

AMERIGROUP[®] *Community Care*

Manual del Miembro del Programa Perinatal del CHIP



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

Denton, Hood, Johnson,
Parker, Tarrant and
Wise Counties

www.myamerigroup.com

LIVE WELL • VIVA BIEN



SI NECESITA AYUDA, LLAME AL SERVICIOS DEL AFILIADO O LA LÍNEA DE AYUDA DE ENFERMERÍA DE 24 HORAS • 1-800-600-4441

Estimada miembro:

Bienvenida a AMERIGROUP Community Care. Nos alegra que nos haya elegido para administrar los servicios de atención médica de su hijo no nacido.

El Manual del Miembro le explicará cómo funciona AMERIGROUP Community Care y qué cosas pueden ayudarla a tener un bebé sano. También le enseñará cómo obtener cuidado prenatal y posterior al parto cuando lo necesite.

En pocos días usted obtendrá su tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care y recibirá más información. Por medio de su tarjeta de identificación, usted sabrá cuándo comienza su membresía en AMERIGROUP Community Care. También se incluyen los números de teléfono de nuestro Departamento de Servicios al Miembro y del Servicio Telefónico de Enfermería.

Puede llamar al 1-800-600-4441 y hablar con un Representante de Servicios al Miembro acerca de sus beneficios o visitar nuestro sitio web en www.myamerigroup.com. Si tiene alguna pregunta con respecto a su salud, también puede comunicarse con el personal de enfermería a través de nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas. Deseamos recibir noticias suyas.

Gracias por elegirnos como su plan médico.

Atentamente,

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

LeAnn Behrens
Directora Ejecutiva, Plan Médico de Fort Worth
AMERIGROUP Community Care

MANUAL DEL MIEMBRO DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE

Programa Perinatal del CHIP de AMERIGROUP Community Care

1200 E. Copeland Road • Suite 200 • Arlington, Texas 76011

1-800-600-4441

www.myamerigroup.com

**¡BIENVENIDA AL PROGRAMA PERINATAL DEL PROGRAMA DE SEGURO DE SALUD INFANTIL
(CHILDREN'S HEALTH INSURANCE PROGRAM, CHIP) DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE!**

Usted recibirá el cuidado prenatal y posterior al parto a través de AMERIGROUP Community Care. Este Manual del Miembro le indicará cómo utilizar AMERIGROUP Community Care para obtener la atención médica que su bebé no nacido necesita.

Índice

BIENVENIDO A AMERIGROUP COMMUNITY CARE	3	CÓMO CANCELAR UNA CITA	6
INFORMACIÓN SOBRE SU NUEVO PLAN MÉDICO.....	3	CÓMO LLEGAR A UNA CITA CON EL MÉDICO O AL HOSPITAL	6
CÓMO OBTENER AYUDA	3	ACCESO PARA DISCAPACITADOS A LOS MÉDICOS Y HOSPITALES DE LA RED DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE.....	6
Departamento De Servicios Al Miembro De AMERIGROUP Community Care	3	CÓMO OBTENER ATENCIÓN CUANDO NO PUEDE DEJAR SU HOGAR	6
Servicio Telefónico De Enfermería Las 24 Horas De AMERIGROUP Community Care	3	¿QUÉ SIGNIFICA MÉDICAMENTE NECESARIO?	7
Otros Números De Teléfono Importantes	3	SUS BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE	7
Su Manual Del Miembro De AMERIGROUP Community Care	4	BENEFICIO: SERVICIOS DE HOSPITAL GENERAL DE CUIDADOS INTENSIVOS Y DE REHABILITACIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS	7
Su Tarjeta De Identificación De AMERIGROUP Community Care	4	Limitaciones y/o Exclusiones	7
VISITAS AL MÉDICO	4	BENEFICIO: SERVICIOS DE HOSPITAL PARA PACIENTES AMBULATORIOS, HOSPITAL PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE PACIENTES AMBULATORIOS, CLÍNICA (INCLUIDO EL CENTRO DE SALUD) Y CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIO	7
SU PROVEEDOR DE CUIDADOS PERINATALES.....	4	Limitaciones y/o Exclusiones	8
ESPECIALISTAS.....	4	BENEFICIO: SERVICIOS PROFESIONALES DE MÉDICOS/AUXILIARES MÉDICOS	8
ATENCIÓN DE RUTINA, DE URGENCIA Y DE EMERGENCIA: ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA?	4	Limitaciones y/o Exclusiones	8
Atención De Rutina.....	4		
Atención De Urgencia	5		
Atención De Emergencia	5		
CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA FUERA DEL HORARIO DE ATENCIÓN.....	5		
CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA CUANDO ESTÁ FUERA DE LA CIUDAD.....	6		
CÓMO PROGRAMAR UNA CITA.....	6		

Table of Contents

BENEFICIO: SERVICIOS Y SUMINISTROS PARA FAMILIAS PARA CUIDADO PRENATAL Y PARA ANTES DEL EMBARAZO	8	REVISIÓN INDEPENDIENTE.....	14
Limitaciones y/o Exclusiones	8	APELACIONES ACELERADAS	14
BENEFICIO: SERVICIOS DE EMERGENCIA, INCLUIDOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, MÉDICOS Y SERVICIOS DE AMBULANCIA (NO SE REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA LOS TRASTORNOS DE EMERGENCIA NI PARA EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO)	9	OTRA INFORMACIÓN	15
Limitaciones y/o Exclusiones	9	EN CASO DE MUDANZA.....	15
BENEFICIO: SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE CASOS Y COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN	9	LOS BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SU BEBÉ.....	15
BENEFICIO: MEDICAMENTOS	9	SI DESEA CAMBIAR EL PLAN MÉDICO	15
BENEFICIOS ADICIONALES DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE	9	RENOVACIÓN DE LOS BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SU BEBÉ.....	15
BENEFICIOS Y SERVICIOS NO OFRECIDOS POR AMERIGROUP COMMUNITY CARE NI POR EL PROGRAMA PERINATAL DEL CHIP	10	SI USTED YA NO ES ELEGIBLE PARA EL PROGRAMA PERINATAL DEL CHIP	16
ATENCIÓN ESPECIAL PARA LAS MUJERES MIEMBRO EMBARAZADAS	11	MOTIVOS POR LOS QUE SE PUEDE ANULAR SU AFILIACIÓN A AMERIGROUP COMMUNITY CARE.....	16
SERVICIOS ESPECIALES DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE PARA UNA VIDA SANA	12	SI RECIBE UNA FACTURA	16
INFORMACIÓN SOBRE SALUD	12	SI TIENE OTRO SEGURO (COORDINACIÓN DE BENEFICIOS).....	16
CLASES DE EDUCACIÓN SOBRE SALUD.....	12	CAMBIOS EN SU COBERTURA DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE.....	16
EVENTOS COMUNITARIOS	12	CÓMO NOTIFICAR A AMERIGROUP COMMUNITY CARE SOBRE CAMBIOS QUE CONSIDERA QUE NOSOTROS DEBIÉRAMOS HACER	17
QUEJAS Y APELACIONES MÉDICAS	12	CÓMO PAGA AMERIGROUP COMMUNITY CARE A LOS PROVEEDORES.....	17
Queja De Primer Nivel.....	12	SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE	17
Queja De Segundo Nivel	13	DERECHOS DE LOS MIEMBROS	17
Decisiones Acerca De Su Queja	13	RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS	18
APELACIONES MÉDICAS.....	13	CÓMO DENUNCIAR EL USO INDEBIDO DEL PROGRAMA CHIP	18
Apelación De Primer Nivel	13		
Apelación De Segundo Nivel/Revisión Por Parte De Un Especialista	14		

BIENVENIDA A AMERIGROUP COMMUNITY CARE

INFORMACIÓN SOBRE SU NUEVO PLAN MÉDICO

Bienvenida a AMERIGROUP Texas, Inc., que opera como AMERIGROUP Community Care. AMERIGROUP Community Care es una organización de mantenimiento de la salud que asume el compromiso de brindarle la atención adecuada cerca de su hogar. Como miembro del Programa Perinatal del Programa de Seguro de Salud Infantil (CHIP), usted y sus proveedores de cuidados perinatales trabajarán juntos para ayudarla a tener un bebé sano. AMERIGROUP Community Care ayuda a que su hijo no nacido obtenga atención médica de calidad. Este Manual del Miembro la ayudará a comprender su plan médico de AMERIGROUP Community Care.

CÓMO OBTENER AYUDA

Departamento De Servicios Al Miembro De AMERIGROUP Community Care

Si tiene alguna pregunta acerca de su plan médico de AMERIGROUP Community Care, puede llamar a la línea gratuita de nuestro Departamento de Servicios al Miembro al **1-800-600-4441**. Puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6 p.m., hora del centro de los EE. UU., excepto los feriados. Si llama después de las 6:00 p.m. o durante un feriado, puede dejarnos un mensaje de voz o puede hablar con un integrante del personal de enfermería llamando a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería si necesita asesoramiento médico. Un representante de Servicios al Miembro le devolverá el llamado el siguiente día hábil. Servicios al Miembro puede ayudarla con:

- Este Manual del Miembro
- Las tarjetas de identificación de miembro
- Sus proveedores de cuidados perinatales
- Las citas médicas
- Medios de transporte
- Los beneficios de atención médica
- Información sobre una vida sana
- Las quejas y apelaciones médicas

Llame a Servicios al Miembro si:

- Desea solicitar una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de AMERIGROUP Community Care. Este aviso describe cómo su información médica puede ser utilizada y divulgada, y cómo usted puede tener

acceso a esta información.

- Se muda. Necesitaremos conocer su nueva dirección y número de teléfono. También debe llamar al CHIP para comunicarles su nueva dirección.

A los miembros que no hablan inglés, podemos brindarles ayuda en diversos idiomas y dialectos, incluido el español. Este servicio también está disponible para las visitas a su proveedor de cuidados perinatales sin ningún costo para usted. Comuníquenos si necesita un intérprete por lo menos 24 horas antes de su cita. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro.

Los miembros con problemas auditivos pueden llamar a la línea gratuita del Servicio de Retransmisión de AT&T al 1-800-855-2880.

AMERIGROUP Community Care designará y pagará a una persona con conocimientos del lenguaje por señas para que la asista durante sus visitas médicas. Comuníquenos si necesita un intérprete por lo menos 24 horas antes de su cita.

Servicio Telefónico De Enfermería Las 24 Horas De AMERIGROUP Community Care

Puede llamar a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas al **1-800-600-4441** si necesita asesoramiento sobre lo siguiente:

- Con qué urgencia necesita atención por una enfermedad.
- Qué tipo de atención médica se necesita.
- Cómo cuidarse uno mismo antes de visitar al médico.
- Cómo obtener la atención necesaria.

Queremos que usted esté satisfecha con todos los servicios que recibe de la red de médicos y hospitales de AMERIGROUP Community Care. Comuníquese con nosotros si tiene algún problema. Deseamos ayudarla a solucionar cualquier problema que pueda tener con su atención.

Otros Números De Teléfono Importantes

- **Si tiene una emergencia, debe llamar al 911 o dirigirse a la sala de emergencias del hospital más cercano de forma inmediata.**
- El número del CHIP es 1-800-647-6558.
- Si necesita ayuda para encontrar una farmacia o si tiene problemas para surtir sus recetas, llame a la Línea Directa para Recetas del CHIP al 1-866-274-9154.

Su Manual Del Miembro De AMERIGROUP Community Care

Este manual la ayudará a comprender su plan médico de AMERIGROUP Community Care. Si tiene alguna pregunta, o necesita ayuda para comprender o leer su Manual del Miembro, llame a nuestro Departamento de Servicios al Miembro. AMERIGROUP Community Care también dispone del Manual del Miembro impreso en letra grande, una versión sonora grabada en cinta y una versión en Braille. El otro lado de este manual está en inglés.



Su Tarjeta De Identificación De AMERIGROUP Community Care

Si aún no tiene una tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care, la recibirá pronto. Llévela consigo todo el tiempo. Muéstresela a cualquier médico u hospital que visite. **No necesita mostrar su tarjeta de identificación antes de recibir atención de emergencia.** La tarjeta indica a los médicos y hospitales que usted es miembro de AMERIGROUP Community Care. También indica que AMERIGROUP Community Care pagará los beneficios médicamente necesarios, detallados en la sección "Sus Beneficios De Atención Médica De AMERIGROUP Community Care".

Su tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care indica la fecha en que se hizo miembro de AMERIGROUP Community Care. En su tarjeta de identificación, se detallan muchos de los números de teléfono importantes que necesita saber, como los correspondientes a nuestro Departamento de Servicios al Miembro y al Servicio Telefónico de Enfermería.

Si pierde o le roban su tarjeta de identificación, comuníquese con nosotros de inmediato. Le enviaremos una nueva.

VISITAS AL MÉDICO

SU PROVEEDOR DE CUIDADOS PERINATALES

Es fácil elegir un proveedor de cuidados perinatales. Simplemente busque en el Directorio de Proveedores que recibió con su paquete de inscripción. Hay muchas clínicas, obstetras/ginecólogos y otros proveedores de cuidados perinatales para elegir.

Antes de inscribirse en AMERIGROUP Community Care, probablemente haya consultado a un proveedor de cuidados perinatales no perteneciente a nuestra red de cuidado prenatal. En algunos casos, puede continuar recibiendo la atención de ese médico mientras elige uno nuevo. Comuníquese con nosotros para obtener más información sobre este tema. AMERIGROUP Community Care confeccionará un plan con usted y sus médicos para que todos sepamos cuándo necesita comenzar a atenderla su nuevo proveedor de cuidados perinatales de AMERIGROUP Community Care.

ESPECIALISTAS

Su proveedor de cuidados perinatales puede atender la mayoría de las necesidades de atención médica de su hijo no nacido, pero usted también podría necesitar la atención de otro tipo de médicos. Estos médicos se denominan especialistas porque tienen capacitación en un área especial de la medicina.

Una remisión es una solicitud a su proveedor de cuidados perinatales para que usted obtenga atención o tratamiento por parte de un especialista. Si su proveedor de cuidados perinatales no puede proporcionarle la atención necesaria, la remitirá a un especialista. El formulario de remisión les indica a usted y al especialista el tipo de atención médica que su hijo no nacido necesita. Asegúrese de llevar este formulario de remisión cuando vaya al especialista.

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

Atención De Rutina

En la mayoría de los casos, cuando necesita atención médica, usted llama a su proveedor de cuidados perinatales para programar una cita. Estas visitas cubrirán la mayoría de las enfermedades y lesiones leves que se relacionan directamente con su embarazo, así como los chequeos prenatales periódicos. Este tipo de atención se conoce como

atención de rutina. Debe poder visitar a su proveedor de cuidados perinatales dentro de un período de 2 semanas para obtener atención de rutina.

Atención De Urgencia

El segundo tipo de atención es **la atención de urgencia.** Hay ciertas lesiones y enfermedades relacionadas con su embarazo que no son emergencias, pero que pueden convertirse en una emergencia si no se las trata dentro de un período de 24 horas. Ejemplos:

- Vómitos
- Dolor de cabeza
- Fiebre superior a 101 grados

Para recibir atención de urgencia, debe llamar a su proveedor de cuidados perinatales. Su proveedor de cuidados perinatales le indicará qué debe hacer. Puede pedirle que vaya a su consultorio de inmediato, o que se dirija a otro consultorio para obtener atención inmediata. Debe seguir las instrucciones de su proveedor de cuidados perinatales. En algunos casos, pueden indicarle que se dirija a la sala de emergencias de un hospital para recibir atención. Para obtener más información, vea la sección siguiente sobre atención de emergencia. También puede llamar a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas al **1-800-600-4441** para obtener asesoramiento acerca de la atención de urgencia. Debe poder visitar a un proveedor dentro de un período de 24 horas para una cita de atención de urgencia.

Atención De Emergencia

Después de la atención de rutina y de urgencia, el tercer tipo de atención es **la atención de emergencia.** Si tiene una emergencia, debe llamar al 911 o dirigirse a la sala de emergencias del hospital más cercano de forma inmediata. Si necesita ayuda para decidir si debe dirigirse o no a la sala de emergencias, llame a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas, al **1-800-600-4441**. Lo más importante es obtener atención médica lo antes posible.

¿Qué es una emergencia y/o un trastorno médico de emergencia?

La atención de emergencia es un servicio que está cubierto. Los términos “emergencia” y/o “trastorno médico de emergencia” se utilizan para referirse a

un trastorno médico de inicio reciente y de gravedad, incluido, entre otros, un dolor agudo que hiciera creer a una persona legamente prudente, con conocimientos comunes de medicina y salud, que el trastorno, la enfermedad o la lesión son de tal naturaleza que, de no obtener atención inmediata, se produciría alguno de los siguientes resultados:

- grave peligro para la salud del niño no nacido,
- deterioro grave de las funciones corporales relacionadas con el niño no nacido,
- disfunción grave de un órgano o parte del cuerpo que podría afectar al niño no nacido, o
- desfiguramiento grave del niño no nacido.

¿Qué son los Servicios de Emergencia y/o la Asistencia Médica de Emergencia?

Los términos “servicios de emergencia” y/o “atención médica de emergencia” se utilizan para referirse a los servicios de atención médica proporcionados en el departamento de emergencias de un hospital u otro establecimiento similar pertenecientes o no a la red, por médicos, proveedores o personal del establecimiento pertenecientes o no a la red, a fin de evaluar y estabilizar los trastornos médicos. Los servicios de emergencia también incluyen, entre otros, cualquier examen médico de detección u otra evaluación exigidos por la legislación estatal o federal que sean necesarios para determinar la existencia de un trastorno médico de emergencia relacionado con el trabajo de parto y/o el parto del niño no nacido con cobertura.

CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA FUERA DEL HORARIO DE ATENCIÓN

Salvo en caso de emergencia (consulte la sección anterior), siempre debe llamar a su proveedor de cuidados perinatales **primero** antes de obtener atención médica. Si tiene una inquietud médica que necesita analizar con el médico después de que el consultorio haya cerrado, llame a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para obtener ayuda.

Si considera que necesita atención de emergencia (vea la sección anterior), llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana inmediatamente.

CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA CUANDO ESTÁ FUERA DE LA CIUDAD

Si necesita atención de emergencia cuando está fuera de la ciudad o fuera de Texas*, diríjase a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 911. Si necesita atención de urgencia, llame a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas para obtener ayuda. La ayudarán a decidir a dónde dirigirse. Si necesita atención de rutina, como un chequeo prenatal o la reposición de una receta cuando usted no está en la ciudad, llame a su proveedor de cuidados perinatales o a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas. Asegúrese de llevar siempre consigo su tarjeta de identificación de miembro de AMERIGROUP Community Care cuando salga de la ciudad.

***Si se encuentra fuera de los Estados Unidos y recibe servicios de atención médica, dichos servicios no serán cubiertos por AMERIGROUP Community Care ni por el Programa Perinatal del CHIP.**

CÓMO PROGRAMAR UNA CITA

Programar una cita con su proveedor de cuidados perinatales es fácil. Simplemente llame al consultorio del proveedor durante las horas de oficina habituales. Si necesita ayuda, llame a Servicios al Miembro. La ayudaremos a programar la cita. Cuando llame, comuníquese a la persona con la que hable lo que necesita (por ejemplo, un chequeo o una visita de seguimiento). Igualmente, informe al personal del consultorio del médico si no se siente bien. Esto permitirá que el personal del consultorio del médico sepa con qué urgencia necesita ser atendida y también puede reducir el tiempo de espera antes de ver al médico.

Una vez que hable con su proveedor de cuidados perinatales y fije una cita, podrá ver al proveedor dentro de un período de dos semanas. Cuando vaya al consultorio del proveedor de cuidados perinatales para su cita, lleve su tarjeta de identificación y cualquier medicamento que esté tomando.

CÓMO CANCELAR UNA CITA

Si programa una cita con su médico y luego no puede asistir, es importante que llame al consultorio del médico. Comuníquese al consultorio que cancela

la cita. Puede pedir otra cita cuando llame. Trate de llamar por lo menos 24 horas antes de la cita. Esto permitirá que otra persona vea al médico en ese momento. Si desea que nosotros cancelemos su cita, llame a Servicios al Miembro.

CÓMO LLEGAR A UNA CITA CON EL MÉDICO O AL HOSPITAL

Si es médicamente necesario que asista al médico y no cuenta con un medio de transporte, llame a su Administrador de Casos o a Servicios al Miembro de AMERIGROUP Community Care. Podemos ayudarla a asistir a sus citas médicas. Llame a Servicios al Miembro al menos 5 días antes de su cita.

Si tiene una queja sobre su medio de transporte o desea saber si existen límites en relación con nuestros servicios, comuníquese con nosotros. Podemos ayudarla a resolver cualquier duda que tenga.

Si tiene una emergencia y necesita un medio de transporte, llame al 911 para solicitar una ambulancia.

ACCESO PARA DISCAPACITADOS A LOS MÉDICOS Y HOSPITALES DE LA RED DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE

Los médicos y los hospitales de la red de AMERIGROUP Community Care deben ayudar a los miembros con discapacidades para que obtengan la atención que necesitan. Los miembros que utilizan sillas de ruedas, andadores u otros elementos pueden necesitar ayuda para llegar al consultorio. Si usted necesita una rampa u otro tipo de ayuda, asegúrese de comunicarlo al personal del consultorio del médico con anterioridad. Al hacerlo, estarán preparados para su visita. Si desea ayuda para hablar con su médico acerca de sus necesidades especiales, llame a Servicios al Miembro.

CÓMO OBTENER ATENCIÓN CUANDO NO PUEDE DEJAR SU HOGAR

AMERIGROUP Community Care buscará la forma de ayudarla a obtener atención. Comuníquese de inmediato con nosotros si no puede salir de su hogar. La pondremos en contacto con un administrador de casos que la ayudará a obtener la atención médica que necesita.

QUÉ SIGNIFICA MÉDICAMENTE NECESARIO?

Los servicios cubiertos del CHIP para miembros que reciben cuidados perinatales deben ajustarse a la definición de “medicamente necesario” del Programa Perinatal del CHIP.

Los **servicios médicamente necesarios** son los servicios de atención médica que reúnen las siguientes características:

- a) son razonables y necesarios para prevenir enfermedades o trastornos médicos, o para proporcionar pruebas de detección temprana, intervenciones y/o tratamientos para trastornos que causan sufrimiento o dolor, que causan malformación física o limitaciones en el funcionamiento, que amenazan con causar o empeorar una discapacidad, o que causan enfermedad o padecimiento a un niño no nacido;
- b) se proporcionan en instalaciones apropiadas en niveles de atención adecuados para el tratamiento de los trastornos médicos de un niño no nacido;
- c) concuerdan con las pautas y las normas de la práctica de atención médica que aprobadas por organizaciones de atención médica reconocidas por los profesionales o los organismos gubernamentales;
- d) concuerdan con el diagnóstico de los trastornos; y
- e) no son más invasivos ni restrictivos de lo necesario para proporcionar un equilibrio apropiado de seguridad, efectividad y eficiencia.

Los **servicios médicamente necesarios** deben prestarse en el ámbito más apropiado y menos restrictivo en que tales servicios puedan prestarse en forma segura; deben proporcionarse al mayor nivel de suministro o servicio que pueda proporcionarse en forma segura; y no pueden omitirse sin afectar en forma adversa la salud física del niño no nacido y/o la calidad de la atención que se brinda.

SUS BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE

Los siguientes beneficios se encuentran cubiertos para los miembros de AMERIGROUP Community Care. **No tiene que pagar copagos ni participación en los gastos por los beneficios cubiertos.**

BENEFICIO: SERVICIOS DE HOSPITAL GENERAL DE CUIDADOS INTENSIVOS Y DE REHABILITACIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

Entre los servicios cubiertos se incluyen:

- Salas de operaciones, de recuperación y para otros tratamientos.
- Anestesia y administración (componente técnico del establecimiento).

Limitaciones y/o Exclusiones

- Los servicios quirúrgicos se limitan a servicios que se relacionan directamente con el parto del niño no nacido.
- Los servicios proporcionados en el hospital se limitan al trabajo de parto y el parto hasta el nacimiento.
- **En el caso de miembros del CHIP que reciben cuidados perinatales y que pertenecen a familias con ingresos inferiores o iguales al 185% del Índice Federal de Pobreza**, no se cubren los cargos del establecimiento. No obstante, se cubren los cargos de servicios profesionales relacionados con el trabajo de parto y el parto. Las miembros deben solicitar Medicaid. En muchos casos, Medicaid de Emergencia cubrirá estos cargos del establecimiento.
- **En el caso de miembros del CHIP que reciben cuidados perinatales y que pertenecen a familias con ingresos entre el 186% y el 200% del Índice Federal de Pobreza**, los beneficios están limitados a los servicios profesionales y los cargos del establecimiento relacionados con el trabajo de parto y el parto.

BENEFICIO: SERVICIOS DE HOSPITAL PARA PACIENTES AMBULATORIOS, HOSPITAL PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE PACIENTES AMBULATORIOS, CLÍNICA (INCLUIDO EL CENTRO DE SALUD) Y CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIO

Entre los servicios cubiertos se incluyen los siguientes servicios brindados en la clínica o en la sala de emergencias de un hospital, una clínica o centro de salud o un lugar que ofrece atención médica ambulatoria:

- Radiografías, estudios por imágenes y pruebas radiológicas (componente técnico).
- Servicios de laboratorio y patología (componente técnico).

- Pruebas de diagnóstico con aparatos.
- Fármacos, medicamentos y sustancias biológicas que son médicamente necesarios, medicamentos recetados y medicamentos inyectables.
- Amniocentesis, cordocentesis, transfusión fetal intrauterina (Fetal Intrauterine Transfusion, FIUT) y guía ecográfica para cordocentesis y FIUT con un diagnóstico adecuado.

Limitaciones y/o Exclusiones

- Los servicios de laboratorio y los servicios radiológicos se limitan a servicios que se relacionan directamente con el cuidado anterior al parto y/o el parto de la miembro del CHIP cubierta que recibe cuidados perinatales hasta el nacimiento.
- Los análisis de laboratorio tienen otras limitaciones en función de sus necesidades médicas, condiciones especiales y la etapa de su embarazo en que usted se encuentra.
- Se cubre la ecografía de útero de la embarazada cuando está indicada por el médico (cuando se sospecha que hay defectos genéticos, cuando es un embarazo de alto riesgo, cuando hay retraso del crecimiento fetal o para confirmar la edad gestacional).

BENEFICIO: SERVICIOS PROFESIONALES DE MÉDICOS/AUXILIARES MÉDICOS

Entre los servicios cubiertos se incluyen:

- Servicios de visitas al consultorio del médico, para pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- Servicios de laboratorio, radiografías, estudios por imágenes y patología, incluidos el componente técnico y/o la interpretación profesional.
- Medicamentos, sustancias biológicas y materiales administrados en el consultorio del médico.
- Pruebas de alergias y con sustancias inyectables.
- Componente profesional (pacientes hospitalizados/ambulatorios) de servicios quirúrgicos, incluidos:
 - Cirujanos y cirujanos asistentes para procedimientos quirúrgicos directamente relacionados con el trabajo de parto y el parto del niño no nacido cubierto hasta el nacimiento.
 - Administración de anestesia por parte de un médico (distinto del cirujano) o un enfermero anestesista matriculado certificado (Certified Registered Nurse Anesthetist, CRNA).

- Procedimientos de diagnóstico invasivos directamente relacionados con el trabajo de parto y el parto del niño no nacido.
- Servicios médicos prestados en el hospital (incluidos los componentes técnicos y de interpretación proporcionados por un médico).
- Componente profesional de la ecografía de útero de la embarazada cuando está indicada por un médico porque se sospecha que hay defectos genéticos, porque es un embarazo de alto riesgo, porque hay retraso del crecimiento fetal o para confirmar la edad gestacional.
- Componente profesional de la amniocentesis, cordocentesis, FIUT y guía ecográfica para amniocentesis, cordocentesis y FIUT.

Limitaciones y/o Exclusiones

- Los servicios médicos se limitan a cuidado prenatal y posterior al parto, y al parto del niño no nacido cubierto.

BENEFICIO: SERVICIOS Y SUMINISTROS PARA FAMILIAS PARA CUIDADO PRENATAL Y PARA ANTES DEL EMBARAZO

Entre los servicios cubiertos se incluyen una visita inicial y visitas posteriores de cuidado prenatal (anterior al parto) que incluyen:

- Una visita cada cuatro semanas durante las primeras 28 semanas de embarazo.
- Una visita cada dos a tres semanas desde la semana 28 hasta la semana 36 de embarazo.
- Una visita por semana desde la semana 36 hasta el parto.
- Visitas más frecuentes si es médicamente necesario.
- Las visitas posteriores a la visita inicial incluyen:
 - Historia provisional.
 - Examen físico.
 - Análisis de laboratorio en función de la etapa de su embarazo.

Limitaciones y/o Exclusiones

- Si no hay documentación de una complicación del embarazo, hay un límite de 20 visitas prenatales y dos visitas posteriores al parto. Es posible que para embarazos de alto riesgo sean necesarias visitas más frecuentes.

BENEFICIO: SERVICIOS DE EMERGENCIA, INCLUIDOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, MÉDICOS Y SERVICIOS DE AMBULANCIA (NO SE REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA LOS TRASTORNOS DE EMERGENCIA NI PARA EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO)

Entre los servicios cubiertos se incluyen:

- Servicios de emergencia, según la definición de trastorno médico de emergencia que puede dar una persona lega prudente.
- Examen médico de detección relacionado directamente con el parto del niño no nacido cubierto.
- Servicios de estabilización relacionados con el trabajo de parto y el parto del niño no nacido cubierto.
- Medios de transporte de emergencia terrestres, aéreos y acuáticos para el trabajo de parto y el posible inicio del trabajo de parto.

Limitaciones y/o Exclusiones

- Los servicios cubiertos se limitan a servicios de emergencia que están directamente relacionados con el parto del niño no nacido hasta el nacimiento.
- No se cubren los servicios posparto o las complicaciones que generen la necesidad de servicios de emergencia para la miembro del CHIP que recibe cuidados perinatales.

BENEFICIO: SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE CASOS Y COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN

AMERIGROUP Community Care cubre los servicios de administración de casos y coordinación de la atención para miembros del Programa Perinatal del CHIP.

BENEFICIO: MEDICAMENTOS

AMERIGROUP Community Care no cubre sus medicamentos recetados. Estos medicamentos están cubiertos por el Beneficio de Medicamentos Recetados (Prescription Drug Benefit, PDB) del CHIP. Puede llevar sus medicamentos a cualquier farmacia que participe en el PDB del CHIP. Trate de acudir siempre a la misma farmacia para obtener un servicio más personalizado.

Lleve consigo su tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care cuando vaya a la farmacia. En la farmacia pueden asegurarse de que

usted es miembro del Programa Perinatal del CHIP. Tal vez la farmacia le solicite su tarjeta de identificación.

En la mayoría de los casos, no podrá obtener el suministro de un fármaco para más de 34 días. La cobertura de medicamentos de marca está limitada a no más de cuatro recetas por mes. El PDB del CHIP no ofrece medicamentos por pedido por correo.

Tampoco se cubren:

- Medicamentos de venta libre.
- Medicamentos anticonceptivos recetados para control de la natalidad.
- Productos nutricionales.
- Suministros o equipos médicos, excepto jeringas para insulina.
- Los medicamentos que deben administrarse en el consultorio de un médico o en un establecimiento de atención médica.

Si necesita ayuda para encontrar una farmacia o si tiene problemas para surtir sus recetas, llame a la Línea Directa para Recetas del CHIP al 1-866-274-9154.

BENEFICIOS ADICIONALES DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE

AMERIGROUP Community Care cubre beneficios adicionales para las miembros inscritas en el Programa Perinatal del CHIP. Estos beneficios adicionales también se denominan servicios de valor agregado.

- **Servicio Telefónico de Enfermería:** puede llamar a nuestro Servicio Telefónico de Enfermería las 24 horas al 1-800-600-4441 si necesita asesoramiento médico. Para obtener más información, consulte la sección “Servicio Telefónico De Enfermería Las 24 Horas De AMERIGROUP Community Care”.
- **Ayuda con el transporte para citas médicas:** llame a su administrador de casos de AMERIGROUP Community Care o a Servicios al Miembro si necesita ayuda para llegar a la cita con un médico. Para obtener más información, consulte la sección “Cómo Llegar A La Cita Con El Médico O Al Hospital”.

BENEFICIOS Y SERVICIOS NO OFRECIDOS POR AMERIGROUP COMMUNITY CARE NI POR EL PROGRAMA PERINATAL DEL CHIP

Estos son beneficios y servicios que AMERIGROUP Community Care y el Programa Perinatal del CHIP no cubren para las miembros del CHIP que reciben cuidados perinatales.

- Cargos de establecimientos para pacientes hospitalizados para las miembros que pertenecen a familias con ingresos inferiores o iguales al 185% del Índice Federal de Pobreza.
- Tratamientos para pacientes hospitalizadas y ambulatorias que no sean los de cuidado prenatal, trabajo de parto y parto, y cuidado posterior al parto relacionado con el niño no nacido cubierto hasta el nacimiento.
- Servicios de salud mental para pacientes hospitalizadas.
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorias.
- Equipo médico duradero.
- Suministros médicos desechables.
- Servicios de atención médica prestados en el hogar y en la comunidad.
- Servicios de atención de enfermería.
- Servicios odontológicos.
- Servicios para el tratamiento del abuso de sustancias para pacientes hospitalizadas y servicios domiciliarios para el tratamiento del abuso de sustancias.
- Servicios para el tratamiento del abuso de sustancias para pacientes ambulatorias.
- Fisioterapia, terapia ocupacional y servicios para las personas con trastornos del habla, auditivos y del lenguaje.
- Atención para enfermas terminales.
- Servicios en un centro de enfermería especializada y en hospitales de rehabilitación.
- Servicios de emergencia no relacionados directamente con el trabajo de parto y el parto del niño no nacido cubierto.
- Servicios de trasplante.
- Programas para dejar de fumar.
- Servicios de quiropráctica.
- Artículos personales de comodidad que no son necesarios para el tratamiento relacionado con el trabajo de parto y el parto ni el cuidado posterior al parto.

- Cualquier tratamiento experimental, como un tratamiento nuevo que se esté estudiando o cuya eficacia aún no se haya comprobado.
- Tratamiento o evaluaciones requeridos por terceros (escuelas, empleo, tribunales, etcétera).
- Servicios de enfermería privada que se prestan a pacientes hospitalizadas o en un centro de enfermería especializada.
- Dispositivos de reemplazo de órganos mecánicos.
- Servicios y suministros hospitalarios, cuando la hospitalización se realiza únicamente con fines de pruebas de diagnóstico y no como parte del trabajo de parto ni el parto.
- Exámenes de la próstata y mamografías.
- Cirugía para corregir la vista.
- Procedimientos gástricos para la pérdida de peso.
- Cirugía estética que no sea médicamente necesaria.
- Servicios no pertenecientes a la red y no autorizados por AMERIGROUP Community Care (excepto la atención de emergencia relacionada con el trabajo de parto y el parto del niño no nacido cubierto).
- Servicios, suministros, reemplazos de comidas o suplementos para el control del peso o el tratamiento de la obesidad.
- Servicios de acupuntura, naturopatía e hipnoterapia.
- Inmunizaciones únicamente para viajes al exterior.
- Cuidado de los pies de rutina, como atención higiénica.
- Diagnóstico y tratamiento para pies débiles, esguinzados o planos, y corte o eliminación de callos, callosidades y uñas de los pies. Esto no se aplica a la eliminación de la raíz de la uña ni a la cirugía por trastornos relacionados con callos, callosidades o uñas encarnadas de los pies.
- Zapatos ortopédicos correctivos.
- Artículos de comodidad.
- Dispositivos ortóticos para fines recreativos.
- Atención de custodia (ayuda para bañarse, vestirse, comer, etcétera).
- Tareas domésticas.
- Servicios y atención en establecimientos públicos que se proporcionen bajo la custodia de autoridades legales.
- Servicios o suministros recibidos de un integrante del personal de enfermería, y que no requieren la habilidad y capacitación de un integrante del personal de enfermería.

- Entrenamiento, tratamiento o servicios de la vista.
- Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla prestados en la escuela.
- Gastos no médicos del donante y cargos que surgen por ser donante de órganos.
- Procedimientos de esterilización.

Si recibe un servicio que no está cubierto por AMERIGROUP Community Care ni por el Programa Perinatal del CHIP, deberá pagar por ese servicio. Para obtener más información sobre los servicios que no están cubiertos por AMERIGROUP Community Care, llame a Servicios al Miembro.

ATENCIÓN ESPECIAL PARA LAS MUJERES MIEMBRO EMBARAZADAS

Taking Care of Baby and Me® (Cuidando de mí y de mi bebé) es un programa de AMERIGROUP Community Care para todas las mujeres miembro embarazadas. Es muy importante que visite a su proveedor de cuidados perinatales para obtener atención cuando está embarazada. Esta clase de atención se denomina cuidado prenatal. Esto puede ayudarla a tener un bebé sano. El cuidado prenatal siempre es importante, incluso si ya ha tenido un bebé.

Cuando use el programa Taking Care of Baby and Me®, se le asignará un Administrador de Atención. El Administrador de Atención puede trabajar con usted para ayudarla a recibir el cuidado y los servicios prenatales que necesite durante su embarazo y hasta el chequeo posterior al parto a las 6 semanas. Su Administrador de Atención puede llamarla para ver cómo progresa su embarazo. Puede ayudarla si tiene alguna pregunta. También puede ayudarla a encontrar recursos prenatales en su comunidad que le serán de utilidad durante su embarazo. Para obtener más información sobre el programa Taking Care of Baby and Me®, llame a Servicios al Miembro.

Cuando esté embarazada

Cuando esté embarazada, AMERIGROUP Community Care le enviará un paquete educativo sobre el embarazo, que incluirá:

- Una carta de bienvenida al programa Taking Care of Baby and Me®
- Un libro de autoatención

- Una hoja informativa de AMERITIPS del Servicio Telefónico de Enfermería

Mientras esté embarazada, debe cuidar de su salud. Es posible que pueda obtener una alimentación saludable a través del **Programa Mujeres, Bebés y Niños** (Women, Infants and Children, WIC). Llame a Servicios al Miembro para obtener el número de teléfono del programa WIC más cercano a su hogar. Simplemente llámenos.

Cuando esté embarazada, deberá visitar a su proveedor de cuidados perinatales al menos:

- Cada 4 semanas durante los primeros 6 meses
- Cada 2 semanas durante el 7° y el 8° mes
- Todas las semanas durante el último mes

Es posible que su proveedor de cuidados perinatales quiera que usted le visite con mayor frecuencia, en función de sus necesidades médicas.

Cuando llega un nuevo bebé

Después del parto, usted y su bebé pueden permanecer en el hospital al menos:

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

Podrá permanecer menos tiempo en el hospital si sus proveedores determinan que tanto usted como el bebé están bien. En caso de que permanezcan menos tiempo en el hospital, es posible que le indiquen que realice una visita al consultorio o que un integrante del personal de enfermería le efectúe una visita domiciliaria dentro de un período de 48 horas.

Recuerde llamar a Servicios al Miembro de AMERIGROUP Community Care lo antes posible para informarnos que tuvo a su bebé. Necesitaremos también obtener información sobre su bebé. Es probable que ya haya seleccionado a un Proveedor de Atención Primaria (Primary Care Provider, PCP) para su bebé antes del nacimiento. De lo contrario, podemos ayudarla a seleccionar un PCP para el bebé.

Después de que tenga a su bebé, AMERIGROUP Community Care le enviará el paquete de educación posterior al parto del programa Taking Care of Baby and Me® que incluye:

- Una carta de bienvenida a la etapa posterior al parto del programa Taking Care of Baby and Me®

- Un libro de cuidados para el bebé
- Un folleto sobre depresión posterior al parto
- Una hoja informativa de AMERITIPS del Servicio Telefónico de Enfermería

Puede utilizar el libro de cuidados para el bebé para registrar cosas que suceden durante el primer año de vida de su bebé. Este libro le proporcionará información sobre el crecimiento de su bebé.

SERVICIOS ESPECIALES DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE PARA UNA VIDA SANA

INFORMACIÓN SOBRE SALUD

Aprender más sobre su salud y una vida sana puede ayudarla a mantenerse sana.

Una forma de obtener información sobre salud es consultar a su proveedor de cuidados perinatales. Otra forma es llamándonos. Nuestro Servicio Telefónico de Enfermería está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para responder sus preguntas sobre salud. Ellos podrán decirle si necesita consultar a un médico. También pueden decirle cómo puede ayudar en el cuidado de los problemas de salud que pueda tener.

CLASES DE EDUCACIÓN SOBRE SALUD

AMERIGROUP Community Care trabaja para que se mantenga sana con nuestros programas de educación sobre salud. Podemos ayudarla a encontrar clases cerca de su hogar. Puede llamar a Servicios al Miembro para averiguar el lugar y el horario en los que se dictan estas clases.

Algunas de las clases incluyen:

- Servicios de AMERIGROUP Community Care y cómo obtenerlos
- Nacimiento
- Cuidado infantil
- Ser padre
- Embarazo
- Cómo protegerse contra la violencia
- Otras clases sobre temas de salud

Algunos de nuestros consultorios médicos más grandes (como las clínicas) muestran videos sobre la salud que hablan de las inmunizaciones (vacunas), el cuidado prenatal y otros temas de salud importantes. Esperamos que aprenda más sobre cómo mantenerse sana al mirar estos videos.

EVENTOS COMUNITARIOS

AMERIGROUP Community Care patrocina y participa en eventos comunitarios especiales y días de diversión para la familia donde se puede obtener información sobre salud y pasar un buen rato. Puede informarse de temas como comer sano, el asma y el estrés. Usted y su familia podrán participar en juegos, ganar premios o pintarse la cara. También habrá representantes de AMERIGROUP Community Care presentes para responder preguntas sobre sus beneficios. Llame a Servicios al Miembro o visite nuestro sitio web en www.myamerigroup.com para informarse acerca de la fecha y del lugar de estos eventos.

QUEJAS Y APELACIONES MÉDICAS

Si tiene alguna pregunta o problema con sus beneficios de AMERIGROUP Community Care, llame a Servicios al Miembro.

QUEJAS

Si tiene algún problema con los servicios o los proveedores de la red de AMERIGROUP Community Care y desea informarnos, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441. También puede comunicarse con un defensor del miembro en nuestra oficina local llamando a la línea gratuita 1-800-839-6275.

Queja De Primer Nivel

AMERIGROUP Community Care intentará resolver su queja por teléfono. Si no podemos resolver el problema durante su llamada, le enviaremos una carta dentro de un período de 5 días. Esto significa que hemos recibido su queja y que hemos comenzado a estudiarla. Nuestra carta incluirá un formulario de queja. Complete este formulario y envíelo nuevamente por correo lo antes posible. Este formulario es necesario para considerar su queja. Si necesita ayuda para completar el formulario de queja, llame a Servicios al Miembro. Envíe este formulario por correo a:

AMERIGROUP Community Care
Attn: Member Advocate
1200 E. Copeland Rd., Suite 200
Arlington, TX 76011

Le enviaremos una carta dentro de un período de 30 días a partir del momento en que recibamos su formulario de queja. Esta carta le informará las medidas que hemos tomado para abordar su queja.

Si su queja es una emergencia, la estudiaremos dentro de un período de 72 horas a partir del momento en que recibamos su llamada o su formulario de queja.

Queja De Segundo Nivel

Si no está conforme con la respuesta a su queja de primer nivel, puede solicitar que consideremos su queja nuevamente. Esta es una queja de segundo nivel. Debe realizarla dentro de un período de 30 días a partir del momento en que reciba nuestra carta de respuesta a su queja de primer nivel.

Mantendremos una reunión con el personal de AMERIGROUP Community Care, proveedores de la red y otros miembros de AMERIGROUP Community Care para estudiar su queja. Intentaremos encontrar una fecha y un horario para la reunión de modo que pueda estar allí. Puede llevar a alguien a la reunión si así lo desea. No tiene obligación de acudir a la reunión. Al menos 5 días antes de la reunión, le enviaremos los documentos que consideraremos durante dicha reunión.

Le enviaremos una carta dentro de un período de 5 días a partir del momento en que mantengamos esta reunión, a fin de informarle la decisión que haya tomado el grupo acerca de su queja.

Comuníquese con nosotros si tiene alguna pregunta. También puede comunicarse con su defensor del miembro local llamando a la línea gratuita 1-800-839-6275.

Decisiones Acerca De Su Queja

Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas (Texas Department of Insurance, TDI). Si presenta o realiza una queja, AMERIGROUP Community Care no lo usará en su contra ni podrá hacerlo. Seguiremos estando aquí para ayudarla a obtener atención médica de calidad.

Texas Department of Insurance
333 Guadalupe Street
Austin, TX 78714-9104

APELACIONES MÉDICAS

En ocasiones, es posible que AMERIGROUP Community Care no cubra el pago de la atención recomendada por su médico. En ese caso, usted o su médico (con su permiso por escrito) pueden apelar la decisión. Una apelación se presenta cuando usted solicita a AMERIGROUP Community Care que considere nuevamente la atención recomendada por su médico y cuyo pago no queda cubierto. Debe presentar una apelación dentro de un período de 30 días a partir de la fecha en que reciba la primera carta en la que se le informe que no cubriremos el pago de un servicio.

Apelación De Primer Nivel

Usted, una persona que la asista o el médico que se ocupe de su atención pueden presentar una apelación. Debe hacerlo dentro de un período de 30 días a partir de la recepción de la primera carta de AMERIGROUP Community Care en la que se le informe que no cubriremos el pago del servicio. Podrá apelar nuestra decisión de 2 maneras:

- 1) Puede llamar a Servicios al Miembro. Si se comunica con nosotros, le enviaremos un formulario de apelación. Complete este formulario y envíelo a la dirección que figura a continuación. Si necesita ayuda para completar el formulario de apelación, llame a Servicios al Miembro. Pida a su médico que nos envíe su información médica sobre este servicio.
- 2) Puede enviarnos una carta a la dirección que figura a continuación. Incluya información como la atención que está solicitando y las personas afectadas. Pídale a su médico que nos envíe su información médica sobre este servicio.

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

Después de que recibamos su carta o llamado, le enviaremos una carta dentro de un período de 5 días. Esta carta le confirmará que hemos recibido su apelación. Un médico que no conozca su caso estudiará su apelación. Ese médico decidirá cómo debemos proceder con su apelación.

Le enviaremos una carta con la respuesta a su apelación. Recibirá dicha respuesta dentro de un período de 30 días calendario a partir de la recepción de su apelación. Tenemos un proceso para responder su apelación rápidamente en caso de que su médico determine que la atención que necesita es urgente.

Apelación De Segundo Nivel/Revisión Por Parte De Un Especialista

Si no está conforme con la respuesta a su apelación de primer nivel, puede solicitar que consideremos la apelación nuevamente. Esto se denomina apelación de segundo nivel/revisión por parte de un especialista. Usted o su médico deben enviarnos una carta para solicitar una revisión por parte de un especialista. Esta carta debe enviarse dentro de un período de 10 días a partir de la fecha de recepción de nuestra carta con la respuesta a su apelación de primer nivel. Usted o su médico deben enviar esta carta a:

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

Cuando recibamos su carta, le enviaremos una carta dentro de un período de 5 días hábiles. Esta carta le confirmará que recibimos su carta en la que solicita una revisión por parte de un especialista. Un médico especializado en el tipo de atención que su médico indica que necesita estudiará el caso. Le enviaremos una carta con la decisión de este médico dentro de un período de 15 días hábiles. Esa carta constituye nuestra decisión final. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar que el Estado realice una Revisión Independiente.

Si presenta una apelación médica, AMERIGROUP Community Care no lo usará en su contra. Seguiremos estando aquí para ayudarla a obtener atención médica de calidad.

REVISIÓN INDEPENDIENTE

Si aún sostenemos que no cubriremos el pago de la atención después de la Apelación de Primer Nivel o la Revisión por Parte de un Especialista, usted o el médico pueden solicitar una Revisión Independiente. Con esta revisión, una Organización de Revisión

Independiente (Independent Review Organization, IRO) revisará su apelación. Se enviará un formulario de Solicitud de Revisión por parte de una Organización de Revisión Independiente junto con la primera carta de apelación que le informe que no cubriremos el pago de su atención. Si necesita otro de estos formularios, simplemente comuníquese con nosotros. Debe completar y firmar este formulario para solicitar una Revisión Independiente. Envíenos nuevamente el formulario por correo a la dirección que figura a continuación lo antes posible.

AMERIGROUP Community Care
Attn: Member Advocate
1200 E. Copeland Rd., Suite 200
Arlington, TX 76011

Una vez que recibamos su formulario, notificaremos al Departamento de Seguros de Texas (TDI) que usted ha solicitado una Revisión Independiente. El TDI le enviará una carta en la que se le informará cuál es la IRO que estudiará su caso. La IRO le enviará una carta para informarle su decisión final dentro de un período de 20 días a partir de la solicitud de la Revisión Independiente. En el caso de un trastorno que ponga en peligro la vida, la IRO le enviará su decisión dentro de un período de 8 días a partir de la solicitud.

APELACIONES ACELERADAS

Usted o la persona que presenta la apelación en su nombre (un representante designado) pueden solicitar una apelación acelerada. Una apelación acelerada se presenta cuando se exige que AMERIGROUP Community Care tome una decisión rápidamente en función de su estado de salud y cuando el tiempo que lleva una apelación estándar podría poner en peligro su vida o su salud, o la vida o la salud de su hijo no nacido. Puede solicitar una apelación acelerada si usted o su proveedor consideran que necesita los servicios por un caso de emergencia o una enfermedad que pone en peligro la vida. Podrá solicitar una apelación acelerada de 2 maneras:

- Puede llamar a Servicios al Miembro.
- Puede enviarnos una carta a la dirección que figura a continuación. Llame a Servicios al Miembro si necesita ayuda para presentar una apelación.

AMERIGROUP Community Care
Attn: Member Advocate
1200 E. Copeland Rd., Suite 200
Arlington, TX 76011

Si estamos de acuerdo en que su solicitud de apelación debe ser acelerada, le comunicaremos la respuesta a su apelación dentro de un período de 1 día hábil a partir del momento en que recibamos toda la información que necesitamos para tomar una decisión acerca de su apelación.

Si no estamos de acuerdo en que su solicitud de apelación debe ser acelerada, la llamaremos de inmediato. También le enviaremos una carta dentro de un período de 3 días para comunicarle cómo se tomó la decisión y que su apelación se revisará de acuerdo con el proceso de revisión estándar.

OTRA INFORMACIÓN

EN CASO DE MUDANZA

Debe comunicarse con el CHIP al 1-800-647-6558 tan pronto como se mude para informar su nueva dirección. Luego, debe llamar a Servicios al Miembro de AMERIGROUP Community Care. Continuará obteniendo servicios de atención médica a través de nosotros en su área actual, hasta que se modifique la dirección. Debe llamar a AMERIGROUP Community Care antes de poder obtener servicios en su nueva área, excepto que sea una emergencia.

LOS BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SU BEBÉ

Después de que tenga a su bebé, su bebé será miembro del Programa Perinatal del CHIP de AMERIGROUP Community Care hasta que finalice su período de elegibilidad continuo. Su hijo podrá recibir los servicios cubiertos que figuran en el Manual del Miembro del CHIP que recibió después del nacimiento de su hijo, con las siguientes diferencias.

Si su hijo está inscrito en el Programa Perinatal del CHIP:

- Para los servicios cubiertos, no debe pagar ningún copago ni participación en los gastos.
- Los cargos del establecimiento por el nacimiento no están cubiertos si sus ingresos familiares son menores o iguales al 185% del Índice Federal de Pobreza.

SI DESEA CAMBIAR EL PLAN MÉDICO

Una vez que seleccione el plan médico para su hijo no nacido, su hijo deberá permanecer en este plan médico hasta que finalice el período de elegibilidad continuo del Programa Perinatal del CHIP. El período de elegibilidad continuo es un período de 12 meses que comienza cuando su hijo no nacido es inscrito en el Programa Perinatal del CHIP y continúa hasta después del nacimiento de su hijo.

Si **no** selecciona un plan dentro de un período de 15 días calendario después de recibir el paquete de inscripción, su hijo no nacido será asignado automáticamente a un plan médico, y se le notificará a usted la opción de plan. Cuando esto suceda, tendrá 30 días para seleccionar otro plan médico.

Si en su familia hay miembros inscritos en el Programa CHIP y en el Programa Perinatal del CHIP, los miembros del Programa CHIP permanecerán en el Programa CHIP, pero serán incluidos en el plan médico que proporciona la cobertura del Programa Perinatal del CHIP. Todos los miembros de su familia inscritos en el Programa CHIP deben permanecer en este plan médico hasta que finalice el período de elegibilidad continuo del Programa Perinatal del CHIP. En el momento de la primera renovación del Programa CHIP, después de que finalice la elegibilidad para el Programa Perinatal del CHIP, su familia puede elegir un nuevo plan médico.

Nota: el cambio de los miembros del Programa CHIP de su plan médico al plan médico que proporciona la cobertura del Programa Perinatal del CHIP no cuenta como el cambio de plan médico anual.

Puede solicitar cambiar el plan médico por razones excepcionales o un motivo valedero. Para obtener más información, llame a la línea gratuita del CHIP al 1-800-647-6558.

RENOVACIÓN DE LOS BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SU BEBÉ

¡No pierda los beneficios de atención médica de su bebé! Su hijo podría perder beneficios aunque reúna los requisitos necesarios.

Su bebé estará inscrito en el Programa Perinatal del CHIP durante 12 meses. Cuando esté por finalizar este período, el CHIP le enviará un paquete

informándole que es momento de renovar los beneficios de su hijo como miembro del Programa del CHIP. El paquete incluirá un formulario para que lo complete y lo envíe nuevamente por correo para la renovación de los beneficios de su hijo. También puede llamar a Servicios al Miembro.

Queremos que su hijo continúe recibiendo nuestros beneficios de atención médica si reúne los requisitos necesarios. La salud de su hijo es muy importante para nosotros.

SI USTED YA NO ES ELEGIBLE PARA EL PROGRAMA PERINATAL DEL CHIP

Cuando nazca su bebé, su afiliación a AMERIGROUP Community Care y al Programa Perinatal del CHIP puede ser anulada. Después de que tenga a su bebé, puede completar una solicitud para Medicaid en el hospital para ver si usted y su bebé pueden recibir los beneficios de Medicaid. Debe verificar con un trabajador social del hospital que la solicitud esté completa antes de volver a su hogar.

MOTIVOS POR LOS QUE SE PUEDE ANULAR SU AFILIACIÓN A AMERIGROUP COMMUNITY CARE

Existen varios motivos por los que su afiliación a AMERIGROUP Community Care puede ser anulada sin que usted solicite tal anulación. Estos motivos se enumeran a continuación. Si ha hecho algo que pueda llevar a la anulación de la afiliación, nos pondremos en contacto con usted. Le preguntaremos qué ha sucedido.

Su afiliación a AMERIGROUP Community Care puede ser anulada si:

- Ya no es elegible para el Programa Perinatal del CHIP.
- Permite que otra persona use su tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care.
- Trata de herir a un proveedor, miembro del personal o asociado de AMERIGROUP Community Care.
- Roba o destruye bienes de un proveedor o de AMERIGROUP Community Care.
- Asiste a la sala de emergencias en reiteradas ocasiones cuando no tiene una emergencia.
- Realiza visitas a médicos o a establecimientos médicos que no corresponden al plan de AMERIGROUP Community Care en reiteradas ocasiones.

- Intenta herir a otros pacientes o dificulta que otros pacientes obtengan la atención que necesitan.

Si tiene alguna pregunta sobre su afiliación, llame a Servicios al Miembro.

SI RECIBE UNA FACTURA

Presente siempre su tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care cuando consulte a un médico, asista al hospital o se realice pruebas. Incluso si su médico le indicó que asistiera, siempre debe presentar su tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care para asegurarse de que no se le facturen los servicios cubiertos por AMERIGROUP Community Care. **No necesita mostrar su tarjeta de identificación de AMERIGROUP Community Care antes de recibir atención de emergencia.** Si recibe una factura, envíenosla junto con una carta que informe que se le ha enviado una factura. Envíe la carta a la dirección que figura a continuación:

AMERIGROUP Community Care
Claims
P.O. Box 61117
Virginia Beach, VA 23462-1117

También puede comunicarse con Servicios al Miembro para solicitar ayuda.

SI TIENE OTRO SEGURO (COORDINACIÓN DE BENEFICIOS)

Si tiene otro seguro, llame a Servicios al Miembro. Es posible que se le deba facturar al otro plan de seguro por sus servicios de atención médica antes de que se le facture a AMERIGROUP Community Care. AMERIGROUP Community Care trabajará con el otro plan de seguro en relación con el pago de estos servicios.

CAMBIOS EN SU COBERTURA DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE

En ocasiones, AMERIGROUP Community Care puede realizar modificaciones en la forma en que funciona, sus servicios cubiertos o sus médicos y hospitales de la red. Le enviaremos una carta por correo al realizar modificaciones en los servicios cubiertos. Puede llamar a Servicios al Miembro si tiene preguntas. Servicios al Miembro también puede enviarle una lista actualizada de los médicos de nuestra red.

CÓMO NOTIFICAR A AMERIGROUP COMMUNITY CARE SOBRE CAMBIOS QUE CONSIDERA QUE NOSOTROS DEBIÉRAMOS HACER

Deseamos saber con qué aspectos de AMERIGROUP Community Care está de acuerdo y con cuáles no. Sus ideas nos ayudarán a mejorar AMERIGROUP Community Care. Llámenos para comunicarnos sus ideas. También puede enviar una carta a:

AMERIGROUP Community Care
Attn: Member Advocate
1200 E. Copeland Rd., Suite 200
Arlington, TX 76011

AMERIGROUP Community Care cuenta con un grupo de miembros que se reúne en forma trimestral para comunicarnos sus ideas; estas reuniones se denominan Reuniones de Juntas Asesoras de Miembros (Member Advisory Meetings). Es una oportunidad para que usted obtenga más información sobre nosotros, haga preguntas y proporcione sugerencias para mejorar. Si desea participar en este grupo, comuníquese con su defensor del miembro local, llamando al 1-800-839-6275.

AMERIGROUP Community Care también envía encuestas a algunos miembros. Las encuestas hacen preguntas relacionadas con su satisfacción con respecto a AMERIGROUP Community Care. Si le enviamos una encuesta, por favor complétela y envíela de vuelta. Nuestro personal también puede llamarla para consultarle acerca de su satisfacción con respecto a AMERIGROUP Community Care. Cuénteles lo que piensa. Sus ideas pueden ayudarnos a mejorar AMERIGROUP Community Care.

CÓMO PAGA AMERIGROUP COMMUNITY CARE A LOS PROVEEDORES

Los distintos proveedores de nuestra red han aceptado que les paguemos de diferentes formas. Sus proveedores pueden recibir sus pagos cada vez que la atienden (“honorario por servicio”). O bien, es posible que su proveedor pueda recibir un honorario mensual fijo por cada miembro, independientemente de si el miembro utiliza o no los servicios (“capitación”).

Estas clases de pagos pueden incluir formas de ganar más dinero. Esta clase de pago se basa en diferentes variables, como la satisfacción del miembro, la calidad de la atención, la capacidad de acceso y la disponibilidad.

Si desea obtener más información sobre cómo se pagan los servicios de nuestros médicos contratados o de cualquier otro proveedor de nuestra red, llame al Departamento de Servicios al Miembro de AMERIGROUP Community Care o escríbanos a:

AMERIGROUP Community Care
Attn: Member Advocate
1200 E. Copeland Rd., Suite 200
Arlington, TX 76011

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE

DERECHOS DE LOS MIEMBROS

- Tiene derecho a recibir información precisa y fácil de comprender para ayudarla a realizar buenas elecciones acerca del plan médico de su hijo no nacido, los médicos, hospitales y otros proveedores.
- Tiene derecho a saber cómo se les paga a los proveedores de cuidados perinatales. Algunos pueden recibir un pago fijo, sin importar la cantidad de visitas que usted realice. Otros reciben un pago en función de los servicios que le brindan a su hijo no nacido. Tiene derecho a saber cuáles son los pagos y cómo funcionan.
- Tiene derecho a saber de qué manera el plan médico decide si un servicio perinatal está cubierto y/o si es médicamente necesario. Tiene derecho a saber acerca de las personas del plan médico que deciden esos temas.
- Tiene derecho a saber los nombres de los hospitales y otros proveedores de cuidados perinatales de su plan de salud y sus direcciones.
- Tiene derecho a elegir a partir de una lista de proveedores de atención médica que sea lo suficientemente amplia como para que su hijo no nacido pueda obtener el tipo de atención adecuada cuando lo necesite.
- Tiene derecho a que se le proporcionen servicios perinatales de emergencia cuando su hijo no nacido los necesite, si tiene motivos razonables para considerar que la vida de su hijo no nacido está en peligro, o que su hijo no nacido podría sufrir un daño grave si no recibiera tratamiento de inmediato. La cobertura de estas emergencias se encuentra disponible sin verificar antes con el plan médico.
- Tiene el derecho y la responsabilidad de participar en todas las decisiones acerca de la atención médica de su hijo no nacido.

- Tiene derecho a hablar en nombre su hijo en todas las opciones de tratamiento.
- Tiene derecho a recibir un tratamiento justo por parte de su plan médico, los médicos, hospitales y otros proveedores.
- Tiene derecho a hablar con su proveedor de cuidados perinatales en privado, y a que se mantenga la privacidad de sus registros médicos. Tiene derecho a revisar y copiar sus registros médicos, y solicitar que se modifiquen dichos registros.
- Tiene derecho a un proceso justo y veloz para resolver los problemas con el plan médico y los médicos, hospitales y otras personas del plan que proporcionen servicios perinatales a su hijo no nacido. Si el plan médico indica que no cubrirá el pago de un servicio perinatal cubierto o un beneficio que el médico de su hijo no nacido considera médicamente necesario, tiene derecho a que otro grupo, fuera del plan médico, le informe si considera correcta la opinión de su médico o la del plan médico.

RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

Tanto usted como su plan médico están interesados en que su bebé nazca saludable. Usted puede colaborar asumiendo estas responsabilidades.

- Intente seguir hábitos saludables. Manténgase alejada del tabaco y siga una dieta saludable.
- Participe en las decisiones relacionadas con la atención de su hijo no nacido.
- Si no está de acuerdo con su plan médico, intente resolverlo primero mediante el proceso de queja del plan médico.
- Obtenga información sobre los servicios que cubre y los que no cubre su plan médico. Lea su Manual del Programa Perinatal del CHIP para comprender cómo funcionan las reglas.
- Intente llegar al consultorio del médico a la hora. Si no puede asistir a la cita, asegúrese de llamar y cancelarla.
- Denuncie el uso indebido del Programa Perinatal del CHIP por parte de los proveedores de atención médica, otros miembros o planes médicos.

AMERIGROUP Community Care proporciona cobertura de salud a nuestros miembros sobre la base de la no discriminación, conforme a la legislación estatal y federal, sin importar el género, la raza, la edad, la religión, la nacionalidad, cualquier discapacidad física o mental, o el tipo de enfermedad o trastorno.

CÓMO DENUNCIAR EL USO INDEBIDO DEL PROGRAMA CHIP

Si sospecha que un cliente (una persona que recibe beneficios) o un proveedor (p. ej., un médico, dentista, consejero, etc.) han cometido derroche, abuso o fraude, tiene la responsabilidad y el derecho de denunciarlo.

Puede denunciar a proveedores/clientes dirigiéndose directamente a AMERIGROUP Community Care a la siguiente dirección:

AMERIGROUP Community Care
 Attn: Corporate Investigations Department
 4425 Corporation Lane
 Virginia Beach, VA 23462
1-800-600-4441

Si tiene acceso a internet, visite el sitio web de la Oficina del Inspector General (Office of Inspector General, OIG) de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services Commission, HHSC) en <http://www.hhs.state.tx.us> y seleccione "Reporting Waste, Abuse and Fraud" (Denunciar derroche, abuso y fraude). El sitio proporciona información sobre los tipos de derroche, abuso y fraude que puede denunciar. Si no tiene acceso a internet y prefiere hablar con una persona, llame a la Línea Directa contra el Fraude de la Oficina del Inspector General (OIG) al 1-800-436-6184, o puede enviar una declaración por escrito a las direcciones de la OIG que figuran a continuación:

Para informar sobre proveedores, escriba a esta dirección:

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

Para informar sobre clientes, escriba a esta dirección:

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

Para denunciar derroche, abuso o fraude, reúna la mayor cantidad de información posible.

Cuando informe sobre un proveedor (p. ej., un médico, dentista, consejero, etc.), proporcione los siguientes datos:

- El nombre, la dirección y el número de teléfono del proveedor.
- El nombre y la dirección del establecimiento (hospital, hogar para ancianos, servicio de asistencia médica domiciliaria, etcétera).
- Los números de Medicaid del proveedor y del establecimiento son de utilidad.
- El tipo de proveedor (médico, fisioterapeuta, farmacéutico, etcétera).
- Los nombres y la cantidad de otros testigos que pueden colaborar en la investigación.
- Las fechas de los eventos.
- Un resumen de lo sucedido.

Cuando informe sobre un cliente (una persona que recibe beneficios), proporcione los siguientes datos:

- El nombre de la persona.
- La fecha de nacimiento de la persona, su número de seguro social o, si se encuentra disponible, el número de caso.
- La ciudad donde reside la persona.
- Los detalles específicos sobre el derroche, abuso o fraude.

ESPERAMOS QUE ESTE LIBRO HAYA CONTESTADO LA MAYORÍA DE SUS PREGUNTAS SOBRE AMERIGROUP COMMUNITY CARE. PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, PUEDE LLAMAR AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL MIEMBRO DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE AL 1-800-600-4441.

Índice

¿QUÉ TIENE ESTE AVISO?	i
¿QUÉ ES “INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA”?	i
¿QUÉ RESPONSABILIDAD TIENE AMERIGROUP COMMUNITY CARE PARA PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?	ii
¿CÓMO USAMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?	ii
OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA ..	ii-iii
¿CUÁLES SON SUS DERECHOS EN CUANTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?	iii
DERECHO DE RECIBIR EL AVISO DE NORMAS SOBRE LA VIDA PRIVADA DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE	iii
DERECHO DE SOLICITAR UN REPRESENTANTE PERSONAL	iv
DERECHO AL ACCESO	iv
DERECHO DE ENMENDAR	iv
DERECHO DE RECIBIR UNA RELACIÓN DE CIERTAS DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA	v
DERECHO DE PEDIR LIMITACIONES	v
DERECHO DE REVOCAR LA AUTORIZACIÓN DE USAR O DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA	v
DERECHO DE PEDIR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES	vi
¿QUÉ DEBE HACER SI TIENE UNA QUEJA SOBRE LA MANERA EN QUE AMERIGROUP COMMUNITY CARE O NUESTROS CONTRATISTAS MANEJAN SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?	vi
¿DÓNDE DEBE LLAMAR O ENVIAR PETICIONES O PREGUNTAS RELACIONADAS CON SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?	vi

AVISO DE NORMAS SOBRE LA VIDA PRIVADA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA. FAVOR DE LEERLO DETENIDAMENTE.

ESTE AVISO ENTRA EN VIGOR EL 14 DE ABRIL DE 2003.

¿QUÉ TIENE ESTE AVISO?

Este aviso le informa sobre:

- Cómo maneja AMERIGROUP Community Care su información médica protegida.
- Cómo usa y divulga AMERIGROUP Community Care su información médica protegida.
- Sus derechos en cuanto a su información médica protegida.
- La responsabilidad de AMERIGROUP Community Care para proteger su información médica protegida.

Este aviso sigue las regulaciones conocidas como las “Regulaciones HIPAA sobre la Vida Privada”. Estas regulaciones fueron expedidas por el gobierno federal. El gobierno federal exige que las compañías como AMERIGROUP Community Care cumplan las condiciones de las regulaciones y las de este aviso.

NOTA: es posible que reciba un Aviso de normas sobre la vida privada del estado y de otras organizaciones.

¿QUÉ ES “INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA”?

Información médica protegida. Las Regulaciones HIPAA sobre la Vida Privada definen la información médica protegida como:

- Información que lo identifica a usted o que se puede usar para identificarlo.
- Información que usted da o que ha sido creada o se recibió de un proveedor de la atención médica, un plan de salud, su empleador o un centro de intercambio de información sobre la atención médica.

- Información que tiene que ver con su salud o un problema físico o mental, sobre la prestación de la atención médica o sobre el pago de la prestación de atención médica.

Para propósitos de este aviso, “información médica protegida” también se llamará “información médica”.

¿QUÉ RESPONSABILIDAD TIENE AMERIGROUP COMMUNITY CARE PARA PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?

La información médica de usted y su familia es personal. Tenemos reglas sobre cómo mantener esta información en reserva. Estas reglas se formularon para cumplir los requisitos estatales y federales.

AMERIGROUP Community Care tiene que:

- Proteger la información médica privada que tenemos o guardamos sobre usted.
- Darle este aviso sobre cómo obtenemos y guardamos la información médica sobre usted.
- Cumplir con las condiciones de este aviso.
- Cumplir con las leyes estatales sobre la vida privada que no están en conflicto con las Regulaciones HIPAA sobre la Vida Privada o que son más estrictas que éstas.

No usaremos ni divulgaremos su información médica sin su autorización, excepto como se describe en este aviso.

¿CÓMO USAMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?

Las siguientes secciones describen algunas de las maneras en que podemos usar y divulgar la información médica sin su autorización por escrito.

PAGOS – Podemos usar su información médica para informarnos sobre los servicios de tratamiento y pagarlos. Por ejemplo, puede ser que se pague un cobro que su proveedor nos mandó que contiene información que lo identifique a usted, sobre su diagnóstico, los procedimientos o análisis y los artículos médicos que se usaron.

ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA – Es posible que usemos su información médica para las gestiones relacionadas con la atención médica. Por ejemplo, podemos usar la información

de su expediente para revisar la atención y los resultados de su caso y de otros casos parecidos. Esta información luego se usará para mejorar la calidad y la eficacia de la atención médica que recibe. O, por ejemplo, se usa la información para ayudarlo a inscribirse para tener cobertura médica.

Es posible que usemos su información médica para ayudar a darle cobertura para tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, la información que recibimos del proveedor (enfermera, doctor u otro miembro del equipo médico) se apunta y se usa para ayudar a determinar la cobertura del tratamiento que necesita. También podemos usar o divulgar su información médica para:

- Enviarle información sobre uno de nuestros programas sobre enfermedades o de administración de casos.
- Enviarle recordatorios para que sepa que es hora de programar una cita o de recibir servicios como EPSDT o chequeos médicos para niños.
- Contestar una petición de servicio al cliente que recibimos de usted.
- Tomar decisiones sobre reclamaciones y apelaciones relacionadas con los servicios que recibió.
- Investigar casos de fraude o abuso y asegurar que las reglas se cumplan.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

SOCIOS – Podemos contratar a “socios” que proporcionan servicios a AMERIGROUP Community Care usando su información médica. Nuestros contratistas pueden prestar, entre otros, servicios dentales para los miembros, servicio de duplicación para hacer copias de su expediente y servicios de programación para computadora. Ellos usarán su información médica para hacer el trabajo que les asignamos. Los socios tienen que firmar un contrato aceptando proteger su información médica privada.

PERSONAS RELACIONADAS CON SU ATENCIÓN MÉDICA O CON EL PAGO DE LA ATENCIÓN – Podemos divulgar su información médica a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo

cercano u otro representante personal de su elección. Esto se basa en qué tanta participación tiene la persona en su atención, o en el pago relacionado con su atención. Podemos divulgar información a padres o tutores, si lo permite la ley.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY – Podemos divulgar su información médica si las autoridades policiales o judiciales nos la piden. Divulgaremos su información médica según lo exige la ley o en contestación a una citación, una petición de documento de prueba u otra orden legal o de la corte.

OTRAS ENTIDADES CUBIERTAS – Podemos usar o divulgar su información médica para ayudar a proveedores médicos con asuntos relacionados con el tratamiento, el pago o la administración de la atención. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a un proveedor médico para que el proveedor lo pueda tratar.

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA – Podemos usar o divulgar su información médica para actividades de salud pública permitidas o exigidas por la ley. Por ejemplo, podemos usar o divulgar información para ayudar a prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad. También podemos divulgar información a una autoridad de la salud pública que puede recibir informes sobre el maltrato o descuido de niños o la violencia familiar.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN RELACIONADAS CON LA SALUD – Podemos divulgar su información médica protegida a un departamento supervisor para actividades autorizadas por ley, como auditoría; investigación; inspección; expedición de licencias o acción disciplinaria; o procesos o demandas civiles, administrativos o penales. Los departamentos que hacen supervisión son, entre otros, departamentos gubernamentales que supervisan el sistema de salud; programas de beneficios como Medicaid, CHIP o Healthy Kids; y otros programas reguladores del gobierno.

ESTUDIOS – Podemos divulgar su información médica a investigadores cuando una junta institucional directiva de revisión o de asuntos relacionados con la vida privada haya cumplido los requisitos de HIPAA para tener acceso a la información.

EXAMINADORES MÉDICOS, FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE INVESTIGAR LA MUERTE, DIRECTORES DE FUNERARIA Y DONACIÓN DE ÓRGANOS – Podemos divulgar la información médica para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de su muerte o para que el examinador médico o el funcionario encargado de investigar la muerte pueda desempeñar sus funciones permitidas por ley. También podemos divulgar información a los directores de la funeraria, según lo permita la ley. También podemos divulgar información médica a las organizaciones que coordinan la donación y transplante de órganos, ojos o tejidos.

PREVENCIÓN DE UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O SEGURIDAD – Podemos divulgar su información médica si creemos que es necesario para evitar o reducir una amenaza grave y probable a la salud o seguridad de una persona o del público.

ACTIVIDAD MILITAR Y SEGURIDAD NACIONAL – Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar su información médica si presta o prestó servicio en las fuerzas armadas. Esto puede ocurrir para actividades que las autoridades militares de mando adecuadas crean necesarias.

DIVULGACIÓN A LA SECRETARÍA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE.UU – Se exige que divulguemos su información médica a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Esto ocurre cuando la Secretaría hace averiguaciones o determina si estamos cumpliendo las Regulaciones HIPAA sobre la Vida Privada.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS EN CUANTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?

Queremos que sepa de sus derechos en cuanto a su información médica y la de los miembros de su familia en AMERIGROUP Community Care.

DERECHO DE RECIBIR EL AVISO DE NORMAS SOBRE LA VIDA PRIVADA DE AMERIGROUP COMMUNITY CARE

Para el 14 de abril de 2003, se nos exige enviar a cada “persona principal del caso” o “jefe de

la unidad familiar” de AMERIGROUP Community Care una copia impresa de este aviso. Después, cada “persona principal del caso” o “jefe de la unidad familiar” recibirá una copia impresa del aviso en el Paquete de Bienvenida al Nuevo Miembro.

Tenemos el derecho de cambiar este aviso. Una vez que lo cambiemos, se aplicará a la información médica que tenemos en el momento en que hacemos el cambio y a la información médica que teníamos antes de hacer el cambio. Le enviaremos a la dirección que tenemos en nuestros expedientes un nuevo aviso con los cambios y las fechas en que entran en vigor. Los cambios en el aviso también aparecerán en nuestro sitio en la Red. Puede pedir una copia del Aviso de Normas sobre la Vida Privada en cualquier momento. Llame gratis a Servicios para Miembros al 1-800-600-4441. Si tiene problemas del oído y quiere hablar con la oficina de Servicios para Miembros, llame gratis al AT&T Relay Service al 1-800-855-2880.

DERECHO DE SOLICITAR UN REPRESENTANTE PERSONAL

Tiene el derecho de solicitar un representante personal para que actúe en su nombre, y AMERIGROUP Community Care tratará a esa persona como si fuera usted.

A menos que usted imponga límites, su representante personal tendrá acceso completo a todos sus expedientes de AMERIGROUP Community Care. Si quiere que alguien actúe como su representante personal, AMERIGROUP Community Care exige que presente su petición por escrito. Se tiene que llenar y enviar una forma de representante personal a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP Community Care. Para pedir la forma de representante personal, por favor comuníquese con Servicios para Miembros. Le enviaremos la forma para llenar. La dirección y el teléfono aparecen al final de este aviso.

DERECHO AL ACCESO

Tiene el derecho de ver y obtener una copia de la información sobre la inscripción, las reclamaciones, los pagos y la administración de casos que se encuentre en los expedientes de AMERIGROUP Community Care. Esta colección de información se conoce como expedientes designados. Cada 12 meses le daremos una copia sin costo alguno para usted.

Si quiere una copia de su información médica, tiene que mandar una petición a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP Community Care. La dirección está al final de este aviso. Contestaremos su petición por escrito dentro de los 30 días calendarios. Es posible que pidamos otros 30 días calendarios para tramitar la petición, si es necesario. Nos comunicaremos con usted si necesitamos el tiempo adicional.

- No guardamos copias completas de sus expedientes médicos. Si quiere una copia de su expediente médico, comuníquese con su doctor u otro proveedor. Siga las instrucciones del doctor o proveedor para obtener una copia. Su doctor o proveedor puede cobrarle una tarifa para cubrir los gastos de duplicación o envío del expediente.
- Tenemos el derecho de decir que, por ciertas razones, no puede ver o tener copia de toda su información médica o una parte de ella. Por ejemplo, si divulgar la información puede causarle daño a usted o a otra persona. O, si la información se recopiló o se creó para propósitos de estudio o como parte de un proceso penal o civil. Le diremos la razón por escrito. También le daremos información sobre cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con nosotros.

DERECHO DE ENMENDAR

Tiene el derecho de pedir que la información de su expediente se cambie si cree que no está correcta.

Para pedir un cambio, mande su petición por escrito a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP Community Care.

Podemos enviarle una forma para llenar. También puede llamar a Servicios para Miembros para pedir una forma. La dirección y el teléfono aparecen al final de este aviso.

- Diga la razón por la cual pide el cambio.
- Si pide un cambio en el expediente médico, comuníquese con el doctor que apuntó la información en el expediente. El doctor le dirá lo que debe hacer para cambiar el expediente médico.

Contestaremos su petición dentro de los 30 días de la fecha en que la recibimos. Podemos pedir otros 30 días para tramitar su petición, si es necesario. Nos comunicaremos con usted si necesitamos el tiempo adicional.

Es posible que neguemos la petición del cambio. Le mandaremos la razón de la negación por escrito si:

- AMERIGROUP Community Care no creó ni anotó la información.
- AMERIGROUP Community Care no guarda ni mantiene la información.
- La ley no permite que vea ni que reciba copia de la información.
- La información ya está correcta y completa.

DERECHO DE RECIBIR UNA RELACIÓN DE CIERTAS DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Tiene el derecho de recibir una relación de ciertas divulgaciones de su información médica. La relación es una lista de las veces que divulgamos su información cuando no fue con el propósito de pago o de administración de la atención médica.

La mayoría de las divulgaciones de su información médica que hacemos nosotros y nuestros contratistas son para propósitos de pago o de administración de la atención médica.

Para pedir una lista de las divulgaciones, favor de enviar una petición por escrito a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP Community Care. Podemos enviarle una forma para llenar. Para recibir una copia de la forma, comuníquese con Servicios para

Miembros. La dirección y el teléfono aparecen al final de este aviso. La petición debe mencionar el periodo que le interesa. El periodo no puede ser de más de 6 años y no puede incluir fechas de antes del 14 de abril de 2003.

DERECHO DE PEDIR LIMITACIONES

Tiene el derecho de pedir que no se use ni se divulgue su información médica. No tiene el derecho de pedir que limitemos la divulgación de su información médica si la piden las autoridades policiales o judiciales o los departamentos estatales y federales, según lo permita la ley. Tenemos el derecho de negar la petición de limitar el uso o la divulgación de su información médica.

Para pedir que imponamos límites sobre el uso de su información médica, mande una petición por escrito a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP Community Care. Podemos enviarle una forma para llenar. Puede comunicarse con Servicios para Miembros para recibir una copia de la forma. La dirección y el teléfono aparecen al final de este aviso. La petición debe mencionar:

- La información que quiere que limitemos y la razón por la cual quiere limitar el acceso.
- Si quiere que limitemos el uso de la información, cuándo la divulgamos o ambas cosas.
- La persona o personas a quienes se aplican las limitaciones.

Estudiaremos su petición y decidiremos dentro de los 30 días si la aprobamos o la negamos. Si negamos la petición, le mandaremos una carta que le dice por qué.

DERECHO DE REVOCAR LA AUTORIZACIÓN DE USAR O DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Debemos tener su permiso (autorización) por escrito para usar o divulgar su información médica para cualquier propósito que no sea pago, administración de la atención médica u otros usos y divulgaciones enumerados en la sección, Otros usos de la información médica

protegida. Si necesitamos su autorización, le enviaremos una forma de autorización que explica el uso de esa información.

Puede revocar su autorización en cualquier momento siguiendo las instrucciones a continuación.

Mande su petición por escrito a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP Community Care. Podemos enviarle una forma para llenar. Puede comunicarse con Servicios para Miembros para recibir una copia de la forma. La dirección y el teléfono aparecen al final de este aviso. Esta revocación sólo se aplica a las peticiones de usar y divulgar su información que se hacen después de recibir su aviso.

DERECHO DE PEDIR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted sobre su información médica de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, nos puede pedir que mandemos el correo a una dirección distinta de su domicilio.

La petición de cambiar la manera en que nos comunicamos con usted se debe presentar por escrito a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP Community Care. Podemos enviarle una forma para llenar. Para recibir una copia de la forma, comuníquese con Servicios para Miembros. La dirección y el teléfono aparecen al final de este aviso. La petición debe indicar cómo y dónde quiere que nos comuniquemos con usted.

¿QUÉ DEBE HACER SI TIENE UNA QUEJA SOBRE LA MANERA EN QUE AMERIGROUP COMMUNITY CARE O NUESTROS CONTRATISTAS MANEJAN SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?

Si cree que se ha violado su derecho a la vida privada, puede presentar una queja ante AMERIGROUP Community Care o la Secretaría de Salud y Servicios Humanos.

Para presentar una queja ante AMERIGROUP Community Care o para apelar contra una decisión relacionada con su información médica, envíe una petición por escrito a la Unidad de Confidencialidad de los Miembros de AMERIGROUP Community Care o llame a Servicios para Miembros. La dirección y el teléfono aparecen al final de este aviso.

Para presentar una queja ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos, envíe su petición por escrito a:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
1301 Young Street, Suite 1169
Dallas, Texas 75202

No perderá su inscripción como Miembro de AMERIGROUP Community Care ni sus beneficios de atención médica por haber presentado una queja. Aun si presenta una queja, continuará recibiendo cobertura de atención médica de AMERIGROUP Community Care mientras sea Miembro.

¿DÓNDE DEBE LLAMAR O ENVIAR PETICIONES O PREGUNTAS RELACIONADAS CON SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?

Puede llamarnos gratis al: 1-800-600-4441.

O puede enviar sus preguntas o peticiones, como las que se encuentran en este aviso, a la dirección a continuación:

AMERIGROUP Community Care
Attn: Member Privacy Unit
4425 Corporation Lane
Virginia Beach, Virginia 23462

Envíe sus peticiones a esta dirección para que las podamos tramitar pronto. La tramitación de peticiones que se envían a personas, oficinas o direcciones distintas de la que aparece antes se puede tardar.

Si tiene problemas del oído, puede llamar gratis al AT&T Relay Service al 1-800-855-2880.