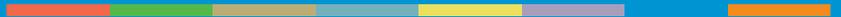




Manual del inscrito

Planning for Healthy Babies[®]



800-600-4441 (TTY 711)

myamerigroup.com/ga

Amerigroup Community Care





Amerigroup RealSolutions[®] in healthcare

Amerigroup Community Care
Manual del inscrito en
Planning for Healthy Babies[®]

800-600-4441 (TTY 711)
myamerigroup.com/ga



Este manual de Planning for Healthy Babies® contiene información importante sobre los beneficios de Amerigroup Community Care. Llame sin cargo a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para solicitar una versión traducida.

Estimado inscrito en Planning for Healthy Babies®:

Le damos la bienvenida a Amerigroup. Por estar inscrito en el programa Planning for Healthy Babies®, pronto recibirá una tarjeta de identificación de Amerigroup. En la tarjeta de identificación encontrará cuándo comienzan sus beneficios en Amerigroup. El programa Planning for Healthy Babies® ofrece tres niveles de servicio:

- Solo planificación familiar (FP)
- Atención entre embarazos (IPC)
- Promoción de recursos para madres (RMO)

Las personas inscritas en los servicios de IPC pueden encontrar el nombre del proveedor de atención primaria (PCP) en su tarjeta de identificación. Verifique el nombre del PCP en su tarjeta de identificación. Si no es correcto, llámenos al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Su manual del inscrito

En el manual del inscrito, se explica cómo trabajamos y cómo obtener cuidado médico para estar saludable. Puede ingresar en myamerigroup.com/ga para consultar el manual del inscrito en cualquier momento. También puede llamar sin cargo a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** y solicitar la última versión del manual.

Sitio web de Amerigroup

Nuestro sitio web contiene muchos recursos útiles. Visite myamerigroup.com/ga para lo siguiente:

- Elegir o buscar un PCP que trabaje con nuestro plan (inscritos en los servicios de IPC).
- Elegir o buscar un proveedor de planificación familiar.
- Cambiar de PCP (IPC).
- Solicitar otra tarjeta de identificación si perdió la suya.
- Actualizar su dirección o número de teléfono.
- Buscar medicamentos cubiertos por su plan.
- Consultar nuestro directorio de proveedores.

Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas

Puede hablar con un enfermero a través de la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **800-600-4441 (TTY 711)** las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Nuestros enfermeros pueden responder a sus preguntas sobre atención de la salud. Además, pueden ayudar a los inscritos en IPC o RMO a acceder a sus servicios de RMO.

Gracias por elegirnos para ayudarlo a obtener beneficios de atención de la salud de buena calidad.

Cordialmente,



Melvin W. Lindsey
Presidente del plan
Amerigroup Community Care

Amerigroup Community Care
Manual del inscrito en el programa Planning for Healthy Babies®
740 W. Peachtree Street
Atlanta, GA 30308
800-600-4441 (TTY 711) • myamerigroup.com/ga

Índice

LE DAMOS LA BIENVENIDA A AMERIGROUP COMMUNITY CARE	1
Acerca de su nuevo plan médico	1
CÓMO OBTENER AYUDA	1
Departamento de Servicios para Miembros de Amerigroup.....	1
Su manual del inscrito de Amerigroup	2
Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas de Amerigroup	2
Otros números de teléfono y sitios web importantes.....	3
Su tarjeta de identificación de Amerigroup.....	3
Control de calidad.....	3
QUÉ SIGNIFICA MÉDICAMENTE NECESARIO EN EL PROGRAMA P4HB	4
PARA LOS INSCRITOS QUE SOLO RECIBEN SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	4
Elegibilidad e inscripción para los servicios de planificación familiar.....	4
Su tarjeta de identificación del inscrito en planificación familiar.....	5
Cómo elegir un proveedor de planificación familiar	5
Cómo pedir una segunda opinión.....	5
Qué debe hacer si el consultorio de su proveedor de planificación familiar se muda, cierra o deja de trabajar con Amerigroup	6
Qué debe hacer si quiere cambiar de proveedor de planificación familiar.....	6
Qué debe hacer si su proveedor de planificación familiar solicita que lo cambien a otro proveedor	6
Cómo programar una cita de planificación familiar	6
Tiempos de espera para las citas.....	7
Qué debe llevar a la visita de planificación familiar	7
Cómo cancelar la visita al proveedor de planificación familiar	7
BENEFICIOS DE CUIDADO MÉDICO DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	7
Servicios cubiertos.....	7
SERVICIOS QUE NO NECESITAN UNA REFERENCIA	9
TIPOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD	9
Servicios de atención de rutina relacionados con la planificación familiar	9
Servicios de atención de urgencia relacionados con la planificación familiar	9
Servicios de atención de emergencia relacionados con la planificación familiar	10
Cómo recibir atención de la salud relacionada con la planificación familiar si el consultorio de su proveedor está cerrado	11
Cómo obtener atención de la salud relacionada con la planificación familiar fuera de su ciudad.....	11
Medicamentos para servicios relacionados con la planificación familiar.....	11
Suministro de emergencia de medicamentos recetados	12

PARA LAS PERSONAS INSCRITAS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ENTRE EMBARAZOS.....	13
Elegibilidad para recibir atención entre embarazos	13
Inscripción en los servicios de atención entre embarazos	13
Su tarjeta de identificación del inscrito en los servicios de atención entre embarazos de Amerigroup.....	13
Cómo elegir un proveedor de atención primaria	13
Cómo elegir un proveedor de planificación familiar	14
Elegir un ginecólogo obstetra como proveedor de planificación familiar	15
Cómo pedir una segunda opinión.....	15
Qué ocurre si el consultorio de su proveedor de planificación familiar se muda o cierra	15
Qué ocurre si su proveedor solicita que lo cambien a otro proveedor	15
Cómo recibir atención de la salud si el consultorio de su proveedor está cerrado.....	16
Cómo recibir atención si no puede salir de su casa	16
Cómo programar una cita	16
Tiempos de espera para las citas.....	17
Qué debe llevar a la visita del proveedor	17
Cómo cancelar una visita.....	17
Cómo llegar al proveedor o al hospital.....	17
BENEFICIOS DE CUIDADO MÉDICO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ENTRE EMBARAZOS.....	19
Servicios cubiertos.....	19
Cómo obtener atención de la salud fuera de su ciudad	20
TIPOS ESPECIALES DE CUIDADO DE SALUD	21
Cuidado dental	21
Recomendaciones para el cuidado dental preventivo	21
SERVICIOS QUE NO NECESITAN UNA REFERENCIA	21
Servicios de administración de casos y promoción de recursos para madres.....	22
Medicamentos.....	22
Suministro de emergencia de medicamentos recetados	24
TIPOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD	24
Servicios de atención de rutina relacionados con la atención entre embarazos	24
Servicios de atención de urgencia relacionados con la atención entre embarazos	24
Servicios de atención de emergencia relacionados con la atención entre embarazos	25
PARA LOS INSCRITOS QUE SOLO RECIBEN SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE RECURSOS	
PARA MADRES	26
Elegibilidad para los servicios de promoción de recursos para madres	26
Inscripción solo a los servicios de promoción de recursos para madres	26
Su tarjeta de identificación del inscrito en los recursos para madres de Amerigroup	26
SERVICIOS MÉDICOS DE PROMOCIÓN DE RECURSOS PARA MADRES.....	26
Servicios cubiertos.....	26
Servicios de promoción de recursos para madres.....	27
Control de calidad.....	27
PARA TODOS LOS INSCRITOS QUE RECIBEN SERVICIOS DE ATENCIÓN ENTRE EMBARAZOS, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PROMOCIÓN DE RECURSOS PARA MADRES.....	28
Acceso al consultorio del médico y al hospital para inscritos con discapacidades.....	28
Autorización previa.....	28

Plazos para las solicitudes de autorización previa.....	28
BENEFICIOS Y SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PROGRAMA PLANNING FOR HEALTHY BABIES® NI POR AMERIGROUP.....	29
SERVICIOS ESPECIALES DE AMERIGROUP PARA UNA VIDA SANA.....	30
Telesalud.....	30
Acerca de Georgia Partnership for Telehealth	30
Información sobre salud	30
Eventos comunitarios	30
Violencia doméstica.....	30
LEY DE DIRECTIVAS ANTICIPADAS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE GEORGIA.....	31
Cómo hacer un testamento vital (directiva anticipada)	31
QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES	32
Quejas y reclamos.....	32
APELACIONES.....	33
Apelaciones aceleradas	35
AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL	36
CONTINUIDAD DE LOS BENEFICIOS DE P4HB	37
Revisión de los pagos.....	38
INFORMACIÓN ADICIONAL.....	39
Si se muda o cambia la cantidad de integrantes de la familia	39
Renueve a tiempo.....	39
Motivos por los cuales puede cancelarse su inscripción en Amerigroup	39
Cómo cancelar la inscripción en Amerigroup	40
Si recibe una factura	40
Cómo notificarnos sobre cambios que considera que debemos hacer.....	41
Cómo les pagamos a los proveedores	41
Avances médicos y nueva tecnología	42
SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES COMO INSCRITO DE P4HB DE AMERIGROUP.....	43
Sus derechos.....	43
Sus obligaciones	45
CÓMO DENUNCIAR A ALGUIEN QUE ABUSA DEL PROGRAMA PLANNING FOR HEALTHY BABIES®	47
DEFINICIONES	48
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD	50

LE DAMOS LA BIENVENIDA A AMERIGROUP COMMUNITY CARE

Acerca de su nuevo plan médico

Amerigroup Community Care es una organización de administración de cuidados médicos (CMO) de Georgia. Brindamos cobertura médica a los inscritos de Planning for Healthy Babies®.

El Departamento de Salud Comunitaria de Georgia tiene un contrato con nosotros para administrar su programa Planning for Healthy Babies® (P4HB) de Medicaid. El programa P4HB tiene tres niveles de servicio:

- **Planificación familiar:** ofrece suministros y servicios de planificación familiar, como anticoncepción, medicamentos recetados limitados, información para pacientes, consejería y servicios de referencia.
- **Atención entre embarazos:** ofrece servicios de planificación familiar y otros servicios relacionados, y servicios de atención entre embarazos. Recibirá servicios de atención primaria limitados, manejo y tratamiento de enfermedades crónicas, tratamiento por abuso de sustancias, administración de casos, cuidado dental limitado, medicamentos recetados que no sean para la planificación familiar, transporte médico que no sea de emergencia y acceso a servicios de promoción de recursos para madres.
- **Promoción de recursos para madres:** ofrece una variedad de servicios de respaldo, como consejería de apoyo, administración de casos a corto plazo y ayuda para encontrar recursos como el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC).

CÓMO OBTENER AYUDA

Departamento de Servicios para Miembros de Amerigroup

Si necesita ayuda para entender el manual o tiene preguntas sobre su plan médico, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Puede llamarnos de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Este, excepto los días feriados estatales. Servicios para Miembros puede brindarle información sobre diferentes temas, entre ellos:

- | | | |
|---|-----------------------------------|---|
| • Este manual del inscrito | • Transporte | • Cómo encontrar una farmacia de su plan |
| • Sus beneficios de Amerigroup | • Necesidades especiales | • Su proveedor de atención primaria |
| • Cómo obtener cuidado médico | • Clases de educación sobre salud | • Su proveedor de planificación familiar |
| • Tarjetas de identificación del inscrito | • Vida sana | • Servicios de atención de urgencia relacionados con la IPC o la FP |
| • Citas con el médico | • Cambio de PCP | • Servicios de atención de emergencia relacionados con la IPC o la FP |
| • Servicios de recursos para madres | • Atención fuera de la ciudad | |

Los servicios que puede recibir dependen del nivel de servicios en el que esté inscrito. Puede encontrar información específica sobre cada nivel de servicios de P4HB en las páginas que se indican a continuación:

- La información sobre planificación familiar comienza en la página 4.
- La información sobre atención entre embarazos comienza en la página 13.
- La información sobre promoción de recursos para madres comienza en la página 26.

Además, puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para averiguar qué servicios puede recibir. Llame también a Servicios para Miembros en las siguientes situaciones:

- Si se muda a otra casa, para informarnos su nueva dirección y número de teléfono. También debe llamar a Georgia Gateway al **877-423-4746** o a la oficina local de la División de Servicios para la Familia y los Niños (DFCS) de su condado, e informarles el cambio. Puede ingresar en dfcs.georgia.gov/locations para saber cuál es la oficina más cercana a su domicilio.
- Si queda embarazada. También debe llamar a la oficina local de la DFCS de su condado para informárselo.
- Si necesita ayuda en otros idiomas. Para los inscritos que no hablan inglés, ofrecemos servicios gratuitos de interpretación oral en todos los idiomas. Además, ofrecemos servicios de traducción por teléfono para las visitas al médico. Llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**, al menos 24 horas antes de su visita.
- Si tiene problemas con la atención. Queremos que esté satisfecho con los servicios de los médicos y hospitales que trabajan en nuestro plan.

Los inscritos con problemas de audición o sordos pueden llamar al TTY **711** para recibir ayuda. Estos servicios son gratuitos.

Su manual del inscrito de Amerigroup

Este manual le ayudará a entender su plan médico de Amerigroup. Si tiene preguntas o necesita ayuda para entenderlo o leerlo, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. El otro lado del manual está en inglés. También ofrecemos otras versiones de este manual del inscrito:

- Con letra grande.
- En audio.
- En Braille.

Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas de Amerigroup

Puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **800-600-4441 (TTY 711)** si necesita consejos sobre lo siguiente:

- Qué tan pronto necesita recibir cuidado médico si está enfermo.
- Qué tipo de cuidado de salud necesita.
- Cómo cuidarse hasta que vea a su proveedor de planificación familiar o proveedor de atención primaria de IPC.
- Cómo puede recibir los cuidados que necesita.

Otros números de teléfono y sitios web importantes

- Si tiene preguntas sobre la inscripción y la elegibilidad, llame a Planning for Healthy Babies® al **877-427-3224** o al trabajador social de la División de Servicios para la Familia y los Niños (DFCS). Puede ingresar en dfcs.georgia.gov/locations para saber cuál es la oficina más cercana a su domicilio.
- Si necesita informarnos un cambio de domicilio, llame a la oficina local de la DFCS de su condado.
- Si tiene preguntas sobre sus medicamentos, llame a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-205-6006**.
- Si quiere obtener más información sobre Planning for Healthy Babies®, visite el sitio web del programa en medicaid.georgia.gov/planning-healthy-babies.

Su tarjeta de identificación de Amerigroup

Los inscritos en P4HB de Amerigroup reciben una tarjeta de identificación. Si aún no tiene su tarjeta de identificación, la recibirá pronto. Llévela con usted todo el tiempo. No es necesario mostrarla para recibir atención de emergencia. Llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** si no recibió su tarjeta de identificación.

Todas las tarjetas de identificación del programa Planning for Healthy Babies® (P4HB) tienen un color específico según el nivel de servicios en el que esté inscrito. Eso le ayudará a identificar los servicios que puede obtener:

- La tarjeta de identificación de los inscritos solo en los servicios de planificación familiar (FP) tiene un logotipo de P4HB de color rosa.
- La tarjeta de identificación de los inscritos en los servicios de atención entre embarazos (IPC) tiene un logotipo de P4HB de color morado.
- La tarjeta de identificación de los inscritos en los servicios de promoción de recursos para madres tiene un logotipo de P4HB de color amarillo.

Si pierde o le roban su tarjeta de identificación, llame de inmediato a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Le enviaremos una nueva.

Control de calidad

Amerigroup cuenta con un programa de control de calidad que evalúa la calidad del cuidado médico y de los servicios prestados a nuestros inscritos. Queremos saber qué le gusta y qué no. Sus ideas nos ayudarán a mejorar nuestro plan.

Puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para pedir información sobre control de calidad. Además, puede obtener información sobre todos los hospitales de nuestra red en hospitalcompare.hhs.gov. Este sitio web le permitirá comparar la atención que ofrecen estos hospitales.

QUÉ SIGNIFICA MÉDICAMENTE NECESARIO EN EL PROGRAMA P4HB

Los servicios de salud médicamente necesarios:

- a) Se necesitan para solucionar o mejorar un defecto, una enfermedad física o mental, o una condición.
- b) Son adecuados y coherentes con el diagnóstico; no recibir estos servicios podría causar efectos adversos en su condición médica.
- c) Cumplen con los estándares de la práctica médica aceptable.
- d) Se brindan en un lugar seguro, adecuado y costo-efectivo, de acuerdo con el tipo de enfermedad y la gravedad de los síntomas.
- e) No son provistos simplemente porque es lo más fácil para el inscrito o el proveedor.
- f) Son la opción más efectiva y eficaz en función del costo para el tratamiento, el servicio o el entorno.

Nuestros directores médicos deciden si la atención es médicamente necesaria según la definición anterior. Amerigroup solo cubre los beneficios médicamente necesarios que forman parte de su nivel de servicio. Algunos servicios médicamente necesarios para los inscritos en P4HB están fuera del paquete de beneficios de P4HB de Amerigroup.

Asegúrese de seguir el plan de tratamiento indicado por su proveedor de planificación familiar o su proveedor de atención primaria de IPC. Si tiene una enfermedad relacionada con la planificación familiar o una condición que provocó que su bebé naciera con bajo peso, este plan de tratamiento puede garantizarle una recuperación más rápida. De lo contrario, podría tomarle más tiempo recuperarse o su condición podría empeorar. Si luego de la revisión de necesidad médica usted pide servicios de salud que no le ayudan a recuperarse, esos servicios podrían finalizar.

PARA LOS INSCRITOS QUE SOLO RECIBEN SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Elegibilidad e inscripción para los servicios de planificación familiar

Para recibir los servicios de planificación familiar de Planning for Healthy Babies®, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser mujer, tener entre 18 y 44 años, no tener seguro y tener un ingreso bruto ajustado modificado (MAGI), o ingreso familiar sin deducciones de impuestos, igual o menor al 211% del nivel federal de pobreza (FPL).
- No ser elegible para Medicaid/CHIP.
- Perder su cobertura de embarazo de Medicaid entre 6 y 12 meses después de haber dado a luz a su bebé.

El Departamento de Salud Comunitaria le envió una carta para comunicarle que es elegible para los servicios de planificación familiar (FP). Si quiere inscribirse en otro plan médico, tiene 90 días a partir de la fecha de su inscripción para hacerlo.

Su tarjeta de identificación del inscrito en planificación familiar de Amerigroup

Los inscritos en planificación familiar reciben una tarjeta de identificación del inscrito de Amerigroup con un logotipo de P4HB de color rosa.

Esta tarjeta de identificación les permite a los médicos y hospitales saber que:

- Usted está inscrito en Amerigroup.
- Amerigroup pagará los beneficios médicamente necesarios cubiertos por el nivel de servicios de planificación familiar.

En la tarjeta de identificación figuran números de teléfono importantes que usted necesita, como los siguientes:

- Nuestro Departamento de Servicios para Miembros
- Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas
- Nuestro Departamento de Servicios de Farmacia para Miembros

Cómo elegir un proveedor de planificación familiar

Como inscrito en Amerigroup para recibir servicios de planificación familiar (FP) de P4HB, puede elegir un proveedor de planificación familiar (FPP). El FPP es un médico, un enfermero u otro proveedor de cuidado médico que brinda o indica servicios de planificación familiar.

Si no ha elegido un FPP, puede usar la herramienta para buscar proveedores en línea en **myamerigroup.com/ga**. Para comenzar la búsqueda, seleccione **Encontrar un doctor (Find a Doctor)**. Nosotros también podemos ayudarlo a elegir un nuevo FPP. Llame sin cargo a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para obtener ayuda.

Si ya tiene un médico y quiere seguir consultándolo, llámenos e infórmenos que quiere que ese médico sea su FPP.

El FPP le proporcionará lo siguiente:

- Información y consejería para tomar decisiones con fundamento y entender los métodos anticonceptivos.
- Un examen físico inicial y exámenes físicos anuales completos.
- Visitas de seguimiento, breves e integrales.
- Pruebas de embarazo.
- Suministros anticonceptivos y cuidado de seguimiento.
- Diagnóstico y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual. El tratamiento de la hepatitis y el VIH/SIDA no está cubierto por el programa P4HB.

Cómo pedir una segunda opinión

Tiene derecho a pedir una segunda opinión para cualquier servicio de planificación familiar cubierto por el programa P4HB. Puede obtener una segunda opinión sin costo de cualquier proveedor de planificación familiar.

Una vez que tenga la aprobación, su proveedor hará lo siguiente:

- Le informará la fecha y hora de la visita.
- Le enviará copias de todos los registros relacionados al médico que proporcionará la segunda opinión.
- Les informará a usted y a Amerigroup el resultado de la segunda opinión.

Qué debe hacer si el consultorio de su FPP se muda, cierra o deja de trabajar con Amerigroup

Es posible que el consultorio de su FPP se mude, cierre o deje de trabajar con Amerigroup. Si eso sucede, puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Le ayudaremos a buscar otro FPP.

Qué debe hacer si quiere cambiar de proveedor de planificación familiar

Si quiere cambiar de proveedor de planificación familiar, podemos ayudarle a buscar otro:

- Llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.
- Visítenos en línea en **myamerigroup.com/ga**. Seleccione **Encontrar un doctor (Find a Doctor)**.

Qué debe hacer si su FPP solicita que lo cambien a otro FPP

Su FPP puede solicitar que lo cambien a otro FPP en los siguientes casos:

- Si, con frecuencia, usted no sigue sus indicaciones médicas.
- Si el FPP está de acuerdo en que un cambio es lo mejor para usted.
- Si el FPP no tiene la experiencia adecuada para tratar su caso.

Cómo programar una cita de planificación familiar

Para programar una cita con su FPP, llame al consultorio. Infórmele al personal el motivo de la visita:

- Visita anual de planificación familiar.
- Nuevo método de control de natalidad.
- Método de control de natalidad diferente del que usa.
- Malestar por motivos relacionados con la planificación familiar.

Esto permitirá al personal del consultorio decidir qué tan pronto debe ser la consulta. Además, es posible que reciba atención antes.

Le informarán cuánto tiempo tendrá que esperar cuando acuda a la cita. Si no puede esperar, puede reprogramar la cita. El tiempo de espera en el consultorio del FPP no debe ser más que el siguiente:

Tipo de cita	Tiempo de espera
Cita programada	No más de 30 minutos
Cita no programada	No más de 45 minutos

Si llama fuera del horario normal y deja un mensaje, su FPP le devolverá el llamado. El tiempo de espera para una respuesta no debe superar el siguiente:

Tipo de llamada	Tiempo de espera
Llamada urgente	No más de 20 minutos
Otra llamada	No más de una hora

Tiempos de espera para las citas

Queremos que reciba atención cuando la necesite. Cuando programe una cita, su FPP debe respetar los plazos a continuación:

Tipo de cita	Plazo
FPP (visita de planificación familiar de rutina)	No más de 14 días calendario
Proveedores de atención de urgencia	No más de 24 horas
Proveedores de atención de emergencia	Inmediatamente, sin autorización previa (las 24 horas, los 7 días de la semana)

Qué debe llevar a la visita de planificación familiar

Cuando vaya a la cita con su FPP, lleve lo siguiente:

- La tarjeta de identificación de inscrito con el logotipo de P4HB.
- Una lista de los medicamentos que toma actualmente.
- Una lista con preguntas para su FPP. Puede preguntar acerca de los efectos secundarios de su método de control de natalidad.

Cómo cancelar la visita al FPP

Si programa una visita con el FPP y después no puede asistir, llame al consultorio del FPP. Indique al personal que desea cancelar la visita. Puede programar una nueva visita cuando llame. Trate de llamar por lo menos 24 horas antes de la cita. Esto permitirá que otra persona pueda usar el turno.

BENEFICIOS DE CUIDADO MÉDICO DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Servicios cubiertos

El FPP le brindará el cuidado que necesita o lo referirá a un proveedor que pueda brindárselo. Para algunos beneficios del programa P4HB de Amerigroup, los inscritos necesitan que les otorguemos una autorización previa; por ejemplo, para una admisión como paciente hospitalizado por un problema relacionado con la planificación familiar.

En la lista a continuación, se indican los beneficios y los servicios médicos de P4HB que puede obtener a través de Amerigroup. Los inscritos en planificación familiar recibirán los siguientes beneficios:

- Un examen inicial o exámenes anuales de planificación familiar.
- Visitas de seguimiento, breves e integrales de planificación familiar
- Servicios y suministros anticonceptivos
- Información y consejería sobre planificación familiar

- Consejería y referencias para lo siguiente:
 - Servicios sociales
 - Proveedores de cuidado médico primario
- Pruebas de laboratorio de planificación familiar:
 - Pruebas de embarazo
 - Papanicolaou y examen pélvico:
 - Una colposcopia (y los procedimientos que se hacen con/durante una colposcopia) o la repetición de un Papanicolaou como seguimiento de otro que haya arrojado resultados anormales y que se haya realizado como parte de una visita de planificación familiar de rutina o periódica. Solo aquellas colposcopias que generalmente se pueden realizar en el consultorio o en la clínica están cubiertas como un servicio relacionado con el programa P4HB.
 - Las colposcopias que por lo general se realizan en un centro de cirugía ambulatoria, una sala de procedimientos especiales, una sala de emergencia, un centro de atención de urgencia o un hospital no están cubiertas como servicios relacionados con el programa.
- Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH/SIDA y la hepatitis
- Tratamiento y seguimiento de las ITS, excepto el VIH/SIDA y la hepatitis:
 - Tratamiento con antibióticos de las ITS cuando las infecciones se detectan durante una visita de planificación familiar de rutina
 - Es posible que se cubra una visita de seguimiento para el tratamiento/los medicamentos
 - Visitas de seguimiento subsiguientes para volver a hacer una prueba de detección de ITS según las guías de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
- Servicios de atención de urgencia o de emergencia relacionados con el programa P4HB
- Medicamentos para el tratamiento de trastornos/infecciones vaginales y genitales, y de infecciones del tracto urinario, cuando la infección/el trastorno se identifican o diagnostican durante una visita de planificación familiar periódica/de rutina. Es posible que se cubra una visita de seguimiento para el tratamiento/los medicamentos.
- Tratamientos y servicios relacionados con el programa P4HB para complicaciones graves, como las siguientes:
 - Tratamiento de útero perforado (agujero en el útero) por la inserción de un dispositivo intrauterino
 - Tratamiento de sangrado menstrual intenso causado por una inyección de Depo-Provera
 - Tratamiento de complicaciones por un procedimiento de esterilización (ligadura de trompas)
- Ligadura de trompas (esterilización)
 - Tratamiento y seguimiento de una ITS diagnosticada en el momento de la esterilización
- Consultas de planificación familiar en la farmacia para medicamentos elegibles
- Multivitaminas con ácido fólico o vitaminas con ácido fólico
- Ciertas vacunas para inscritos de diecinueve (19) y veinte (20) años, incluidas las vacunas contra la hepatitis B, el tétano y la difteria (Td), y las vacunas combinadas contra el tétano, la difteria y la tos ferina, según sean necesarias
- Los inscritos de 18 años recibirán las vacunas sin costo a través del programa Vacunas para Niños (VFC)
- Atención de urgencia y servicios de atención de emergencia relacionados con la planificación familiar

Amerigroup solo pagará los servicios aprobados a través del programa Planning for Healthy Babies® y por nosotros. Si tiene alguna pregunta o no sabe si ofrecemos un beneficio determinado, puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para obtener ayuda.

SERVICIOS QUE NO NECESITAN UNA REFERENCIA

Siempre es más conveniente que los inscritos en planificación familiar le pidan a su FPP una referencia para los servicios de Amerigroup. Sin embargo, puede recibir los siguientes servicios sin una referencia del FPP:

- Servicios de atención de emergencia relacionados con la planificación familiar
- Atención y exámenes anuales de un ginecólogo obstetra u otro proveedor de planificación familiar de Amerigroup. Incluso puede elegir un FPP que no esté inscrito en nuestro plan.
- Exámenes o pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual durante las visitas de planificación familiar

TIPOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Servicios de atención de rutina relacionados con la planificación familiar

Si está inscrito para recibir solo los servicios de planificación familiar (FP), debe llamar a su proveedor de planificación familiar (FPP) para programar una cita cuando necesite atención médica relacionada con la planificación familiar.

Servicios de atención de urgencia relacionados con la planificación familiar

Algunas enfermedades y lesiones no son emergencias, pero se pueden convertir en emergencias si no se tratan en un plazo de 24 horas. Por ejemplo:

- Sangrado uterino severo no relacionado con el periodo menstrual
- Dolor pélvico después de la colocación de un DIU

Los servicios de atención de urgencia cubiertos en el nivel de servicios de planificación familiar incluyen el tratamiento de lesiones, enfermedades u otras condiciones que no sean mortales y que estén relacionadas con la planificación familiar.

Para los servicios de atención de urgencia relacionados con la planificación familiar, debe llamar a su FPP. El FPP le indicará lo que debe hacer. Es posible que le diga que vaya a su consultorio de inmediato. O, quizás, le indique que vaya a otro consultorio para obtener atención rápido. Debe hacer lo que su FPP le indique. En algunos casos, le puede indicar que vaya a la sala de emergencia de un hospital para recibir atención. Para más información, consulte la siguiente sección sobre atención de emergencia.

También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas para recibir ayuda sobre la atención de urgencia. Usted debería poder ver a su proveedor en un plazo de 24 horas para una cita de atención de urgencia.

Los servicios de atención de urgencia relacionados con la planificación familiar, como lesiones o enfermedades, no requieren autorizaciones previas. Estos servicios deben estar relacionados con sus beneficios de planificación familiar. Los servicios que no estén relacionados con dichos beneficios no estarán cubiertos.

Servicios de atención de emergencia relacionados con la planificación familiar

Los servicios de atención de emergencia cubiertos deben estar relacionados con la planificación familiar. Esto incluye lo siguiente:

- Servicios cubiertos de planificación familiar relacionados con el programa para pacientes internados y ambulatorios
- Servicios relacionados con la planificación familiar brindados por un proveedor calificado
- Servicios relacionados con la planificación familiar necesarios para evaluar o estabilizar una condición médica de emergencia

¿Qué es una emergencia relacionada con la planificación familiar?

Una emergencia relacionada con la planificación familiar significa que la emergencia debe estar cubierta en el nivel de servicio de planificación familiar. Debe tratarse de un problema médico que, si no se consulta a un médico para obtener atención de inmediato, podría causar la muerte o lesiones físicas muy graves. El problema es tan serio que una persona con un conocimiento promedio de salud y medicina podría darse cuenta de lo siguiente:

- El problema podría ser mortal o causar lesiones físicas graves.
- El problema podría causar un daño grave a una función, órgano o parte del cuerpo.

Estos son algunos problemas que podrían considerarse emergencias relacionadas con la planificación familiar:

- Sangrado menstrual intenso causado por una inyección de Depo-Provera
- Tratamiento de complicaciones durante un procedimiento de esterilización
- Sangrado profuso que no se detiene
- Útero perforado (agujero en el útero)

Tenga en cuenta que, como inscrito del programa Planning for Healthy Babies®, sus beneficios de atención de emergencia están limitados a las condiciones o complicaciones graves relacionadas con el programa. Los inscritos que padecen una condición médica de emergencia relacionada con la planificación familiar no deben pagar las pruebas de detección de seguimiento ni los tratamientos necesarios para diagnosticar la condición específica o para estabilizar a la persona inscrita. El programa P4HB no cubrirá los servicios en sala de emergencia que no estén relacionados con la planificación familiar.

¿Qué son los servicios posteriores a la estabilización relacionados con la planificación familiar?

Los servicios posteriores a la estabilización relacionados con la planificación familiar son servicios cubiertos. Estos se le brindan después de haber recibido servicios de atención médica de emergencia relacionados con la planificación familiar para ayudarle a estabilizar su condición. Debe llamar a su FPP dentro de las 24 horas posteriores a su visita a la sala de emergencia por un servicio relacionado con la planificación familiar. Si no puede llamar, pídale a otra persona que lo haga por usted. Su FPP le brindará o coordinará el cuidado de seguimiento que necesite.

Cómo recibir atención de la salud relacionada con la planificación familiar si el consultorio de su proveedor está cerrado

Salvo en caso de emergencia o cuando necesite recibir atención que no requiera una referencia, siempre debe llamar a su proveedor de planificación familiar (FPP) antes de recibir servicios de atención médica relacionados con el programa.

Si llama al consultorio de su FPP, y está cerrado, deje un mensaje con su nombre y un número de teléfono al que puedan llamarlo. Alguien debería devolverle la llamada pronto para indicarle qué hacer. También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **800-600-4441 (TTY 711)** para obtener ayuda las 24 horas, los 7 días de la semana.

Si cree que necesita atención de emergencia (consulte la sección anterior) relacionada con la planificación familiar, llame al 911 o vaya de inmediato a la sala de emergencia más cercana.

Cómo obtener atención de la salud relacionada con la planificación familiar fuera de su ciudad

Si necesita servicios de atención de emergencia relacionados con la planificación familiar y no se encuentra en la ciudad, vaya a la sala de emergencia más cercana o llame al 911. Si necesita servicios de atención de urgencia relacionados con la planificación familiar, llame a su proveedor de planificación familiar (FPP). Si el consultorio del FPP está cerrado, deje un número de teléfono al que puedan llamarlo. Su FPP u otra persona deberían devolverle la llamada. Siga las instrucciones del médico. Pueden indicarle que busque atención donde esté si la necesita de inmediato.

También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas para recibir ayuda.

Si se encuentra fuera de los EE. UU. y recibe servicios de cuidado de salud que no son de emergencia, estos no serán cubiertos por Amerigroup ni por el programa de planificación familiar.

Medicamentos para servicios relacionados con la planificación familiar

En Amerigroup, tenemos una lista de medicamentos recetados comúnmente entre los que su FPP puede elegir para sus beneficios de planificación familiar. Esta lista se denomina lista de medicamentos preferidos (PDL). Es parte del formulario. No se aplica ningún copago a los medicamentos cubiertos como un beneficio de planificación familiar.

Los medicamentos cubiertos por el programa de planificación familiar pueden incluir:

- Anticonceptivos y suministros para la anticoncepción
- Medicamentos para tratar las infecciones de transmisión sexual, excepto el VIH/SIDA y la hepatitis
- Multivitaminas con ácido fólico o vitaminas con ácido fólico

Todos los FPP que trabajan con nuestro plan tienen acceso a esta lista de medicamentos. Su FPP debe usarla cuando le hace una receta.

Algunos medicamentos de la PDL pueden requerir autorización previa. Demoramos alrededor de 24 horas para completar la revisión de una autorización previa después de que la recibimos del médico. Los medicamentos no relacionados con sus beneficios de planificación familiar no estarán cubiertos, y no se otorgará la autorización previa. Los medicamentos para el tratamiento a largo plazo de enfermedades crónicas no están cubiertos. Puede ver la PDL de su plan en myamerigroup.com/ga, en la sección *Farmacia y medicamentos recetados (Pharmacy & Prescription Drugs)*, y consultar la lista de medicamentos entre los que puede elegir su PCP. Si tiene alguna pregunta sobre su medicamento, llame a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-205-6006**. También puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para solicitar una copia de la PDL y conocer los medicamentos cubiertos por el programa de planificación familiar.

Puede surtir las recetas en las farmacias que trabajan con nuestro plan. También puede conseguir un directorio de farmacias en myamerigroup.com/ga. Seleccione **Encontrar un doctor (Find a Doctor)** y busque el vínculo *Farmacia (Pharmacy)*.

Si no sabe si una farmacia trabaja con nuestro plan, pregúntele al farmacéutico. También puede llamar a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-205-6006 (TTY 711)** para pedir ayuda.

Para surtir una receta, necesitará llevar la receta de su FPP a la farmacia. O bien, su FPP puede llamar a la farmacia para solicitar el medicamento recetado. Deberá mostrarle su tarjeta de identificación de Amerigroup con el logotipo de P4HB al farmacéutico.

Se recomienda que use siempre la misma farmacia. De este modo, su farmacéutico sabrá los problemas que pueden surgir cuando toma más de un medicamento. Si acude a una farmacia nueva, debe comunicarle al farmacéutico todos los medicamentos recetados y de venta libre (OTC) que esté tomando. Siempre debe presentar su tarjeta de identificación del inscrito en Amerigroup con el logotipo de P4HB cuando surte una receta.

Suministro de emergencia de medicamentos recetados

Los inscritos pueden solicitar a la farmacia un suministro para tres días de su medicamento recetado mientras esperan la aprobación. Esto aplica a determinados medicamentos que necesitan autorización previa. Así, tendrá tiempo para llamar a su PCP y pedirle que le recete un medicamento que esté en nuestro formulario. Esto no aplica a los medicamentos que no se relacionan con sus beneficios de planificación familiar.

PARA LAS PERSONAS INSCRITAS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ENTRE EMBARAZOS

Elegibilidad para recibir atención entre embarazos

Para recibir los servicios de atención entre embarazos (IPC) de Planning for Healthy Babies®, debe cumplir los siguientes requisitos:

- Ser mujer de entre 18 y 44 años y no tener seguro.
- Tener un ingreso bruto ajustado modificado igual o menor al 211% del nivel federal de pobreza (FPL).
- Haber dado a luz un bebé con muy bajo peso al nacer (VLBW), es decir, con un peso inferior a los 1,500 gramos o a las 3 libras y 5 onzas.
- No ser elegible para Medicaid o el CHIP.

Inscripción en los servicios de atención entre embarazos

El Departamento de Salud Comunitaria (DCH) le envió una carta para comunicarle que es elegible para los servicios de atención entre embarazos. Tiene 90 días a partir de su inscripción para cambiarse de plan médico si lo desea. Una vez que elige o le asignan Amerigroup, tiene 30 días calendario para elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y un proveedor de planificación familiar (FPP). Si no elige los proveedores, se le asignarán automáticamente.

Su tarjeta de identificación del inscrito en los servicios de atención entre embarazos de Amerigroup

Las personas inscritas en el programa de atención entre embarazos reciben una tarjeta de identificación con el logotipo de P4HB de color morado. Esta tarjeta de identificación les permite a los médicos y hospitales saber:

- Que está inscrito en Amerigroup.
- Quién es su proveedor de Amerigroup.
- Que Amerigroup pagará los beneficios médicamente necesarios que se enumeran en la sección sobre Beneficios de cuidado médico de Amerigroup para el programa de IPC.

En su tarjeta de identificación figuran el nombre y el teléfono de su PCP, y la fecha en que usted se inscribió en Amerigroup. Además, hay números de teléfono importantes que usted necesita, como los siguientes:

- Nuestro Departamento de Servicios para Miembros
- Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas
- Nuestro Departamento de Servicios de Farmacia para Miembros

Cómo elegir un proveedor de atención primaria

Por ser una persona inscrita en los servicios de atención entre embarazos de Amerigroup, usted tiene un proveedor de atención primaria (PCP). Su PCP hará lo siguiente:

- La conocerá y estará al tanto de su historial de salud.
- La ayudará a obtener un buen cuidado médico.
- Le prestará los servicios básicos de salud que necesite.

Las siguientes personas o lugares pueden ser PCP, siempre y cuando trabajen con nuestro plan:

- Médicos de familia o generales
- Internistas
- Enfermeros practicantes certificados especializados en medicina familiar o en salud de la mujer
- Departamentos de salud pública, centros de salud calificados a nivel federal o clínicas rurales

Puede elegir otro PCP si no quiere el que elegimos para usted. Busque un nuevo PCP en nuestro directorio de proveedores en línea, en myamerigroup.com/ga. O bien, llame a Servicios para Miembros sin cargo al **800-600-4441 (TTY 711)** para solicitar una copia impresa. Servicios para Miembros también puede ayudarle a encontrar un PCP si lo desea.

¿Ya tiene un PCP y quiere continuar viéndolo? Consulte nuestro directorio para saber si ese proveedor trabaja con nuestro plan. Luego, llámenos e infórmenos que quiere mantener a ese proveedor como su PCP.

Si llama para cambiar de PCP, la modificación se hará el próximo día hábil. Recibirá la nueva tarjeta de identificación del inscrito en su correo electrónico dentro de los siete días calendario. En la tarjeta nueva, figurará el nombre de su nuevo proveedor.

Cómo elegir un proveedor de planificación familiar

Como inscrito en los servicios de atención entre embarazos (IPC), puede elegir un proveedor de planificación familiar (FPP) además de su PCP. El FPP es un médico, un enfermero u otro proveedor de cuidado médico que brinda o indica servicios de planificación familiar. El FPP puede ser uno de los siguientes:

- Médico de familia o general
- Ginecólogo obstetra
- Internista
- Enfermero practicante certificado especializado en medicina familiar o en salud de la mujer
- Departamento de salud pública, centro de salud calificado a nivel federal o clínica rural que brinda servicios de planificación familiar

El FPP le proporcionará lo siguiente:

- Información y consejería para tomar decisiones con fundamento y entender los métodos anticonceptivos
- Un examen físico inicial y exámenes físicos anuales completos
- Visitas de seguimiento, breves e integrales de planificación familiar
- Pruebas de embarazo
- Suministros anticonceptivos y cuidado de seguimiento
- Diagnóstico y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual

Para elegir su FPP, ingrese en myamerigroup.com/ga y seleccione **Encontrar un doctor (Find a Doctor)**. O bien, llame sin cargo a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para obtener ayuda.

Elegir un ginecólogo obstetra como proveedor de planificación familiar

Puede elegir un ginecólogo obstetra para sus necesidades de salud relacionadas con la planificación familiar. Estos servicios incluyen:

- Examen de planificación familiar anual, incluida una prueba de Papanicolaou y los exámenes de seguimiento
- Planificación familiar (pastillas anticonceptivas, DIU, etc.)

No necesita una referencia para consultar a un ginecólogo obstetra por temas relacionados con la planificación familiar. Si no quiere acudir a un ginecólogo obstetra, es posible que su PCP pueda tratar sus necesidades de salud de planificación familiar. Pregúntele a su proveedor si puede brindarle atención de planificación familiar. Si no puede, deberá consultar a un proveedor de planificación familiar (FPP). Recuerde que puede elegir un FPP que no esté inscrito en nuestro plan.

Puede encontrar una lista de ginecólogos obstetras que trabajen con nuestro plan u otros FPP en nuestro directorio de proveedores, en myamerigroup.com/ga. Seleccione **Encontrar un doctor (Find a Doctor)**. Si necesita ayuda para buscar un ginecólogo obstetra, llame a Servicios para Miembros, al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Cómo pedir una segunda opinión

Tiene derecho a pedir una segunda opinión por cualquier servicio cubierto de planificación familiar o de un PCP con su beneficio de atención entre embarazos. Puede obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. También puede consultar a un proveedor fuera de la red si no hay un proveedor al que pueda acudir dentro de la red. Pídale a su PCP que le solicite una segunda opinión. Esto es sin costo para usted.

Una vez aprobada, su FPP hará lo siguiente:

- Le informará la fecha y hora de la visita.
- Le enviará copias de todos los registros relacionados al proveedor que proporcionará la segunda opinión.
- Les informará a usted y a Amerigroup el resultado de la segunda opinión.

Qué ocurre si el consultorio de su proveedor de planificación familiar se muda o cierra

Si esto sucede, lo llamaremos o le enviaremos una carta para informarle. En algunos casos, puede seguir consultando a este proveedor para que le brinde atención hasta que elija otro. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.

Qué ocurre si su proveedor solicita que lo cambien a otro proveedor

El proveedor puede hacer eso en los siguientes casos:

- Si, con frecuencia, usted no sigue sus indicaciones médicas.
- Si el proveedor está de acuerdo en que un cambio es lo mejor para usted.
- Si el proveedor no tiene la experiencia adecuada para tratar su caso.

Cómo recibir atención de la salud si el consultorio de su proveedor está cerrado

Salvo en caso de emergencia o cuando necesite recibir atención que no requiera una referencia, siempre debe llamar a su proveedor antes de recibir atención médica. El proveedor está disponible para brindarle ayuda las 24 horas del día.

Si llama al consultorio de su proveedor, y está cerrado, deje un mensaje con su nombre y un número de teléfono al que puedan llamarlo. Alguien debería devolverle la llamada pronto para indicarle qué hacer. También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **800-600-4441 (TTY 711)** para obtener ayuda las 24 horas, los 7 días de la semana.

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

Cómo recibir atención si no puede salir de su casa

Encontraremos una forma de brindarle atención. Si no puede salir de su casa, llame de inmediato a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Lo pondremos en contacto con un administrador de casos que lo ayudará a recibir el cuidado médico que necesite.

Cómo programar una cita

Para programar una consulta con un PCP o FPP para recibir servicios relacionados con la planificación familiar, llame al consultorio del proveedor. El número de teléfono se encuentra en su tarjeta de identificación con el logotipo de P4HB. Infórmele al personal del consultorio si no se siente bien. Esto permitirá al personal del consultorio decidir qué tan pronto debe ser la consulta. Además, es posible que reciba atención antes.

Si necesita ayuda para programar una cita, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Cuando lo haga, infórmenos si necesita una visita de chequeo o de seguimiento.

Cuando llegue a su cita, deben informarle cuál es el tiempo de espera. Si no puede esperar, puede reprogramar la cita. El tiempo de espera en el consultorio del proveedor no debe ser más que el siguiente:

Tipo de cita	Tiempo de espera
Cita programada	No más de 30 minutos
Cita no programada	No más de 45 minutos

Si llama fuera del horario normal y deja un mensaje, su proveedor le devolverá el llamado. El tiempo de espera para una respuesta no debe superar el siguiente:

Tipo de llamada	Tiempo de espera
Llamada urgente	No más de 20 minutos
Otra llamada	No más de una hora

Tiempos de espera para las citas

Queremos que reciba servicios de planificación familiar cuando los necesite. Cuando programe una cita, su proveedor debe respetar los plazos a continuación:

Tipo de cita	Plazo
Proveedor de servicios dentales	No más de 21 días calendario
Cuidado dental urgente	No más de 48 horas
PCP (visita de rutina)	No más de 14 días calendario
PCP (visita para adultos por enfermedad)	No más de 24 horas
Proveedores de salud conductual	No más de 14 días calendario
Proveedores de atención de urgencia	No más de 24 horas
Proveedores de atención de emergencia	Inmediatamente, sin autorización previa (las 24 horas, los 7 días de la semana)

Qué debe llevar a la visita del proveedor

Cuando vaya a la cita con su proveedor, lleve lo siguiente:

- La tarjeta de identificación del inscrito con el logotipo de P4HB.
- Una lista de los medicamentos que toma actualmente.
- Una lista de preguntas para el proveedor, si tiene alguna.

Cómo cancelar una visita

Si programa una visita con el proveedor y luego no puede ir, llame al consultorio. Indique al personal que desea cancelar la visita. Puede programar una nueva visita cuando llame. Trate de llamar por lo menos 24 horas antes de la cita. Esto permitirá que otra persona pueda usar el turno.

Si desea que nosotros cancelemos la visita por usted, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Si no llama para cancelar sus consultas en varias oportunidades, su proveedor puede solicitar que lo cambien a otro proveedor.

Cómo llegar al proveedor o al hospital

Por ser una persona inscrita en los servicios de atención entre embarazos, tiene acceso a transporte que no sea de emergencia. Si necesita un traslado para recibir atención médica que no sea de emergencia, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. Asegúrese de llamar por lo menos tres días antes de la visita. Indique la hora de su cita y dónde deben recogerlo. El proveedor de su región le devolverá la llamada para comunicarle la hora en que lo recogerán.

También puede llamar directamente al servicio de transporte médico que no sea de emergencia (NEMT) de Georgia. Llame al proveedor que figura al lado del condado donde usted vive según el cuadro a continuación. Asegúrese de llamar por lo menos tres días antes de una visita programada. Puede llamar de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m.

Región	Agente de seguros/ Número de teléfono	Condados en los que se brindan los servicios
Norte	Southeastrans Línea gratuita 1-866-388-9844 Local 678-510-4555	Banks, Barrow, Bartow, Catoosa, Chattooga, Cherokee, Clarke, Cobb, Dade, Dawson, Douglas, Elbert, Fannin, Floyd, Forsyth, Franklin, Gilmer, Gordon, Greene, Habersham, Hall, Haralson, Hart, Jackson, Lumpkin, Madison, Morgan, Murray, Newton, Oglethorpe, Oconee, Paulding, Pickens, Polk, Rabun, Rockdale, Stephens, Towns, Union, Walker, Walton, White, Whitfield
Atlanta	Southeastrans 404-209-4000	Fulton, DeKalb, Gwinnett
Central	Modivcare Línea gratuita 1-888-224-7981	Baldwin, Bibb, Bleckley, Butts, Carroll, Clayton, Coweta, Crawford, Dodge, Fayette, Hancock, Heard, Henry, Houston, Jasper, Johnson, Jones, Lamar, Laurens, Meriwether, Monroe, Montgomery, Peach, Pike, Pulaski, Putnam, Spalding, Telfair, Treutlen, Troup, Twiggs, Upson, Washington, Wheeler, Wilcox, Wilkinson
Este	Modivcare Línea gratuita 1-888-224-7988	Appling, Bacon, Brantley, Bryan, Burke, Bulloch, Camden, Candler, Charlton, Chatham, Clinch, Coffee, Columbia, Effingham, Emanuel, Evans, Glascock, Glynn, Jeff Davis, Jefferson, Jenkins, Liberty, Lincoln, Long, McDuffie, McIntosh, Pierce, Richmond, Screven, Taliaferro, Tattnall, Toombs, Ware, Warren, Wayne, Wilkes
Sudoeste	Modivcare Línea gratuita 1-888-224-7985	Atkinson, Baker, Ben Hill, Berrien, Brooks, Calhoun, Chattahoochee, Clay, Colquitt, Cook, Crisp, Decatur, Dooly, Dougherty, Early, Echols, Grady, Harris, Irwin, Lanier, Lee, Lowndes, Macon, Marion, Miller, Mitchell, Muscogee, Quitman, Randolph, Schley, Seminole, Stewart, Sumter, Talbot, Taylor, Terrell, Thomas, Tift, Turner, Webster, Worth

Si tiene una emergencia y necesita transporte, llame al 911 para pedir una ambulancia.

Centro de Servicio al Cliente de Modivcare	Reservas: 1-866-913-4506	Asistencia de transporte: 1-866-913-4508
Días y horario de atención para las reservas de rutina:	<input checked="" type="checkbox"/> Abierto de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. <input checked="" type="checkbox"/> Cerrado sábados y domingos <input checked="" type="checkbox"/> Cerrado los días feriados nacionales (Año Nuevo, Día de los Caídos, Día de la Independencia, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias y Navidad)	
Días y horario de atención para las reservas urgentes:	<input checked="" type="checkbox"/> La asistencia de transporte para reservas urgentes y para el mismo día está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año	
Días y horario de atención para asistencia de transporte y alta del hospital:	<input checked="" type="checkbox"/> La asistencia de transporte para viajes de pacientes en recuperación y que reciben el alta después del horario normal está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año	

BENEFICIOS DE CUIDADO MÉDICO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ENTRE EMBARAZOS

Servicios cubiertos

El proveedor le brindará el cuidado que necesita o lo referirá a un proveedor que pueda brindárselo como esté cubierto en el programa. Su proveedor lo referirá a otros servicios cubiertos que pueda necesitar. Para algunos beneficios del programa P4HB de Amerigroup, los inscritos necesitan que Amerigroup les otorgue una autorización previa; por ejemplo, para una admisión como paciente hospitalizado por un problema relacionado con la planificación familiar.

En esta lista, se indican los beneficios y los servicios médicos de P4HB que puede obtener a través de Amerigroup. Los inscritos en los servicios de atención entre embarazos reciben los siguientes beneficios:

- Un examen inicial y exámenes anuales de planificación familiar
- Visitas de seguimiento, breves e integrales de planificación familiar
- Servicios y suministros anticonceptivos
- Consejería y educación para pacientes
- Consejería y referencias para lo siguiente:
 - Servicios sociales
- Pruebas de laboratorio de planificación familiar:
 - Pruebas de embarazo
- Papanicolaou y examen pélvico:
 - Una colposcopia (y los procedimientos que se hacen con/durante una colposcopia) o la repetición de un Papanicolaou como seguimiento de otro que haya arrojado resultados anormales y que se haya realizado como parte de una visita de planificación familiar de rutina o periódica
 - Solo aquellas colposcopias que generalmente se pueden realizar en el consultorio o en la clínica están cubiertas como servicios relacionados con el programa. Las colposcopias que por lo general se realizan en un centro de cirugía ambulatoria, una sala de procedimientos especiales, una sala de emergencia, un centro de atención de urgencia o un hospital no están cubiertas como servicios relacionados con el programa.
- Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH/SIDA y la hepatitis
- Tratamiento y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), excepto el VIH/SIDA y la hepatitis:
 - Tratamiento con antibióticos de las ITS cuando las infecciones se detectan durante una visita de planificación familiar de rutina
 - Es posible que se cubra una visita de seguimiento para el tratamiento/los medicamentos
 - Visitas de seguimiento subsiguientes para volver a hacer una prueba de detección de ITS según las guías de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
- Medicamentos para el tratamiento de trastornos/infecciones vaginales y genitales, y de infecciones del tracto urinario, cuando la infección/el trastorno se identifican o diagnostican durante una visita de planificación familiar periódica/de rutina. Es posible que se cubra una visita de seguimiento para el tratamiento/los medicamentos.

- Tratamiento de complicaciones graves como las siguientes:
 - Tratamiento de útero perforado por la inserción de un dispositivo intrauterino
 - Tratamiento de sangrado menstrual intenso causado por una inyección de Depo-Provera, que requiera dilatación y legrado
 - Tratamiento de complicaciones relacionadas con la cirugía o la anestesia durante un procedimiento de esterilización
- Ligadura de trompas (esterilización)
 - Tratamiento y seguimiento de una ITS diagnosticada en el momento de la esterilización
- Multivitaminas con ácido fólico o una vitamina con ácido fólico
- Manejo y tratamiento de enfermedades crónicas
- Medicamentos recetados (que no sean para la planificación familiar) para tratar enfermedades crónicas
- Ciertas vacunas para inscritos de diecinueve (19) y veinte (20) años, incluidas las vacunas contra la hepatitis B, el tétano y la difteria (Td), y las vacunas combinadas contra el tétano, la difteria y la tos ferina, según sean necesarias
- Los inscritos de 18 años recibirán las vacunas sin costo a través del programa Vacunas para Niños (VFC)
- Hasta cinco visitas al consultorio o como paciente ambulatorio para servicios de atención primaria.
- Servicios dentales limitados
- Tratamiento por abuso de sustancias, incluida la desintoxicación y la rehabilitación intensiva para pacientes ambulatorios
- Servicios de administración de casos y promoción de recursos para madres
- Transporte que no sea de emergencia
- Atención de urgencia y servicios de atención de emergencia relacionados con la planificación familiar

Amerigroup solo pagará los servicios aprobados a través de los programas de atención entre embarazos y para planificación familiar de Planning for Healthy Babies®, y aprobados por nosotros. Si tiene alguna pregunta o no sabe si ofrecemos un beneficio determinado, puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para obtener ayuda.

Cómo obtener atención de la salud fuera de su ciudad

Si necesita servicios de atención de emergencia relacionados con el programa de planificación familiar y no se encuentra en la ciudad, vaya a la sala de emergencia más cercana o llame al 911. Si necesita servicios de atención de urgencia relacionados con el programa, llame a su proveedor. (Consulte la sección sobre servicios de atención de urgencia relacionados con el programa para obtener más información.)

Si el consultorio de su proveedor está cerrado, deje un número de teléfono al cual puedan comunicarse con usted. Su proveedor u otra persona debe devolverle la llamada. Siga las instrucciones del médico. Pueden indicarle que busque atención donde esté si la necesita de inmediato. También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas para recibir ayuda. Si necesita atención de rutina como un chequeo o la reposición de una receta cuando se encuentra fuera de la ciudad, llame a su proveedor o a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Si se encuentra fuera de los EE. UU. y recibe servicios de cuidado de salud que no son de emergencia, estos no serán cubiertos por Amerigroup ni por el programa Planning for Healthy Babies®.

TIPOS ESPECIALES DE CUIDADO DE SALUD

Cuidado dental

Las personas inscritas en los servicios de atención entre embarazos no necesitan una referencia de sus proveedores para los beneficios de cuidado dental. Estos beneficios incluyen lo siguiente:

- Exámenes y limpiezas cada seis meses
- Radiografías cada 12 meses
- Empastes y extracciones simples
- Servicios de emergencia

Esto es lo que debe hacer para encontrar un dentista que trabaje con nuestro plan en el área donde usted vive:

- Llame al número gratuito de DentaQuest, al **800-895-2218 (TTY 711)**
- Visite dentaquest.com y seleccione:
 1. Miembros (Members)
 2. Georgia
 3. Buscar un dentista (Find a dentist)

Para obtener información en el sitio web de DentaQuest, siga las instrucciones a continuación:

- Ingrese en dentaquest.com.
- Seleccione la pestaña Miembros (Members).

Llame a Servicios para Miembros de Amerigroup, al **800-600-4441** si se encuentra en alguna de estas situaciones:

- Necesita ayuda para programar una cita dental.
- Necesita ayuda para llegar a su cita dental.

Recomendaciones para el cuidado dental preventivo

Cada persona es diferente y cada boca también lo es. Es importante que hable con su dentista para saber qué es lo más conveniente para usted. Lo mejor es seguir estos pasos:

- Busque un dentista que le agrade y en el que confíe.
- Consulte al dentista cada seis meses.
- Conserve el mismo proveedor de servicios dentales para que cuide su salud bucal.

SERVICIOS QUE NO NECESITAN UNA REFERENCIA

Siempre es más conveniente que le pida a su proveedor una referencia para los servicios de Amerigroup.

Sin embargo, puede recibir los siguientes servicios sin una referencia de su proveedor:

- Servicios de atención de emergencia relacionados con el programa P4HB
- Cuidado dental de un dentista de Amerigroup
- Exámenes o pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, realizados por un médico de Amerigroup

Servicios de administración de casos y promoción de recursos para madres

Contamos con administradores de casos y el servicio de recursos para madres que pueden ayudarle a entender cualquier condición especial por la que haya dado a luz un bebé de muy bajo peso (VLBW), es decir, un bebé que pesó 3.5 libras o menos al nacer. Los recursos para madres y su administrador de casos le ayudarán a conocer mejor su condición especial, pero también es importante que aprenda a cuidarse por su cuenta.

Ellos le ayudarán con lo siguiente:

- La creación y revisión de un plan de salud.
- La información sobre el tiempo entre partos y el uso de métodos anticonceptivos eficaces.
- Referencias y asistencia para acceder a los proveedores.
- Coordinación de atención de los proveedores, servicios médicos y servicios de apoyo.
- Promoción de recursos para madres.

Un enfermero de nuestro equipo se comunicará con usted para lo siguiente:

- Brindarle información sobre los recursos que ofrecemos.
- Hablarle sobre su salud y sobre cómo está manejando otros aspectos de su vida.
- Preguntarle si desea participar en la administración de casos.

Si decide no participar en la administración de casos ni recibir ayuda de recursos para madres, lo transferiremos al nivel de servicios para planificación familiar solamente de P4HB.

También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas si necesita seguimiento adicional de atención continua.

Medicamentos

Amerigroup tiene una lista de medicamentos recetados comúnmente entre los que su médico puede elegir. Esta lista se denomina lista de medicamentos preferidos (PDL). Es parte del formulario. Los miembros de atención entre embarazos deben pagar un copago por todos los medicamentos no cubiertos por el beneficio de planificación familiar.

Los medicamentos cubiertos en el nivel de servicios de atención entre embarazos pueden incluir los siguientes:

- Anticonceptivos y suministros para la anticoncepción
- Medicamentos recetados, suministros o dispositivos relacionados con una condición o enfermedad crónica que pueda haber causado que su bebé tenga muy bajo peso al nacer
- Medicamentos recetados para tratar las infecciones de transmisión sexual, excepto el VIH/SIDA y la hepatitis
- Multivitaminas con ácido fólico o vitaminas con ácido fólico
- Tratamiento por abuso de sustancias

Algunos medicamentos, como los siguientes, no están cubiertos:

- Medicinas alternativas, como la equinácea y el ginkgo biloba
- Antisépticos y desinfectantes, como el peróxido de hidrógeno
- Agentes dentales, bucales y para la garganta, como pastillas para la garganta
- Varias sustancias químicas a granel
- Adyuvantes farmacéuticos (ingredientes utilizados en las vacunas para que funcionen mejor), como el aceite mineral

Todos los proveedores que trabajan con nuestro plan tienen acceso a esta lista de medicamentos. Su proveedor debería consultar esta lista al hacer una receta. Algunos medicamentos de la PDL pueden requerir autorización previa. Demoramos alrededor de 24 horas para completar la revisión de una autorización previa después de que la recibimos del médico. Los medicamentos no relacionados con sus beneficios de P4HB no estarán cubiertos. Puede ver la PDL de su plan en myamerigroup.com/GA, en la sección *Farmacia y medicamentos recetados (Pharmacy & Prescription Drugs)*, y consultar la lista de medicamentos entre los que puede elegir su proveedor. Si tiene alguna pregunta sobre su medicamento, llame a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-205-6006**. Puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para solicitar una copia de la PDL con los medicamentos cubiertos para los inscritos en los servicios de atención entre embarazos.

Puede surtir las recetas en las farmacias que trabajan con nuestro plan. Puede encontrar una farmacia en el directorio de proveedores, en myamerigroup.com/ga. Seleccione **Encontrar un doctor (Find a Doctor)** y busque el vínculo *Farmacia (Pharmacy)*. Si no sabe si una farmacia trabaja con nuestro plan, pregúntele al farmacéutico. También puede llamar a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-205-6006 (TTY 711)** para pedir ayuda.

Para surtir una receta, necesitará llevar la receta a la farmacia. O bien, su proveedor puede llamar a la farmacia para solicitar el medicamento recetado. Si toma medicamentos para el asma, la depresión o la diabetes, puede recibir un suministro para hasta 60 días en su farmacia, después de haber abastecido dos veces la misma dosis para 30 días. Deberá mostrarle su tarjeta de identificación de Amerigroup con el logotipo de P4HB al farmacéutico. Además, puede usar la opción de pedido por correo (también llamada entrega a domicilio) y recibir hasta un suministro para 60 días de ciertos medicamentos, después de haber abastecido dos veces la misma dosis para 30 días en su farmacia. Si tiene preguntas

o quiere comenzar a usar el servicio de entrega a domicilio de IngenioRx, llame al **833-205-6006** en cualquier momento. IngenioRx se ocupará de todo, lo que incluye llamar a su proveedor para la reposición de una receta.

Se recomienda que use siempre la misma farmacia. De este modo, su farmacéutico sabrá los problemas que pueden surgir cuando toma más de un medicamento.

Si acude a una farmacia nueva, debe comunicarle al farmacéutico todos los medicamentos recetados y de venta libre (OTC) que esté tomando. Siempre debe presentar su tarjeta de identificación del inscrito en Amerigroup con el logotipo de P4HB cuando surte una receta.

Suministro de emergencia de medicamentos recetados

Los inscritos pueden solicitar a la farmacia un suministro para tres días de su medicamento recetado mientras esperan la aprobación. Esto aplica a determinados medicamentos que necesitan autorización previa. Así, tendrá tiempo para llamar a su PCP y pedirle que le recete un medicamento que esté en nuestro formulario. Esto no aplica a los medicamentos que no se relacionan con sus beneficios de P4HB.

TIPOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Servicios de atención de rutina relacionados con la atención entre embarazos

En la mayoría de los casos, debe llamar a su proveedor de atención primaria (PCP) para programar una cita si necesita cuidado médico. Le ayudarán a tratar la mayoría de las enfermedades y lesiones menores, y le harán chequeos regulares. Este tipo de atención se denomina atención de rutina. El PCP es la persona a la que consulta cuando no se siente bien, pero esa es solo una parte de su trabajo. También le brinda atención cuando no está enfermo. Esto se conoce como atención de paciente sano.

Debe poder consultar a su PCP en un plazo de 14 días para la atención de rutina. Excepto en situaciones limitadas, su plan de beneficios médicos no cubre los servicios que no son de emergencia prestados por un proveedor fuera de la red cuando estos servicios se ofrecen a través de un proveedor dentro de la red. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.

Servicios de atención de urgencia relacionados con la atención entre embarazos

El segundo tipo de atención es la atención de urgencia. Existen enfermedades y lesiones que no son emergencias, pero que se pueden convertir en emergencias si no se tratan en un plazo de 24 horas. Algunos ejemplos de atención urgente son:

- Hemorragia intensa
- Dolor pélvico
- Sensación de ardor al orinar

Las visitas cubiertas de atención de urgencia son para los servicios relacionados únicamente con la atención entre embarazos e incluyen el tratamiento de lesiones, enfermedades u otras condiciones que no sean mortales.

Servicios de atención de emergencia relacionados con la atención entre embarazos

Los servicios cubiertos de atención de emergencia deben estar relacionados con el nivel de servicio de atención entre embarazos. Esto incluye lo siguiente:

- Servicios cubiertos para pacientes internados y ambulatorios relacionados con este nivel de servicio.
- Servicios relacionados con este nivel de servicio proporcionados por un proveedor calificado.
- Servicios relacionados con este nivel de servicio, que son necesarios para evaluar o estabilizar una condición médica de emergencia.

¿Qué es una emergencia relacionada con la atención entre embarazos?

Una emergencia relacionada con el programa es una emergencia que debe cubrirse en el nivel de servicio de la atención entre embarazos. Debe tratarse de un problema que, si no se consulta a un proveedor para obtener atención de inmediato, podría causar la muerte o lesiones físicas muy graves. El problema es tan serio que una persona con un conocimiento promedio de salud y medicina podría darse cuenta de lo siguiente:

- El problema podría ser mortal o causar lesiones físicas graves o daños a la salud mental.
- El problema podría causar un daño grave a una función, órgano o parte del cuerpo.
- Se podrían causar daños graves a uno mismo o a otros debido a una emergencia por abuso de alcohol o drogas.
- Se podrían causar lesiones o daños físicos a uno mismo o a otros.

Estos son algunos problemas que podrían considerarse emergencias relacionadas con este nivel de servicio:

- Sangrado menstrual intenso causado por una inyección de Depo-Provera
- Tratamiento de complicaciones durante un procedimiento de esterilización (ligadura de trompas)
- Sangrado profuso que no se detiene
- Pérdida del conocimiento
- Útero perforado (agujero en el útero)

Tenga en cuenta que, como inscrito del programa Planning for Healthy Babies®, sus beneficios de atención de emergencia están limitados a las condiciones o complicaciones graves relacionadas con su nivel de servicios. Los inscritos que padecen una condición médica de emergencia relacionada con la atención entre embarazos no deben pagar las pruebas de detección de seguimiento ni los tratamientos necesarios para diagnosticar la condición específica o para estabilizar a la persona inscrita. Si recibe servicios de atención entre embarazos a través de P4HB, solo cubriremos los servicios en sala de emergencia relacionados con ese nivel de servicios.

PARA LOS INSCRITOS QUE SOLO RECIBEN SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE RECURSOS PARA MADRES

Elegibilidad para los servicios de promoción de recursos para madres

Para recibir los servicios de promoción de recursos para madres de Planning for Healthy Babies®, debe cumplir con estos requisitos.

- Ser mujer y tener entre 18 y 44 años.
- Tener un ingreso bruto ajustado modificado igual o menor al 211% del nivel federal de pobreza (FPL).
- Haber dado a luz un bebé con muy bajo peso al nacer (VLBW), es decir, con un peso inferior a los 1,500 gramos o a las 3 libras y 5 onzas.
- Reunir los requisitos para la asistencia por bajos ingresos de Medicaid o para la asistencia a adultos mayores, personas ciegas o discapacitadas (ABD) del plan estatal de Medicaid de Georgia.

Inscripción solo a los servicios de promoción de recursos para madres

El Departamento de Salud Comunitaria le envió una carta para comunicarle que es elegible para los servicios de promoción de recursos para madres (RMO).

Su tarjeta de identificación del inscrito en los recursos para madres de Amerigroup

Las personas inscritas solamente en la promoción de recursos para madres reciben una tarjeta de identificación del inscrito de Amerigroup con un logotipo de P4HB amarillo. Esta tarjeta contiene la fecha en que comenzó su inscripción en Amerigroup y números de teléfono importantes que puede necesitar, como la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas. Los beneficios de Medicaid se detallan en el programa de Medicaid de su estado para LIM/ABD. Comuníquese con Medicaid al **866-211-0950** o en medicaid.georgia.gov para obtener más información.

SERVICIOS MÉDICOS DE PROMOCIÓN DE RECURSOS PARA MADRES

Servicios cubiertos

Esta lista muestra los beneficios que puede obtener de Amerigroup. Los inscritos en la promoción de recursos para madres recibirán los siguientes beneficios:

- Administración de casos para ayudarle a manejar condiciones crónicas, como la diabetes
- Clases educativas sobre la crianza de los hijos y seguridad del bebé para las madres de niños con muy bajo peso al nacer
- Asistencia para lo siguiente:
 - Coordinar los servicios sociales para problemas familiares y de la vida
 - Encontrar y usar recursos comunitarios, como asistencia legal y económica, y otros servicios de referencia
 - Conectar a las madres con recursos comunitarios como el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- Ofrecer apoyo para satisfacer las demandas de salud de las madres de bebés con muy bajo peso al nacer

Para todos los servicios médicos, consulte su folleto de beneficios de Medicaid o el Manual de Georgia Families. Comuníquese con Medicaid al **866-211-0950** o a través del sitio web medicaid.georgia.gov, o contáctese con la organización de administración de cuidados médicos (CMO) Georgia Families si desea conocer qué servicios necesitan autorización de su plan de beneficios médicos. El programa P4HB de Amerigroup solo pagará los servicios de promoción de recursos para madres cubiertos por el programa. Si tiene alguna pregunta o no sabe si ofrecemos un beneficio determinado, puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para obtener ayuda.

Servicios de promoción de recursos para madres

Contamos con administradores de casos que le ayudarán a entender y a controlar su condición. Su proveedor de atención primaria le ayudará con su condición especial, pero también es importante que usted aprenda a cuidarse por su cuenta.

Nuestros administradores de casos se comunicarán con usted en las siguientes circunstancias:

- Necesita ayuda para el cuidado de su bebé que nació con muy bajo peso (VLBW).
- Necesita coordinación de la atención.
- Necesita seguimiento adicional para la atención continua. También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas.

Su administrador de casos puede ayudarle con lo siguiente:

- Organizar servicios médicos.
- Organizar servicios comunitarios.
- Revisar su plan de atención y tratamiento según sea necesario.

Cuando llame, un enfermero hará lo siguiente:

- Brindarle información sobre los recursos que ofrecemos.
- Hablarle sobre su salud y sobre cómo está manejando otros aspectos de su vida.

Si opta por no recibir los servicios de promoción de recursos para madres (RMO), se cancelará la inscripción en P4HB. Aún gozará de todos sus beneficios de Medicaid.

Control de calidad

Si tiene alguna queja sobre los servicios médicos, consulte el programa principal para presentar reclamos sobre los beneficios de Medicaid.

PARA TODOS LOS INSCRITOS QUE RECIBEN SERVICIOS DE ATENCIÓN ENTRE EMBARAZOS, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PROMOCIÓN DE RECURSOS PARA MADRES

Acceso al consultorio del médico y al hospital para inscritos con discapacidades

Los hospitales y proveedores de atención primaria y de planificación familiar que trabajan con nuestro plan deben ayudar a los inscritos con discapacidades a recibir la atención que necesitan. Los inscritos que usan silla de ruedas, andador u otros dispositivos de ayuda pueden necesitar ayuda para llegar a un consultorio. Si necesita una rampa u otro tipo de ayuda, asegúrese de que el personal del consultorio de su proveedor lo sepa antes de que usted llegue. De esta manera, todo estará arreglado para su visita. Si necesita ayuda para hablar con su proveedor sobre sus necesidades especiales, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Autorización previa

Algunos servicios de Amerigroup, como la admisión como paciente hospitalizado para un servicio de planificación familiar, necesitan aprobación o autorización previa. Eso significa que su médico debe solicitar que los aprobemos. Los servicios de emergencia, posteriores a la estabilización y de atención de urgencia no necesitan aprobación.

Contamos con un equipo de revisión de utilización que examina las solicitudes de aprobación. Este equipo decide lo siguiente:

- Si el servicio es necesario.
- Si el servicio está cubierto por Amerigroup.

Plazos para las solicitudes de autorización previa

- Autorizaciones de servicios estándar: decidiremos sobre los servicios que no son de atención de urgencia en el plazo de tres días hábiles después de recibir la solicitud. Le informaremos a su proveedor qué servicios fueron aprobados en el plazo de tres días hábiles después de recibir la solicitud. Usted o su proveedor pueden solicitar que amplíemos el plazo hasta 14 días calendario. Todas las decisiones y notificaciones deben tener lugar dentro de los 14 días calendario si se extiende el plazo.
- Autorizaciones de servicios aceleradas (rápidas): su médico puede solicitar una revisión acelerada si se considera que una demora causará un daño grave a su salud. Tomaremos una decisión sobre las solicitudes de servicios acelerados en el plazo de 24 horas (un día hábil) desde el momento en que recibamos la solicitud. Le informaremos a su médico sobre los servicios aprobados por teléfono o por fax en el plazo de 24 horas (un día hábil) desde el momento en que recibamos la solicitud. Podemos solicitar que se extienda el plazo hasta cinco días hábiles, siempre que podamos justificar ante el Departamento de Salud Comunitaria (DCH) que necesitamos más información y que tomar un poco más de tiempo es lo mejor para usted. Todas las decisiones y notificaciones tendrán lugar dentro de los cinco días hábiles si se extiende el plazo.

Todas las solicitudes de autorización previa para farmacia se completan dentro de las 24 horas después de haberlas recibido, a menos que el médico necesite información adicional. En caso de que se necesite información adicional, el plazo puede extenderse hasta 72 horas (tres días) después de recibir la solicitud. Le informaremos al médico si se aprueba la solicitud. En caso de que no se apruebe, les enviaremos una carta a usted y al médico para informárselo. El médico puede recetarle otro medicamento o darnos más información sobre el motivo por el que usted necesita ese medicamento. Si es necesario, puede pedir un suministro de 72 horas del medicamento en la farmacia minorista, mientras espera una decisión sobre su solicitud de autorización previa.

Las apelaciones por servicios que no corresponden al programa P4HB no son administradas por el programa P4HB de Amerigroup.

Usted o su proveedor de planificación familiar o de atención primaria (con una autorización escrita para actuar como su representante) pueden solicitar una apelación si decidimos no pagar su atención. Responderemos a su solicitud de una apelación dentro de los 10 días calendario. Les informaremos la decisión final a usted y a su proveedor dentro de los 30 días calendario después de recibir la solicitud de apelación. La solicitud de apelación puede tratarse de lo siguiente:

- Servicios que no están aprobados.
- Servicios que se han modificado para ofrecer menos de lo que se solicitó.

BENEFICIOS Y SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PROGRAMA PLANNING FOR HEALTHY BABIES® NI POR AMERIGROUP

No se cubrirá ni se aprobará ningún servicio o beneficio, a menos que esté autorizado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en virtud de la exención de Planning for Healthy Babies®. Amerigroup y el programa Planning for Healthy Babies® solo cubren los servicios especificados en la sección Servicios cubiertos de IPC, FP o RMO. Los CMS determinan qué tecnologías se incluyen en el programa de beneficios.

Todos los demás servicios no relacionados no están cubiertos. Estos son algunos ejemplos de servicios y beneficios no cubiertos:

- Servicios proporcionados por un familiar o un inscrito miembro del hogar
- Cirugía cosmética
- Abortos o servicios relacionados con el aborto
- Histerectomía
- Artículos experimentales y de investigación

Para obtener más información sobre los servicios que no están cubiertos por Amerigroup, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

SERVICIOS ESPECIALES DE AMERIGROUP PARA UNA VIDA SANA

Telesalud

Amerigroup y Georgia Partnership for TeleHealth (GPT) han hecho que sea más fácil recibir atención de especialistas y de salud conductual.

Acerca de Georgia Partnership for Telehealth

Georgia Partnership for TeleHealth (GPT) permite que sea más fácil recibir atención en áreas rurales y otras áreas de Georgia a las que es difícil llegar utilizando diferentes medios:

- Telemedicina o atención médica de un proveedor de planificación familiar a través de videoconferencias.
- Un intercambio de información de salud en el que los proveedores comparten información de manera electrónica.
- Herramientas o tecnologías de telesalud para la atención médica virtual.

Para obtener más información sobre los servicios de telesalud, llame al número gratuito de GPT al **866-754-4325**. O bien, visite gatelehealth.org para saber dónde puede obtener los servicios de telesalud. También puede llamar a su médico o a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Información sobre salud

Saber más acerca de la salud y una vida saludable puede ayudarlo a mantenerse sano. Una manera de obtener información de salud es pedírsela a su proveedor. Otra manera es llamarnos al **800-600-4441 (TTY 711)**. La Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas está disponible los 7 días de la semana para responder sus preguntas sobre salud. Le informarán si debe consultar a su proveedor. También le indicarán cómo ocuparse de algunos problemas de salud que pueda tener.

Eventos comunitarios

Patrocinamos y participamos en eventos comunitarios especiales y días de diversión familiar en los que puede obtener información sobre la salud y divertirse. Puede informarse sobre temas como alimentación saludable, asma y estrés. Usted y su familia pueden participar en juegos y ganar premios. Nosotros también estaremos ahí para responder preguntas sobre sus beneficios. Para averiguar cuándo y dónde se desarrollarán estos eventos, llame a Servicios para Miembros, visite nuestro perfil de Facebook en [facebook.com/AmerigroupCorporation](https://www.facebook.com/AmerigroupCorporation) o haga clic en la sección Su comunidad (Your Community), en myamerigroup.com/ga.

Violencia doméstica

La violencia doméstica es maltrato. El maltrato es dañino. El maltrato es inseguro. Nunca es aceptable que otra persona le pegue. Nunca es aceptable que otra persona le haga sentir miedo. La violencia doméstica busca causarle daño y dolor a propósito. La violencia doméstica en el hogar puede afectar a sus hijos y también a usted. Si cree que puede ser víctima de abuso, llame o hable con su proveedor. Su proveedor puede hablar con usted sobre la violencia doméstica. Puede ayudarlo a entender que usted no ha hecho nada para merecer el maltrato.

Consejos de seguridad para su protección:

- Tenga un plan para saber cómo puede ir a un lugar seguro (como un albergue para mujeres o la casa de un amigo o familiar).
- Tenga siempre preparado un bolso pequeño.
- Entréguele su bolso a un amigo para que se lo guarde hasta que lo necesite.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **800-600-4441 (TTY 711)** o llame a la Línea Directa Nacional contra la Violencia Doméstica, al 800-799-7233.

LEY DE DIRECTIVAS ANTICIPADAS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE GEORGIA

Cómo hacer un testamento vital (directiva anticipada)

La Ley de Directivas Anticipadas para la Atención de la Salud de Georgia otorga derechos a los inscritos en P4HB. Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Controlar todos los aspectos de su atención y tratamiento.
- Obtener la atención que desee.
- Rechazar el tratamiento que no desee.
- Solicitar que se detenga el tratamiento médico.

La Ley de Directivas Anticipadas para la Atención de la Salud de Georgia consta de tres partes:

- La primera parte le permite elegir a una persona para que tome decisiones en su nombre cuando usted ya no pueda hacerlo; esta persona se llama agente de atención de la salud.
- La segunda parte le permite tomar decisiones para recibir el tipo de atención que desea si en el futuro está muy enfermo para decidir por su cuenta.
- La tercera parte le permite elegir a una persona que usted designe como su tutor si un tribunal lo considera necesario.

Si desea firmar un formulario de directiva anticipada para atención de la salud, puede hacer lo siguiente:

- Solicitar el formulario a su proveedor.
- Llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** y solicitar el formulario.

Lleve o envíe por correo el formulario completo a su proveedor para que sepa la clase de atención que desea recibir. Puede cambiar de idea en cualquier momento. Si lo hace, llame a su proveedor para retirar el formulario de su registro médico. Complete y firme un nuevo formulario si desea hacer cambios.

Recuerde hacer lo siguiente:

- Entregar una copia del formulario completo a su agencia de atención de la salud, a su familia y a su proveedor.
- Conservar una copia en su casa, en algún lugar donde se encuentre fácilmente en caso de ser necesario.
- Revisar el formulario periódicamente para asegurarse de que dice lo que usted desea.

Puede obtener una copia en línea de la Ley de Directivas Anticipadas para la Atención de la Salud de Georgia en <http://aging.dhs.georgia.gov>. Puede solicitar una copia del formulario y sus instrucciones sin costo. Para eso, escriba a la División de Servicios para la Tercera Edad del Departamento de Servicios Humanos (DHS) de Georgia a la siguiente dirección:

Georgia DHS Division of Aging Services
2 Peachtree St. NW
Suite 33-263
Atlanta, GA 30303

Si tiene alguna pregunta o necesita más información, llame al especialista en Información y Referencias de la División al 404-657-5258. Si firmó una directiva anticipada y cree que su proveedor de atención primaria o de planificación familiar o el hospital no siguieron sus instrucciones, puede presentar una queja. Puede llamar al Departamento de Salud Comunitaria al **800-878-6442**. También puede escribir a la siguiente dirección:

Regulation Division
Complaints and Investigations Healthcare Facility
Department of Community Health
2 Peachtree St. NW
Atlanta, GA 30303

QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES

Quejas y reclamos

Un reclamo o una queja es una expresión oral o escrita de insatisfacción sobre los servicios o la atención que recibió. Intentaremos resolver su queja por teléfono. Si no podemos resolver el problema durante su llamada, puede presentar un reclamo. Los reclamos pueden ser sobre los siguientes temas:

- La calidad del cuidado médico o los servicios brindados.
- La descortesía de un proveedor o de un empleado.
- La vulneración de sus derechos.

Para presentar un reclamo, usted o su representante pueden llamarnos, enviarnos un fax o una carta. Puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para que lo ayuden a redactar una carta. Envíe la carta a la siguiente dirección:

Amerigroup Community Care
Quality Management Department
Appeals and Grievances
740 W. Peachtree Street
Atlanta, GA 30308
Fax: **877-842-7183**

Le enviaremos una carta dentro de los 10 días hábiles para informarle que recibimos su reclamo. Si necesita la traducción oral de la carta, llame a Servicios para Miembros sin cargo al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Analizaremos su reclamo cuando lo recibamos. Enviaremos una carta con la respuesta a su reclamo dentro de los 90 días calendario o antes si su condición médica lo requiere. En esta carta, se le informará sobre la decisión de Amerigroup y los motivos de nuestra decisión.

Un representante de Servicios para Miembros puede brindarle lo siguiente:

- Ayuda para redactar y presentar una carta de reclamo.
- Traducciones a otros idiomas.
- Ayuda para las personas ciegas o con problemas de vista.
- Líneas gratuitas TDD/TTY al **711** para personas sordas o con dificultades auditivas.

Usted, sus padres, su tutor legal o su representante autorizado (una persona que usted elige para que lo ayude) pueden presentar un reclamo. Su proveedor no puede presentar un reclamo en su nombre como proveedor. Usted debe enviar una aprobación por escrito para que un representante presente un reclamo en su nombre.

Las quejas o los reclamos no están relacionados con las decisiones de denegar o limitar servicios. Llame a Servicios para Miembros si tiene preguntas o inquietudes sobre los servicios o los proveedores que trabajan con nuestro plan.

APELACIONES

Los servicios de P4HB se limitan a lo indicado en las secciones anteriores. Amerigroup no puede pagar servicios que no se relacionen con el programa P4HB. A veces, los proveedores solicitan servicios que no se relacionan con el programa P4HB. En ese caso, se les enviará una carta a usted y a su proveedor, en la que se indicarán los servicios que no están aprobados. Esta carta se llama determinación adversa de beneficios.

En una determinación adversa de beneficios:

- Denegamos o limitamos un servicio que usted o su proveedor solicitaron que aprobemos.
- Reducimos, suspendemos o interrumpimos los servicios que usted estaba recibiendo y que nosotros ya aprobamos.
- No brindamos servicios en el plazo requerido.
- No tomamos una decisión en el plazo requerido con respecto a una apelación que usted presentó.

En la carta de determinación adversa de beneficios, se explicará de qué manera usted, su representante legal, su proveedor (con un consentimiento escrito) o el representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido pueden pedir que apelemos la decisión. Una apelación se produce cuando usted nos solicita que reconsideremos la atención que su proveedor solicitó y que nosotros dijimos que no pagaríamos.

Usted, su representante autorizado (la persona que eligió para que lo ayude), el PCP que le proporciona servicios de IPC o el proveedor de planificación familiar que le brinda atención en ese momento (con un consentimiento escrito), así como el representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido pueden solicitar una apelación. En caso de que tenga un representante (incluido su proveedor), debe escribir una carta o completar el formulario de representante autorizado que le proporcionamos para indicarnos que esta persona está autorizada para representarlo.

Debe enviar una apelación dentro de los 60 días calendario posteriores la fecha de la primera carta que le enviamos para decirle que no pagaríamos el servicio. Puede pedir la continuidad de los beneficios durante el proceso de apelación. Consulte la sección **Continuidad de beneficios** para obtener más información.

Puede solicitar una apelación de nuestra decisión de dos maneras:

1. Puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.
2. Puede enviarnos una carta a la dirección que figura a continuación. Puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para que lo ayuden a redactar una carta. Incluya información tal como la atención que desea obtener y las personas involucradas. Pida a su proveedor que nos envíe su información médica sobre este servicio. La dirección es:

Medical Appeals
Amerigroup Community Care
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466-2429

Una vez recibida la solicitud, le enviaremos una carta dentro de los 10 días hábiles. En esta carta, le informaremos que recibimos la solicitud de apelación.

Comenzaremos a trabajar con su solicitud la primera vez que nos indique que quiere apelar. La apelación será revisada por un proveedor que no haya visto su caso antes. Este profesional decidirá cómo debemos manejarla. Les enviaremos una carta a usted y a su proveedor con la respuesta a la apelación. En esta carta explicaremos las razones de nuestra decisión.

Lo haremos en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha en que recibimos su solicitud de apelación. Tenemos un proceso para responder rápido a la apelación si la atención que necesita según su proveedor es urgente. Consulte la sección **Apelaciones aceleradas** para obtener información.

Si hay una demora que no depende de nosotros o se necesita más información, le enviaremos una carta. En la carta, explicaremos que es probable que necesitemos extender el plazo hasta 14 días calendario para revisar su apelación y por qué. Si usted o el representante autorizado que actúa en su nombre con un consentimiento escrito solicitan una extensión, la revisión puede extenderse hasta 14 días calendario.

Si no podemos cumplir con los plazos requeridos más arriba, recibirá una notificación de incumplimiento.

En cualquier momento del proceso de apelación, usted o su representante pueden:

- Tener derecho a acceder a las copias de todos los documentos relacionados con su apelación.
- Tener derecho a recibir copias de todos los documentos relacionados con su apelación sin cargo.
- Proporcionar información o datos adicionales a Amerigroup en persona o por escrito.
- Obtener una copia sin cargo de la guía de beneficios, las guías, los criterios o el protocolo que usamos para tomar la decisión respecto de su apelación.

Si necesita una traducción oral, llame sin cargo a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Un representante de Servicios para Miembros puede brindarle lo siguiente:

- Ayuda para redactar una solicitud de apelación.
- Ayuda para presentar una apelación.
- Traducción oral a otros idiomas.
- Ayuda para las personas ciegas o con problemas de vista.

Hay una línea TTY gratuita disponible para personas sordas o con dificultades auditivas llamando al **711**.

Si usted, su representante autorizado (la persona a la que dio un permiso para que lo ayude), el PCP que le proporciona servicios de IPC o el proveedor de planificación familiar que le brinda atención en ese momento con un consentimiento escrito, así como el representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido solicitan una apelación, no tomaremos represalias contra usted, su representante autorizado ni su proveedor. Estaremos aquí para ayudarle a recibir atención de la salud de buena calidad.

Apelaciones aceleradas

Usted, su representante autorizado (la persona a la que dio un permiso para que lo ayude), el PCP que le proporciona servicios de IPC o el proveedor de planificación familiar que le brinda atención en ese momento (con un consentimiento escrito), la persona a la que solicitó que presente una apelación en su nombre (con un consentimiento escrito), así como el representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido pueden solicitar una apelación acelerada.

Puede solicitar una apelación acelerada si usted o su proveedor consideran que los plazos del proceso de apelación estándar podrían ocasionarle un daño grave a su vida o su salud.

Puede solicitar una apelación acelerada de dos maneras:

- Llame sin cargo a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.
- Envíe un fax a Control de calidad al **877-842-7183**.

Después de que recibamos su carta o llamada telefónica, le enviaremos una carta con la respuesta a su solicitud de apelación. En esta carta explicaremos las razones de nuestra decisión. Lo haremos dentro de las 72 horas posteriores a haber recibido su solicitud de apelación o antes si su condición médica lo requiere. Tiene derecho a presentar comentarios, documentos u otra información por escrito, como registros médicos o cartas del proveedor que sean de ayuda en su apelación. Debe hacerlo dentro de las 72 horas de su solicitud de apelación acelerada.

Si no estamos de acuerdo en que su solicitud de apelación debe ser acelerada, lo llamaremos de inmediato. Le enviaremos una carta dentro de dos días calendario para informarle cómo se tomó la decisión y que su apelación se revisará mediante el proceso de revisión estándar. Consulte la sección **Apelaciones** para obtener ayuda. Puede presentar un reclamo si no está de acuerdo con esta decisión llamando a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Si la decisión sobre su apelación acelerada coincide con nuestra primera decisión, un representante de Amerigroup lo llamará. Además, le enviaremos una carta dentro de los dos días calendario para informarle nuestra decisión y que no pagaremos el servicio que solicitó.

Si hay una demora que no depende de nosotros o se necesita más información, le enviaremos una carta. En la carta, le explicaremos que necesitamos extender el plazo hasta 14 días calendario para revisar su apelación acelerada. Si usted o el representante autorizado o proveedor que actúa en su nombre con un consentimiento escrito solicitan una extensión, la revisión puede extenderse hasta 14 días calendario.

AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

Usted, su representante autorizado o el representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido pueden solicitar una audiencia imparcial estatal. Debe enviar una carta después de haber realizado todo el proceso de apelación de Amerigroup. Debe solicitar la audiencia imparcial estatal dentro de los 120 días calendario posteriores a la fecha de la carta de resolución de la apelación.

En cualquier momento del proceso de audiencia imparcial estatal, usted o su representante pueden:

- Obtener y examinar una copia de los documentos que se utilizarán para la revisión.
- Proporcionar información o datos adicionales a Amerigroup en persona o por escrito.

Puede solicitar la continuidad de los beneficios de P4HB durante el proceso de audiencia imparcial estatal. Consulte la sección **Continuidad de los beneficios de P4HB** para obtener ayuda. La decisión tomada en la audiencia imparcial estatal será definitiva.

Puede pedir una audiencia imparcial estatal enviando una carta a:

Amerigroup Community Care
Quality Management Department
State Fair Hearings
740 W. Peachtree Street
Atlanta, GA 30308

También puede solicitar una audiencia imparcial estatal del Departamento de Seguros. La dirección es:

Department of Insurance
2 Martin Luther King, Jr. Drive
West Tower, Suite 704
Atlanta, GA 30334

La información del teléfono y fax del Departamento de Seguro es:

Teléfono local: **404-656-2070**

Línea gratuita: **800-656-2298**

Fax: **404-657-8542**

La Oficina de Audiencias Imparciales Estatales le comunicará la hora, el lugar y la fecha de la audiencia. Un juez administrativo celebrará la audiencia. Usted puede hablar por sí mismo o permitirle a un amigo o familiar que lo represente. Usted puede obtener asesoramiento de un abogado. También es posible que pueda obtener asesoramiento legal gratuito. Si quiere los servicios de un abogado, llame a uno de los siguientes números de teléfono:

- Servicios Legales de Georgia: **800-498-4469**
- Oficina de Defensoría de Georgia: **800-537-2329**
- Asistencia Legal de Atlanta:
 - **404-377-0701** (condados de DeKalb y Gwinnett)
 - **770-528-2565** (condado de Cobb)
 - **404-524-5811** (condado de Fulton)
 - **404-669-0233** (condados de South Fulton y Clayton)
 - **678-376-4545** (condado de Gwinnett)
- Oficina del Defensor del Estado: **888-454-5826**

También puede solicitar servicios de mediación gratuitos después de haber presentado una solicitud de audiencia. Llame al **404-657-2800**.

Cumpliremos con la decisión de la audiencia imparcial estatal.

CONTINUIDAD DE LOS BENEFICIOS DE P4HB

Puede solicitar a Amerigroup que continúe cubriendo los beneficios de P4HB durante los procesos de apelación y audiencia imparcial estatal. Si se deniega o reduce la cobertura de un servicio que está recibiendo y usted quiere continuar con ese servicio durante su apelación o audiencia imparcial estatal, puede llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para solicitarlo.

Debe llamar para pedirnos que continuemos con sus beneficios de P4HB en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha en que le enviamos por correo el aviso de que no cubriríamos o pagaríamos un servicio.

Debemos continuar con la cobertura de sus beneficios de P4HB hasta que suceda algo de lo siguiente:

- Usted revoque la solicitud de apelación, audiencia imparcial estatal o revisión del comité de reclamos formales.
- Hayan transcurrido 10 días calendario desde la fecha de la carta de decisión sobre la apelación, y usted no haya solicitado la continuidad de los beneficios de P4HB hasta llegar a una decisión de la audiencia imparcial estatal.
- Se haya tomado una decisión sobre la audiencia imparcial estatal y no sea a su favor.
- La autorización caduque o se alcancen sus límites de servicios.

Es posible que deba pagar el costo de todos los beneficios de P4HB que se continuaron si la decisión final no es a su favor. Si se toma una decisión a su favor como resultado de su apelación, Amerigroup autorizará y pagará los servicios que habíamos dicho que no cubriríamos.

Revisión de los pagos

Si recibe un servicio de un proveedor y no pagamos ese servicio, podemos enviarle un aviso llamado Explicación de Beneficios (EOB). No es una factura. La EOB le comunicará lo siguiente:

- La fecha en la que recibió el servicio.
- El tipo de servicio que recibió.
- El motivo por el que no podemos pagar el servicio.

El proveedor, el centro médico o la persona que le brindó este servicio recibirán un aviso llamado Explicación del Pago. Si obtiene una EOB, no es necesario que llame ni tome medida alguna en ese momento.

Puede llamar si lo desea o si su proveedor no está de acuerdo con la decisión. Puede solicitar a Amerigroup que revise otra vez el servicio que dijimos que no pagaríamos. Debe solicitarnos que lo hagamos dentro de los 30 días calendario desde la recepción de la EOB. Para hacerlo, usted o su proveedor pueden llamar a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**. También puede enviar su solicitud y la información médica del servicio por correo a la siguiente dirección:

Amerigroup Community Care
Quality Management Department
Appeals and Grievances
740 W. Peachtree
Atlanta, GA 30308

Aceptamos su solicitud por teléfono, pero debe darle seguimiento por escrito. Tiene derecho a solicitar un reclamo. Consulte la sección **Quejas, reclamos y apelaciones** para obtener más información.

Las apelaciones por servicios que no corresponden al programa P4HB no son administradas por el programa P4HB de Amerigroup.

Usted o su proveedor de planificación familiar o de atención primaria (con una autorización escrita para actuar como su representante) pueden solicitar una apelación si decidimos no pagar su atención. Responderemos a su solicitud de una apelación dentro de los 10 días calendario. Les informaremos la decisión final a usted y a su proveedor dentro de los 30 días calendario después de recibir la solicitud de apelación. La solicitud de apelación puede tratarse de lo siguiente:

- Servicios que no están aprobados.
- Servicios que se han modificado para ofrecer menos de lo que se solicitó.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Si se muda o cambia la cantidad de integrantes de la familia

Debe llamar al trabajador social de la División de Servicios para la Familia y los Niños inmediatamente después de mudarse o de que la cantidad de integrantes de su familia cambie, e informar los cambios; o bien, comunicarse con Georgia Gateway al **877-423-4746**. Una vez que se comunique con su trabajador social, debe llamar a Servicios para Miembros al **800-600-4441**. También puede ingresar en el sitio web de Georgia Gateway, en gateway.ga.gov, para informar que se mudó o que cambió la cantidad de integrantes de su familia. Usted seguirá recibiendo nuestros servicios de cuidado de salud en su área actual hasta que se cambie la dirección. Debe llamar a Amerigroup antes de obtener cualquier servicio de P4HB en su nueva área, a menos que se trate de una emergencia.

Renueve a tiempo

Deseamos que siga recibiendo los beneficios de P4HB si todavía reúne los requisitos. Su salud es muy importante para nosotros. **Conserve la atención adecuada. No pierda los beneficios de P4HB.**

Debe renovar su elegibilidad para P4HB cada 12 meses. Recibirá una nota de renovación por correo antes de ese plazo. Es importante seguir las instrucciones mencionadas en esta carta. Si necesita ayuda, llame a P4HB al **877-427-3224** o a Servicios para Miembros. Si no realiza la renovación para la fecha indicada en la carta, podría perder los beneficios de atención de la salud. Para obtener ayuda o conocer la fecha en que debe renovar sus beneficios, llame a la línea de P4HB al **877-427-3224**.

Motivos por los cuales puede cancelarse su inscripción en Amerigroup

Hay varios motivos por los que podría cancelarse su inscripción en Amerigroup sin que lo solicite. Estos se indican a continuación. Si ha hecho algo que puede ocasionar la cancelación de la inscripción, lo contactaremos. Le pediremos que nos cuente lo que sucedió.

Se cancelará de inmediato su inscripción en Amerigroup en los siguientes casos:

- Usted ya no es elegible para el programa P4HB.
- Finaliza el plazo de 24 meses de elegibilidad para los servicios de IPC (puede ser elegible para los servicios de planificación familiar).
- Queda embarazada mientras está inscrita.
- Queda infértil (estéril) en un procedimiento médico.
- Va a la cárcel o a prisión.

- Comete fraude o abuso para usar los servicios, como dejar que otra persona use su tarjeta de identificación de P4HB de Amerigroup.
- El Departamento de Salud Comunitaria de Georgia cancela su inscripción.
- Es colocado en un centro de enfermería a largo plazo, una institución estatal o un centro de cuidados médicos intermedios para discapacitados mentales.

No podrá inscribirse en el programa P4HB en los siguientes casos:

- Queda embarazada.
- Le diagnostican que es infértil (estéril).
- Es elegible para Medicaid (excepto las mujeres que hayan tenido un bebé de muy bajo peso al nacer y sean elegibles para los servicios de promoción de recursos para madres) o para algún otro programa de seguros.
- Se lo envía a prisión.

Si tiene alguna pregunta sobre su inscripción, llame para obtener ayuda a nuestro departamento de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

Cómo cancelar la inscripción en Amerigroup

Si no está de acuerdo con algo respecto a Amerigroup, llame a Servicios para Miembros. Trabajaremos con usted para tratar de solucionar el problema. Si aún no se siente conforme, puede cambiarse a otro plan médico. Puede cambiar de plan médico sin causa durante los primeros 90 días de inscripción. Esto quiere decir con un motivo, como mudarse o quedar embarazada. Después de eso, puede cambiar de plan médico cada 12 meses. Los inscritos pueden solicitar la cancelación de la inscripción por motivo justificado en cualquier momento. Llame a Servicios para Miembros para obtener los formularios y ayuda para cancelar la inscripción.

Si recibimos su solicitud para cancelar la inscripción entre los días 1 y 24 de un mes, la cancelación de la inscripción estará vigente el primer día del mes siguiente. Si recibimos su solicitud para cancelación de la inscripción después del día 24 de un mes, después del proceso mensual de atención administrada, la cancelación de la inscripción estará vigente el primer día del mes posterior al mes siguiente. Por ejemplo, si su solicitud para cancelar la inscripción se recibe el 24 de abril, su cancelación de la inscripción estará vigente el 1.º de mayo. Si su solicitud para cancelar la inscripción se recibe el 25 de abril, su cancelación de la inscripción estará vigente el 1.º de junio.

Llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** para recibir los formularios de cancelación de la inscripción y asistencia.

Si recibe una factura

Siempre muestre su tarjeta de identificación de P4HB de Amerigroup cuando visite a un proveedor, cuando vaya al hospital o cuando vaya a hacerse análisis. Aun cuando lo haya referido su proveedor, debe mostrar su tarjeta de identificación de P4HB de Amerigroup (los inscritos en los servicios de RMO, deben mostrar su tarjeta de Medicaid o de Georgia Families) para asegurarse de que no le enviarán una factura por los servicios cubiertos de Amerigroup.

No es necesario que muestre su tarjeta de identificación de Amerigroup antes de recibir atención de emergencia. Si recibe una factura, envíenosla junto con una carta que diga que se le ha enviado una factura.

Envíe la carta a la siguiente dirección:

Amerigroup Community Care
40 W. Peachtree Street
Atlanta, GA 30308

También puede llamar a nuestro departamento de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** y solicitar ayuda.

Cómo notificarnos sobre cambios que considera que debemos hacer

Queremos saber qué le gusta y qué no le gusta del programa P4HB de Amerigroup. Sus ideas nos ayudarán a mejorar. Comuníquese con Servicios para Miembros y coméntenos sus sugerencias. Servicios para Miembros está disponible para usted de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Este.

También puede enviar una carta a la siguiente dirección:

Amerigroup Community Care
740 W. Peachtree Street
Atlanta, GA 30308

Tenemos un grupo de miembros e inscritos que se reúnen trimestralmente para darnos sus ideas. Estas reuniones se denominan reuniones de asesoramiento de miembros. Le brindan la oportunidad de obtener más información sobre nosotros, hacer preguntas y darnos sugerencias sobre posibles mejoras. Si desea formar parte de este grupo, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.

También les enviamos encuestas sobre el programa P4HB a algunos miembros e inscritos. En las encuestas, le preguntamos lo que le gusta y lo que no le gusta sobre nosotros. Si le enviamos una encuesta, complétela y envíela de vuelta. Nuestro personal también puede llamarlo para preguntarle qué le gusta y qué no le gusta de su plan. Cuénteles lo que piensa. Sus ideas nos pueden ayudar a mejorar.

Cómo les pagamos a los proveedores

Los proveedores que trabajan con nuestro plan han aceptado distintas formas de pago de nuestra parte. Su proveedor puede cobrar por cada vez que lo atiende (cargo por servicio) o puede tener un cargo fijo cada mes por cada inscrito, independientemente de si el inscrito recibe o no servicios (capitación).

Estos tipos de pagos pueden incluir ciertas formas de ganar más dinero. El pago se basa en diversos aspectos, como la satisfacción del inscrito, la calidad de la atención, la accesibilidad y la disponibilidad.

Contáctenos para obtener más información sobre lo siguiente:

- Cómo pagamos a nuestros médicos contratados y a otros proveedores que trabajan con nosotros.
- Cómo se establece y gestiona nuestro plan.

Llame a Servicios para Miembros, al **800-600-4441 (TTY 711)**. O escríbanos:

Amerigroup Community Care
740 W. Peachtree Street
Atlanta, GA 30308

Avances médicos y nueva tecnología

Nuestros directores médicos y los médicos que trabajan con nuestro plan analizan los nuevos avances médicos (o los cambios en la tecnología existente) con respecto a lo siguiente:

- Procedimientos médicos
- Productos farmacéuticos
- Dispositivos médicos

Los nuevos avances y las tecnologías se analizan para decidir lo siguiente:

- Si deberían ser beneficios cubiertos.
- Si el Gobierno estableció que el tratamiento es seguro y eficaz.
- Si ofrecen resultados iguales o mejores que los tratamientos cubiertos por sus beneficios actuales.

También estudian la bibliografía científica para determinar lo siguiente:

- Si el Gobierno considera que estos nuevos procedimientos o tratamientos son seguros y eficaces.
- Si los nuevos procedimientos tienen los mismos o mejores resultados que los tratamientos que actualmente administramos.

Llevan a cabo esta tarea para decidir si debemos incluir estos procedimientos y tratamientos en nuestro plan.

SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES COMO INSCRITO DE P4HB DE AMERIGROUP

Sus derechos

Nuestros inscritos tienen derecho a lo siguiente:

- Recibir un aviso oportuno y adecuado. Usted debe recibir un aviso por escrito antes de que tomemos cualquier medida para terminar su cobertura de Amerigroup.
- Tener una audiencia imparcial de Medicaid si está en desacuerdo con alguna decisión que tomamos con respecto a su cobertura médica.
- Obtener una copia del manual del inscrito y otros materiales en su idioma.
- Obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad, donde se brinda información actualizada sobre sus derechos de información de salud protegida (PHI) y nuestra responsabilidad de proteger su PHI. Esto incluye el derecho de saber cómo manejamos, utilizamos y compartimos su PHI.
- Las normas de privacidad de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA) definen la PHI como información que:
 - Determina su identidad o puede utilizarse con este fin.
 - Se obtiene de usted o la crea o entrega un proveedor de cuidado médico, un plan médico, su empleador o un centro de información de atención de la salud.
 - Se relaciona con su condición médica física o de salud conductual, o con el cuidado médico que recibe o los pagos que hace por este.
- Recibir información sobre beneficios médicos y de farmacia.
- Tener acceso a proveedores que trabajan con nuestro plan.
- Saber cómo obtener un directorio actualizado de los médicos que trabajan con nuestro plan.
- Saber cómo cambiar de PCP si recibe los servicios de IPC.
- Obtener información sobre sus médicos de Amerigroup y otros proveedores que trabajan con nuestro plan; llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.
- Tener acceso a un PCP o a otro proveedor las 24 horas, los 365 días del año, para recibir atención de urgencia (esto es para los inscritos en los servicios de IPC y figura en su tarjeta de identificación del inscrito con un logotipo de P4HB de color morado).
- Llamar al 911 sin notificación si tiene una situación de emergencia.
- Acceder de manera directa al cuidado médico de ginecología preventiva y de rutina.
- Contar con un médico que tome la decisión de denegar o limitar su cobertura.
- No tener leyes mordaza, lo que significa que los médicos son libres de analizar todas las opciones de tratamiento médico, incluso si no son servicios cubiertos.
- Saber cómo les pagamos a los médicos, para que sepa si hay recompensas o multas vinculadas a las decisiones médicas.
- Saber cómo presentar una queja a Amerigroup.
- Saber cómo solicitar una apelación sobre una decisión de no pagar por un servicio o limitar la cobertura.
- Saber que usted o su médico no pueden ser penalizados por presentar una queja o una apelación.
- Recibir un trato digno y respetuoso por parte de los proveedores de cuidado médico, sus empleados y todas las personas empleadas por nuestra compañía.

- De acuerdo con la ley federal (42 CFR 438.10), usted tiene derecho a obtener información de una manera y en un formato que sea fácil de entender, como por ejemplo:
 - Materiales en su idioma predominante que no sea el inglés
 - Manual del inscrito
 - Información sobre los beneficios del plan (médicos y farmacéuticos)
 - Servicios de interpretación oral gratuitos
 - Información sobre la cancelación de la inscripción
 - Información sobre costos compartidos aplicables (excluye a aquellos bajo tutela temporal o supervisión del Departamento de Justicia Juvenil)
 - Acceso a los proveedores de la red e información sobre cómo cambiar su PCP y obtener un directorio de proveedores
 - Acceso a los planes de incentivos para médicos si se solicita
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión como método de coacción, sanción, por conveniencia o represalia.
- Obtener información sobre Amerigroup, sus servicios, políticas y procedimientos, y proveedores; los derechos y obligaciones de los inscritos; y todos los cambios realizados.
- Hablar sobre su registro médico con su médico; puede solicitar un resumen de dicho registro.
- Rechazar el tratamiento en la medida en que la ley lo permita y estar al tanto de los resultados; esto incluye el derecho de rechazar formar parte de investigaciones.
- Decidir con anticipación el tipo de atención que desea si se enferma, se lesiona o está grave mediante un testamento vital.
- Designar con anticipación a la persona que quiere que tome decisiones sobre su atención si usted no puede hacerlo, mediante un poder de representación duradero.
- Esperar que sus registros y comunicaciones se traten confidencialmente y que no se divulguen sin su permiso.
- Elegir un proveedor de atención primaria (PCP), elegir otro PCP y tener privacidad durante la consulta con el médico en el caso de los inscritos en los servicios de IPC.
- Disponer que su información médica se entregue a una persona que usted elija para programar la atención cuando usted no pueda hacerlo o que se entregue a una persona legalmente autorizada cuando la preocupación por su salud haga desaconsejable que se le entregue dicha información a usted.
- Según lo exige la ley federal (42 CFR 438.206 a 438.210), disponer de servicios médicos, que incluyen la coordinación de la atención, el acceso a especialistas y la autorización de servicios.
- Estar exento de responsabilidad y de recibir facturas de los proveedores por servicios médicamente necesarios o cubiertos que autorizamos o cubrimos pero por los que no se pagó al proveedor.
- Recibir información sobre los costos compartidos.
- Ser responsable solo de los copagos que se mencionan en este manual del inscrito.
- Estar exento de cualquier deuda de Amerigroup en caso de insolvencia y responsabilidad por servicios cubiertos en los que el Estado no pague a Amerigroup.
- Estar exento de pagar servicios cubiertos en los que el pago supere el monto del que usted sería responsable si Amerigroup proporcionara el servicio.
- Continuar como inscrito de Amerigroup independientemente de su estado de salud o necesidad de atención médica.

- Llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas los 7 días de la semana, al **800-600-4441 (TTY 711)**.
- Llamar a la línea gratuita de nuestro Departamento de Servicios para Miembros, al **800-600-4441 (TTY 711)** de 7 a.m. a 7 p.m. los días de semana, excepto los días feriados estatales.
- Obtener ayuda sin costo de alguien que hable su lengua materna.
- Obtener ayuda sin costo si es sordo o tiene problemas de audición, a través de una línea TTY/TDD al **711**.
- Esperar que los consultorios médicos tengan acceso para sillas de ruedas.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y solicitar que se enmienden o corrijan.
- No ser aislado ni sometido a restricciones físicas si esto es:
 - Para la conveniencia de otra persona.
 - Para forzarlo a hacer algo que usted no quiera hacer.
 - Para castigarlo.
- Participar con su médico en la toma de decisiones acerca de su atención de la salud.
- Hacer sugerencias sobre la política de derechos y obligaciones de los inscritos en Amerigroup.
- Analizar las preguntas que pueda tener sobre su atención médica o los servicios médicos a través de Amerigroup; llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**.
- Obtener datos sobre cómo cancelar la inscripción.
- Amerigroup no prohíbe ni de alguna otra forma restringe a los profesionales médicos que actúan dentro del alcance legal del ejercicio para que asesoren o defiendan al miembro paciente de sus proveedores sobre los riesgos, los beneficios y las consecuencias de hacer o no hacer el tratamiento.

Sus obligaciones

Nuestros inscritos tienen las siguientes responsabilidades:

- En el caso de los inscritos en los servicios de IPC, notificar al PCP lo antes posible después de recibir algún tratamiento de emergencia.
- Dirigirse a una sala de emergencia si el caso lo requiere.
- Llamar a Amerigroup si tienen un problema o necesitan ayuda.
- En el caso de los inscritos en los servicios de IPC, comunicarle al PCP los síntomas o problemas, y hacer preguntas.
- Leer este manual del inscrito para entender cómo funciona Amerigroup.
- Notificar a Amerigroup si falleció algún familiar inscrito. Alguien también debe notificar a Amerigroup si usted fallece.
- Proporcionar a Amerigroup la identificación adecuada durante la inscripción.
- Tratar con respeto y dignidad a los médicos, al personal de los médicos y a los empleados de Amerigroup.
- No causar problemas en el consultorio del médico.
- Respetar los derechos y bienes de todos los proveedores.
- Colaborar con las personas que brindan atención de la salud.
- Obtener información sobre los tratamientos y evaluar el tratamiento antes de realizarlo.

- Hablar sobre los inconvenientes que tienen para seguir las indicaciones del médico.
- Considerar las consecuencias de negarse a seguir el tratamiento recomendado por los médicos.
- Para los inscritos en los servicios de IPC, ayudar a los PCP a obtener registros médicos del médico que los atendía antes. Además, deben ayudar al PCP a llenar nuevos registros médicos si obtienen servicios de IPC.
- Respetar la privacidad de las demás personas que esperan en los consultorios médicos.
- Para los inscritos en los servicios de IPC, obtener permiso del PCP o de los asociados del PCP antes de consultar a un asesor o especialista. También deben obtener permiso del PCP antes de ir a una sala de emergencia, a menos que se trate de una condición médica de emergencia si reciben servicios de IPC.
- Para los inscritos en los servicios de IPC, llamar a Amerigroup y cambiar de PCP antes de visitar a un nuevo PCP.
- Aprender y respetar las políticas y los procedimientos de Amerigroup que se detallan en el manual hasta que se cancele su inscripción.
- Programar las citas, asistir a ellas y ser puntual. Llamar siempre al consultorio médico si tienen que cancelar una cita, cambiar la hora de su cita o si llegarán tarde.
- Conversar sobre sus quejas, inquietudes y opiniones de forma apropiada y cortés.
- Decirles a los médicos quién quieren que reciba información sobre su salud.
- Obtener servicios médicos del PCP en el caso de los inscritos en los servicios de IPC.
- Para los inscritos en los servicios de IPC, recibir los servicios de promoción de recursos para madres para entender mejor su salud y cómo cuidar del bebé.
- Conocer y participar en el cuidado de su salud, hablar con los médicos sobre los tratamientos recomendados y, luego, seguir los planes y las instrucciones de cuidado que se acordaron con el proveedor.
- Saber cómo tomar los medicamentos de manera adecuada.
- Llevar su tarjeta de identificación de Amerigroup en todo momento e informar de inmediato a Amerigroup si le roban o pierde su tarjeta. Además, deben comunicarse con Amerigroup si la información en la tarjeta de identificación es incorrecta o si su nombre, domicilio o estado civil cambian.
- Llevar la tarjeta de identificación de Medicaid en todo momento.
- Mostrar la tarjeta de identificación a todos los proveedores.
- Informar a Amerigroup sobre los médicos que consultan.
- Proporcionar información verdadera y completa sobre su situación.
- Informar cualquier cambio de su situación.
- Proporcionar a Amerigroup y a sus médicos la información que necesitan para ocuparse de sus necesidades médicas.

Aviso sobre no discriminación

Amerigroup es un plan médico certificado como una organización de administración de cuidados médicos en el estado de Georgia que administra Medicaid y los programas de seguro de salud para niños en Georgia. Amerigroup no excluye ni deniega beneficios a las personas, ni tampoco las discrimina, por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo o edad al momento de inscribirse, participar o recibir los servicios y los beneficios de sus programas y actividades, ya sea que se proporcionen directamente a través de Amerigroup o a través de un contratista o de cualquier otra entidad con la que Amerigroup tiene un convenio para ofrecer programas y actividades.

Aviso sobre fraude y declaraciones falsas

Amerigroup no tergiversará intencionalmente la información ni proporcionará declaraciones falsas a miembros, miembros potenciales o proveedores de cuidados médicos.

CÓMO DENUNCIAR A ALGUIEN QUE ABUSA DEL PROGRAMA PLANNING FOR HEALTHY BABIES®

Si conoce a alguien que está abusando del programa Planning for Healthy Babies® (P4HB), puede denunciarlo. Para denunciar a médicos, clínicas, hospitales, hogares de ancianos o inscritos en el programa Planning for Healthy Babies®, escriba o llame a Amerigroup.

Puede llamar a este teléfono o escribir a esta dirección:

Amerigroup Community Care
740 W. Peachtree St.
Atlanta, GA 30308
800-600-4441 (TTY 711)

Para denunciar a médicos, clínicas, hospitales, hogares de ancianos o inscritos en el programa Planning for Healthy Babies®, también puede escribir o llamar a la sección Integridad del Programa del Departamento de Salud Comunitaria.

Program Integrity Section
Department of Community Health
P.O. Box 38436
Atlanta, GA 30334
Línea gratuita: **800-533-0686**
Línea local: **404-206-6480**

ESPERAMOS QUE ESTE MANUAL HAYA RESPONDIDO LA MAYORÍA DE SUS PREGUNTAS SOBRE EL PROGRAMA P4HB DE AMERIGROUP. PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, LLAME AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA MIEMBROS DE AMERIGROUP AL 800-600-4441 (TTY 711).

DEFINICIONES

- **Apelación:** una solicitud que usted hace cuando está en desacuerdo con una decisión que tomamos con respecto a su atención.
- **Copago:** el monto que el miembro posiblemente deba pagar por un servicio cubierto.
- **Equipo médico duradero (DME):** equipo que un médico indica para usar en la casa del paciente. Por ejemplo, las sillas de ruedas, los respiradores o las muletas son algunos tipos de DME.
- **Transporte médico de emergencia:** servicios de ambulancia para una condición médica de emergencia.
- **Atención en la sala de emergencia:** servicios de emergencia que recibe en una sala de emergencia.
- **Emergencia:** una situación en la que no recibir la atención de un médico de manera inmediata podría tener como consecuencia la muerte o lesiones físicas muy graves.
- **Servicios excluidos:** servicios médicos que su plan de Amerigroup no paga ni cubre.
- **Reclamo:** un reclamo o una queja es una expresión oral o escrita de insatisfacción sobre los servicios o la atención que recibió.
- **Servicios de habilitación:** servicios médicos que lo ayudan a conservar, aprender o mejorar las capacidades y el funcionamiento para la vida diaria.
- **Seguro médico:** un tipo de cobertura de seguro que paga los gastos médicos.
- **Atención de la salud en el hogar:** atención médica proporcionada en la casa de un paciente.
- **Servicios para enfermos terminales:** atención de apoyo para personas en la fase final de una enfermedad terminal y sus familias.
- **Cuidado ambulatorio en hospital:** atención médica o tratamiento que no requiere una estadía de noche en el hospital.
- **Hospitalización:** atención en un hospital que requiere la admisión como paciente hospitalizado y que, por lo general, requiere una estadía de noche.
- **Medicamento necesario:** servicios médicos necesarios para corregir o mejorar un defecto o una enfermedad, o una condición física o mental de conformidad con las prácticas médicas aceptadas.
- **Red:** los proveedores y centros que su plan médico ha contratado para que le presten servicios médicos.
- **Proveedor no participante:** un proveedor que no tiene contrato con su plan médico para prestarle servicios a usted.
- **Proveedor participante:** un proveedor de cuidado médico de su red de Amerigroup. También llamado proveedor dentro de la red.
- **Servicios médicos:** servicios de cuidado de salud que un médico proporciona o coordina.
- **Plan:** Amerigroup es el plan médico, o plan, que paga y coordina sus servicios médicos.
- **Preautorización:** una decisión de Amerigroup de que un servicio o medicamento recetado es médicamente necesario para usted. A veces se llama autorización previa. Los servicios de emergencia, los servicios relacionados con una condición médica de emergencia y la atención de urgencia no requieren aprobación.
- **Prima:** monto que usted paga por su seguro médico.
- **Cobertura de medicamentos recetados:** cuando el plan médico ayuda a pagar medicamentos de venta libre y recetados.

- **Medicamentos recetados:** medicamentos que, por ley, requieren una receta.
- **Médico de atención primaria o proveedor de atención primaria:** el proveedor de atención primaria es el médico u otro proveedor de cuidado médico al que usted consulta primero para la mayoría de los problemas de salud. Este se asegura de que usted reciba la atención que necesita para mantenerse saludable. Puede hablar con otros médicos y proveedores sobre su atención y referirlo a ellos. En general, debe visitar a su proveedor de atención primaria antes de visitar a cualquier otro proveedor de cuidado médico.
- **Proveedor:** cualquier médico, hospital, agencia u otra persona que tenga licencia para prestar servicios médicos. Un proveedor también puede ser una clínica, una farmacia o un centro médico.
- **Servicios de rehabilitación:** servicios médicos que usted recibe para recuperarse de una enfermedad, un accidente o una operación compleja. Estos servicios pueden incluir servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje, y rehabilitación psiquiátrica.
- **Cuidado especializado de enfermería:** ciertos servicios especializados que solo pueden prestar enfermeros certificados en su casa o en un hogar de ancianos.
- **Especialista:** un médico que brinda atención de la salud para una enfermedad o una parte del cuerpo específicas. Para recibir servicios de algunos especialistas, es posible que necesite una referencia de su PCP.
- **Atención de urgencia:** algunas enfermedades y lesiones no son emergencias, pero se pueden convertir en emergencias si no se tratan en un plazo de 24 horas.

Aviso de Prácticas de Privacidad

EN ESTE AVISO SE DESCRIBEN LAS MANERAS EN QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN EN RELACIÓN CON SUS BENEFICIOS DE SALUD. LÉALO ATENTAMENTE.



myamerigroup.com

Aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA

La fecha de entrada en vigencia original de este aviso era el 14 de abril de 2003. Este aviso se revisó por última vez en marzo de 2021.

Lea este aviso atentamente. Le indica lo siguiente:

- **Quién puede ver su información de salud protegida (PHI).**
- **Cuándo tenemos que pedir su autorización antes de compartirla.**
- **Cuándo podemos compartirla sin su autorización.**
- **Qué derechos tiene para ver y cambiar su PHI.**

La información relativa a su salud y a su dinero es privada. La ley dice que debemos mantener este tipo de información, llamada PHI, protegida para nuestros miembros. Eso significa que, si usted es miembro en este momento o si lo fue anteriormente, su información está segura.

Una vez que usted pasa a ser elegible y se inscribe en nuestro plan médico, obtenemos información acerca de usted de agencias estatales para Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP). También la obtenemos de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales, a fin de que podamos pagar por su cuidado médico.

La legislación federal indica que debemos informarle sobre lo que la ley nos obliga a hacer para proteger la PHI que se nos brinda por escrito o que se almacena en una computadora. También tenemos que indicarle qué medidas tomamos para mantener segura esta información. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

- Si está en papel (llamada física):
 - Guardamos los archivos bajo llave y cerramos nuestras oficinas.
 - Destruimos ciertos papeles que contienen información de salud para que no lleguen a manos de otras personas.
- Si está guardada en una computadora (llamada técnica):
 - Usamos contraseñas para que solo las personas correctas tengan acceso a ella.
 - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas.
- Cuando la usa o la comparte el personal que trabaja para nosotros, los médicos o el estado, nosotros:
 - Establecemos normas para mantener la información segura (llamadas políticas y procedimientos).
 - Enseñamos al personal que trabaja para nosotros a seguir las normas.

¿Cuándo es correcto que usemos y compartamos su PHI?

Podemos compartir su PHI con su familia o una persona que usted elija, que lo ayude con su cuidado médico o lo pague, si usted nos autoriza. A veces, podemos usarla y compartirla **sin** su autorización:

- **Para su cuidado médico**
 - Para ayudar a que médicos, hospitales y otras personas le brinden la atención que usted necesita
- **Para pagos, tratamientos y operaciones médicas**
 - Para compartir información con los médicos, las clínicas y otros que nos facturarán su atención
 - Cuando decimos que pagaremos el cuidado médico o los servicios antes de que los reciba (esto se llama autorización previa o preaprobación)
 - Para buscar maneras de mejorar nuestros programas, ofrecerle apoyo y ayudarlo a obtener beneficios y servicios. Podemos obtener su PHI de fuentes públicas y podemos compartir su PHI en intercambios de información de la salud para fines de pagos, tratamientos y operaciones médicas. Si no desea esto, visite amerigroup.com/amerigroup/privacy-policy.html para obtener más información.
- **Por razones comerciales de cuidado de salud**
 - Para colaborar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, planificación y trabajo diario
 - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas
- **Por motivos de salud pública**
 - Para ayudar a que los funcionarios de salud pública eviten que las personas se enfermen o se lesionen
- **Con otras personas que lo ayudan con su atención o la pagan**
 - Con su familia o una persona que usted elija, que lo ayude con su cuidado médico o lo pague, si usted nos autoriza
 - Con alguna persona que lo ayude con su atención de la salud o la pague, si usted no puede expresarse por sí mismo y es lo mejor para usted

Debemos obtener su consentimiento por escrito antes de usar o compartir su PHI por cualquier motivo que no sea su atención, pagos, actividades diarias, investigación u otros aspectos que se indican a continuación. Tenemos que recibir su autorización por escrito antes de compartir los informes de psicoterapia sobre usted proporcionados por su médico.

Usted tiene derecho a revocar por escrito la autorización que había proporcionado. No podremos revertir o anular el uso ni la divulgación que hayamos hecho mientras teníamos su autorización. Pero dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

Otras formas en las que podemos usar su PHI o situaciones en las que la ley nos obliga a hacerlo:

- Para ayudar a que la policía y otras personas garanticen el cumplimiento de la ley
- Para denunciar abusos y negligencia
- Para colaborar con los tribunales cuando así se nos solicite
- Para responder documentos legales

- Para brindar información a las agencias de supervisión de la salud para actividades como auditorías o exámenes
- Para informar a forenses, examinadores médicos o directores funerarios su nombre y la causa de muerte
- Para brindar ayuda cuando usted haya solicitado donar sus órganos para investigación científica.
- Para fines de investigación
- Para impedir que usted u otras personas se enfermen o se lesionen gravemente
- Para ayudar a personas que desempeñan determinadas funciones en el gobierno
- Para entregar información pertinente a la compensación para trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo

Sus derechos

- Puede pedir consultar su PHI y obtener una copia de dicha información. Tendremos 30 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle. No obstante, no tenemos su registro médico completo. **Si quiere una copia de su registro médico completo, pídasela a su médico o clínica de salud.**
- Puede pedirnos que cambiemos el registro médico que tenemos si piensa que algo es incorrecto o que falta información. Tendremos 60 días para enviárselo. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- En algunas ocasiones, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a una dirección diferente de la que tenemos o por algún otro medio. Podemos hacerlo si enviarla a la dirección que tenemos puede ponerlo en peligro.
- Puede pedirnos que le informemos sobre todas las veces que hemos compartido su PHI con otras personas durante los últimos seis años. Esto no mostrará las veces que la hemos compartido por motivos de cuidado médico, pagos, tareas administrativas diarias de cuidado médico u otras razones que no mencionamos aquí. Tendremos 60 días para enviárselo. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si pidió esta copia por correo electrónico.
- Si paga la totalidad de lo facturado por un servicio, puede pedirle a su médico que no comparta con nosotros ninguna información sobre ese servicio.

Qué debemos hacer nosotros

- La ley establece que debemos mantener la privacidad de su PHI, excepto en los casos que indicamos en este aviso.
- Tenemos que informarle lo que la ley establece sobre nuestras obligaciones en relación con la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a otra dirección o de una forma que no sea el correo normal si lo pide por motivos razonables, por ejemplo, si usted está en peligro.
- Debemos comunicarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.

- Si las leyes estatales establecen otras obligaciones para nosotros, además de las que mencionamos aquí, cumpliremos dichas leyes.
- Tenemos que avisarle si creemos que se ha violado su PHI.

Cómo nos comunicamos con usted

Nosotros, así como nuestros afiliados y proveedores, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto usando un sistema de discado telefónico automático o una voz artificial. Solo hacemos esto de manera acorde con la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA). Las llamadas pueden tener distintos objetivos, como informarle sobre opciones de tratamiento o sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no quiere que lo contactemos por teléfono, dígaselo a la persona que lo llame, y no nos comunicaremos más por ese medio. También puede llamar de manera gratuita al **844-203-3796 (TTY 711)** para agregar su número de teléfono a nuestra lista de “no llamar”.

Qué debe hacer si tiene preguntas

Si tiene preguntas sobre nuestras normas de privacidad o desea ejercer sus derechos, llame a Servicios para Miembros de manera gratuita al **800-600-4441 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Este.

Qué debe hacer si tiene una queja

Estamos aquí para ayudarle. Si considera que no se ha protegido su PHI, llame a Servicios para Miembros o comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos. No le pasará nada malo si presenta una queja.

Puede escribir o llamar al Departamento de Salud y Servicios Humanos:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 16T70
61 Forsyth St. SW
Atlanta, GA 30303-8909
Teléfono: **800-368-1019**
TDD: **800-537-7697**
Fax: **404-562-7881**

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y la manera en que mantenemos segura su PHI. Si eso sucede, le informaremos los cambios en una carta. También los publicaremos en el sitio web en amerigroup.com/amerigroup/privacy-policy.html.

Raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género

Recibimos información sobre su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género de parte de las agencias estatales para Medicaid y del Programa de Seguro de Salud para Niños. Protegemos esta información como se explica en este aviso.

Usamos esta información para lo siguiente:

- Asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita.
- Crear programas que mejoren la salud.
- Crear y enviar información de educación sobre salud.
- Informarles a los médicos acerca de sus necesidades relacionadas con el idioma.
- Brindar servicios de interpretación y traducción.

No usamos esta información para lo siguiente:

- Emitir seguros médicos.
- Decidir cuánto cobrar por los servicios.
- Determinar los beneficios.
- Compartirla con usuarios no aprobados.

Su información personal

Podemos pedir, usar y compartir la información personal (PI) como indicamos en este aviso. Su PI no es pública y nos indica quién es usted. Con frecuencia se pide por razones relacionadas con el seguro.

- Podemos utilizar su PI para tomar decisiones sobre lo siguiente:
 - Su salud.
 - Sus hábitos.
 - Sus pasatiempos.
- Es posible que obtengamos la PI sobre usted de otras personas o grupos, como los siguientes:
 - Médicos.
 - Hospitales.
 - Otras compañías de seguro.
- En algunos casos, podemos divulgar la PI a personas o grupos ajenos a nuestra compañía sin su consentimiento.
- Le informaremos antes de hacer algo si tenemos que darle la oportunidad de decir que no.
- Le diremos cómo avisarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene el derecho de ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de proteger su PI.

Revisado en julio de 2022.

1031023GAMMLAGP 06/22

Amerigroup Community Care cumple con las leyes federales de derechos civiles. No discriminamos a las personas por ninguno de estos motivos:

- Raza
- Color
- Nacionalidad
- Edad
- Discapacidad
- Sexo o identidad de género

Esto significa que no se ejercerán exclusiones contra usted ni recibirá un trato diferente por estos motivos.

Es importante que podamos comunicarnos con usted

Ofrecemos los siguientes servicios sin costo a las personas con discapacidad o que no hablan inglés:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Materiales por escrito en formato electrónico, letra grande, audio y otros
- Ayuda de intérpretes calificados en su idioma
- Materiales por escrito en su idioma

Para obtener estos servicios, llame a Servicios para Miembros al número que figura en su tarjeta de identificación. También puede llamar a nuestro coordinador de reclamos al **1-800-600-4441 (TTY 711)** si es miembro de Georgia Families, o al **1-855-661-2021 (TTY 711)** si es miembro de Georgia Families 360SM.

Sus derechos

¿Cree que no le brindaron estos servicios o que lo discriminamos por los motivos indicados anteriormente? De ser así, puede presentar un reclamo (queja). Puede hacerlo por correo postal, correo electrónico, fax o teléfono a la siguiente información de contacto:

Grievance Coordinator
740 W. Peachtree Street
Atlanta, GA 30308

Teléfono: **800-600-4441 (TTY 711)**
Fax: **877-842-7183**

¿Necesita ayuda para presentar la queja? Llame a nuestro coordinador de reclamos al número indicado más arriba. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Información de contacto:

- **En Internet:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **Por correo:** U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
- **Por teléfono:** **800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)**

Para obtener un formulario de queja, visite hhs.gov/ocr/office/file/index.html

We can translate this at no cost.

Call the customer service number on your member ID card.

Podemos traducir esto gratuitamente. Llame al número de servicio de atención al cliente que aparece en su tarjeta de identificación (ID Card).

Spanish

نستطيع ترجمة هذه المواد مجاناً. اتصل بخدمات الاعضاء، بأستخدام رقم الهاتف المدون على بطاقة الاعضاء لديك.

Arabic

Մենք կարող ենք անվճար թարգմանել սա: Չանգահարեր հաճախորդների սպասարկման բաժին ձեր անդամաքարտում (ID card) նշված հեռախոսահամարով:

Armenian

ဤအရာကို ကျွန်ုပ်တို့ အခမဲ့ ဘာသာပြန်ပေးနိုင်ပါသည်။ သင့် ID ကတ်ပါ ဝယ်ယူသုံးစွဲသူ ဝန်ဆောင်မှုနံပါတ်ကို ဖုန်းဆက်ပါ။

Burmese

我們可以免費為您提供翻譯版本。請撥打您 ID 卡上所列的電話號碼洽詢客戶服務中心。

Chinese

ما می توانیم این را به رایگان برایتان ترجمه کنیم. به شماره خدمات مراجعین ما که پشت کارت شناسایی تان (ID) درج شده، تلفن بزنید.

Farsi

Nous pouvons traduire ceci gratuitement. Appelez le numéro du service après-vente sur votre carte d'identification.

French

Nou ka tradwi sa la pou okenn pri. Pélé nimero sèvis kliyantèl la sou tôle kat didantité.

Fr. Creole

Wir können das gerne kostenlos übersetzen. Bitte wenden Sie sich an die Kundenservice-Hotline auf Ihrer ID-Karte.

German

Μπορούμε να σας μεταφράσουμε το παρακάτω χωρίς χρέωση. Καλέστε τον αριθμό του Τμήματος Εξυπηρέτησης Πελατών που θα βρείτε στην κάρτα ταυτοποίησής σας.

Greek

અમે આનું ભાષાંતર કોઈપણ ખર્ચ લીધા વિના કરી શકીએ છીએ. તમારા ID કાર્ડ પર આપેલ ગ્રાહક સેવા નંબર પર ફોન કરો.

Gujarati

אנחנו יכולים לתרגם את זה ללא עלות. התקשר למספר של שירות הלקוחות הנמצא על גבי כרטיס הזיהוי שלך.

Hebrew

हम इसका अनुवाद निशुल्क कर सकते हैं। अपने ID कार्ड पर दिए गए ग्राहक सेवा नंबर पर फोन करें।

Hindi

Peb txhais tau qhov ntawm no dawb. Hu rau lub chaw haujlwm pab cov neeg siv peb cov kev pab tus xovtooj uas nyob ntawm koj daim npav ID rau tus tswv cuab.

Hmong

Possiamo effettuare la traduzione gratuitamente. Contatti il numero dell'assistenza clienti riportato sulla Sua tessera identificativa.	<i>Italian</i>
私たちは、この文章を無料で翻訳することができます。ご自身のIDカードにあるカスタマーサービス番号へお電話ください。	<i>Japanese</i>
យើងអាចបកប្រែជូនដោយឥតគិតថ្លៃអ្វីទេ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាអតិថិជន តាមលេខមាននៅលើប័ណ្ណ ID របស់អ្នក ។	<i>Khmer</i>
저희는 이것을 무료로 번역해 드릴 수 있습니다. 가입자 ID 카드에 있는 고객 서비스부 번호로 연락하십시오.	<i>Korean</i>
ພວກເຮົາສາມາດແບອັນນີ້ໃຫ້ທ່ານໄດ້ຟຣີ. ໃຫ້ໂທຫາຜ່ານບໍລິການລູກຄ້າທີ່ມີເປື້ອນໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ.	<i>Laotian</i>
Możemy to przetłumaczyć bez żadnych kosztów. Zadzwoń pod numer obsługi klienta za pomocą karty ID.	<i>Polish</i>
Podemos traduzir isto gratuitamente. Ligue para o serviço de atendimento ao cliente que consta no seu cartão de identificação.	<i>Portuguese</i>
Мы можем это бесплатно перевести. Позвоните в отдел обслуживания по телефону, приведенному на вашей идентификационной карточке участника плана.	<i>Russian</i>
Možemo to prevesti besplatno. Pozovite na broj korisničkog servisa s Vaše identifikacione kartice (ID).	<i>Serbian</i>
Maaari namin ito isalin-wika nang walang bayad. Mangyaring tawagan ang numero ng customer service sa inyong ID card na pang miyembro.	<i>Tagalog</i>
เราสามารถแปลได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ของฝ่ายบริการลูกค้าบนบัตรประจำตัวของคุณ	<i>Thai</i>
ہم اس کا ترجمہ مفت کر سکتے ہیں۔ اپنے ID کارڈ پر دیے گئے کسٹمر سروس کے نمبر پر کال کریں۔	<i>Urdu</i>
Chúng tôi có thể phiên dịch tài liệu này miễn phí. Xin gọi dịch vụ khách hàng qua số điện thoại ghi trên thẻ ID hội viên của quý vị.	<i>Vietnamese</i>
מיר קענען דאס איבערזעצן פריי פון אפצאל. ארופט דעם קאסטומער סערוויס נומער אויף אייער אידענטיטעט קארטל.	<i>Yiddish</i>