del miembro si ocurre todo lo siguiente:

- El miembro presenta una apelación dentro de los primeros diez días calendario a partir de la fecha del aviso de la determinación adversa del beneficio o de la fecha de entrada en vigencia de la medida propuesta.
- La apelación implica la cancelación, suspensión o reducción de servicios previamente autorizados: reclamación o autorización previa (PA).
- Un proveedor autorizado ordenó los servicios.
- El período cubierto por la autorización original no ha terminado.
- El miembro solicita a tiempo la continuación de beneficios.
- Complete todo el formulario de COB que está en <https://spbm.medicaid.ohio.gov> y envíelo por correo electrónico a OH_MCD_PBM_GA@gainwelltechnologies.com o por fax al 833-616-4658..

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 funcionario de audiencias de la Oficina de Audiencias Estatales del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio (ODJFS). Durante esta reunión, usted explicará por qué considera que Servicios de Farmacia de Gainwell no tomó la decisión correcta y Gainwell explicará los motivos de su decisión. El funcionario 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 ante Gainwell. Si quiere solicitar una audiencia estatal, usted o un representante autorizado deberán solicitarla dentro de los primeros noventa (90) días calendario desde que Gainwell rechazó su apelación.

Para solicitar una audiencia, puede firmar y devolver el formulario de audiencia estatal a la dirección o al número de fax que aparece en el formulario, llamar a la Oficina 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 gratuitos, 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 después de recibir la solicitud. Si se determina que la afección médica 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 son para 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 las responsabilidades de cobertura de medicamentos. Puede enviar sus recomendaciones por correo electrónico a OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com o llamando a Servicios al Miembro al **1-833-491-0344 (TTY/TDD 1-614-728-2985)**.

1.5 ACCESO A LA FARMACIA

Servicios de Farmacia de Gainwell le ofrece un portal del miembro para iniciar sesión y gestionar sus necesidades de farmacia. Para iniciar sesión en su portal del miembro personal, visite

<https://spbm.medicaid.ohio.gov> e inicie sesión con la información personal que configuró para su cuenta. Le recomendamos que tenga la siguiente información a mano antes de registrarse en el portal seguro del SPBM:

- Nombre y apellido.
- Fecha de nacimiento.
- Últimos cuatro (4) dígitos de su Número de Seguro Social (SSN).
- Un ID de titular del Administrador Único de Beneficios de Farmacia de Ohio (OH SPBM).
- El número de identificación personal (PIN) asociado con su ID de titular.
- Número de identificación del estado de Ohio (OHID).
- Identificación multifactor (MFA).

El número de identificación personal (PIN) se usa para acceder a información segura en línea. A los miembros se les envió una carta con su PIN y las instrucciones de acceso para el portal web seguro del SPBM, o lo recibieron con su carta de bienvenida. También puede recibir su PIN llamando al Centro de Servicio al Cliente al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**. Se verificará su identidad durante la llamada con su nombre, fecha de nacimiento, número de Seguro Social y número de receta de la última receta que surtió. Después de verificar su identidad, le darán su PIN por teléfono. Si no, se lo enviarán por correo a la dirección postal en sus registros de miembro.

Si el Centro de Ayuda no puede verificar su identidad, puede solicitar su PIN a través del portal seguro del SPBM. Puede encontrar los pasos para solicitar su PIN a través del portal seguro del SPBM en el Manual de Usuario de Registro que está en: <https://spbm.medicaid.ohio.gov/SPContent/DocumentLibrary/User%20Guides>

Para encontrar un proveedor de farmacia a través del portal del miembro de Gainwell, puede usar el Directorio de farmacias que está en la página de inicio del sitio web en <https://spbm.medicaid.ohio.gov> o llamar sin cargo a Servicios al Miembro al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** para hablar con agente de Servicios de Farmacia de Gainwell y recibir ayuda paso a paso para registrarse 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 de Gainwell al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**.

1.7 DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

Servicios de Farmacia de 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 del Departamento de Medicaid de Ohio.

Si necesita algún servicio adicional, comuníquese sin cargo con Servicios al Miembro 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, incluidos, entre otros, español, somalí y árabe.
- Información escrita en formatos alternativos, incluidos, entre otros, braille y letra grande.

1.8 DECLARACIÓN SOBRE LA RED DE PROVEEDORES

Gainwell trabaja con farmacias que se encuentran cercanas a su hogar para surtir las recetas médicas y cubrir de manera sencilla cualquiera de sus necesidades relacionadas con medicamentos. Muchas de las farmacias ofrecen servicios que incluyen la entrega a domicilio de medicamentos recetados, administración de medicamentos y ayuda si tiene dificultades para entender inglés, escuchar o ver, o si tiene una discapacidad que requiere apoyo 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, se lo comunicaremos a través del sitio web, el portal del miembro de Gainwell o por correo postal, según lo determine su solicitud de medio de comunicación preferido.

Gainwell no cubre el surtido de recetas médicas en farmacias que no estén registradas (fuera de la red) para dispensar medicamentos a los miembros de Medicaid de Ohio, lo cual incluye, entre otros casos, a 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 que ofrezca cobertura 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 del miembro de Gainwell en <https://spbm.medicaid.ohio.gov>. Puede utilizar los servicios automatizados de Gainwell para encontrar una farmacia o pedir una copia impresa del Directorio de proveedores de farmacia a través de Servicios al Miembro llamando sin cargo al **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**).

La discriminación está en contra de la ley

AmeriHealth Caritas Ohio cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, incluidas las características sexuales, incluidos los rasgos intersexuales; embarazo o afecciones relacionadas; orientación sexual; identidad de género y estereotipos sexuales (de acuerdo con el alcance de la discriminación sexual descrita en 45 CFR § 92.101(a)(2)). AmeriHealth Caritas Ohio no excluye a las personas ni las trata de manera menos favorable debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

AmeriHealth Caritas Ohio proporciona modificaciones razonables y ayudas y servicios auxiliares apropiados y gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, etc.). AmeriHealth Caritas Ohio brinda servicios gratuitos de asistencia lingüística a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, que pueden incluir intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares adecuados o servicios de asistencia lingüística, 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.

Si considera que AmeriHealth Caritas no brindó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera en función de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja formal ante el Coordinador de Derechos Civiles por correo, teléfono o en línea.

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

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

En línea: **<https://apps.amerhealthcaritasoh.com/securecontact/index.aspx>**

Si necesita ayuda para presentar la queja formal, el Coordinador de Derechos Civiles de AmeriHealth Caritas está a su disposición para ayudarle. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos de manera electrónica a través del portal para quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo postal o teléfono

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

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

En línea: **www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**

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

Este aviso también está disponible en el sitio web de AmeriHealth Caritas Ohio **www.amerhealthcaritasoh.com**.



Si tiene problemas para leer o comprender esta información o cualquier otra información de AmeriHealth Caritas Ohio, comuníquese sin cargo con nuestros 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



www.amerihealthcaritasoh.com