



CareFirst. 

Community Health Plan
District of Columbia



 GOVERNMENT OF THE
DISTRICT OF COLUMBIA
MURIEL BOWSER MAYOR

Manual del afiliado

Este programa está financiado en parte por el Departamento de
Financiación de la Atención Médica del Gobierno del Distrito de Columbia.

Servicios para Afiliados, (202) 821-100
www.carefirstchpdc.com

**PROGRAMA PARA NIÑOS INMIGRANTES
FAMILIARES SALUDABLES DEL DISTRITO DE COLUMBIA (DC)**



Puede contactarnos durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede acercarse a nuestra oficina de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. Para saber cómo llegar, llame al (202) 821-1100.

1100 New Jersey Ave., SE
Suite 840
Washington, DC 20003

De lunes a viernes
8:00am- 5:30pm

Servicios para Afiliados (202) 821-1100
855-326-4831 (llamada gratuita)
TTY/TDD: 711

Números telefónicos importantes

English

If you do not speak and/or read English, please call 202-821-1100 or 855-326-4831 (TTY: 711) between 8:00am – 5:30pm, Monday- Friday. A representative will assist you.

Español (Spanish)

“Si no habla y / o no lee inglés, llame al 202-821-1100 o al 855-326-4831 (TTY: 711) entre las 8:00 a.m. y las 5:30 p.m., de lunes a viernes. Un representante lo ayudará.

Tiếng Việt (Vietnamese)

Nếu bạn không nói và / hoặc đọc tiếng Anh, vui lòng gọi 202-821-1100 hoặc 855-326-4831 (TTY: 711) trong khoảng thời gian từ 8:00 sáng - 5:30 chiều, Thứ Hai - Thứ Sáu. Một đại diện sẽ hỗ trợ bạn.

한국어 (Korean)

“영어로 말하거나 읽지 못하는 경우 월요일-금요일 오전 8시에서 오후 5시 30 분 사이에 202-821-1100 또는 855-326-4831 (TTY: 711) 로 전화하십시오. 담당자가 도와 드릴 것입니다.”

Français (French)

«Si vous ne parlez pas et / ou ne lisez pas l'anglais, veuillez appeler le 202-821-1100 ou le 855-326-4831 (ATS: 711) entre 8h00 et 17h30, du lundi au vendredi. Un représentant vous assistera. »

(Arabic) 855-326-4831 أو 202-821-1100 فيرجى الاتصال برقم 855-326-4831 أو 202-821-1100 بين (TTY: 711) عربي "إذا كنت لا تتحدث و / أو تقرأ الإنجليزية ، فيرجى الاتصال برقم 855-326-4831 أو 202-821-1100 بين الساعة 8:00 صباحًا - 5:30 مساءً ، من الاثنين إلى الجمعة. سوف يساعدك مندوب

普通話 (Mandarin)

“如果您不會說和/或不會讀英語，請在周一至周五的8:00 am – 5:30 pm之間致電202-821-1100或855-326-4831 (TTY: 711)。代表將為您提供幫助。”

Русский (Russian)

«Если вы не говорите и / или не читаете по-английски, звоните по номеру 202-821-1100 или 855-326-4831 (TTY: 711) с 8:00 до 17:30 с понедельника по пятницу. Представитель поможет вам.

ဗမာ (Burmese)

အကယ်၍ သင်သည်အင်္ဂလိပ်စကားမပြောတတ်လျှင်နှင့် / သို့မဟုတ်စာမဖတ်လျှင်၊ နံနက် ၈ နာရီမှ ညနေ ၅ နာရီအထိ တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အထိ 202-821-1100 သို့မဟုတ် 855-326-4831 (TTY: 711) သို့ခေါ်ဆိုပါ။ ကိုယ်စားလှယ်က သင့်ကိုကူညီလိမ့်မယ်။

Guǎngdōng huà (Cantonese)

“Rúguǒ nín bù huì shuō he/huò bù huì dú yīngyǔ, qǐng zài zhōuyī zhì zhōu wǔ de 8:00 Am – 5:30 Pm zhī jiān zhìdiàn 202-821-1100 huò 855-326-4831(TTY:711). Dàibiǎo jiāng wèi nín tígōng bāngzhù.”

(Farsi)فارسی

اگر زبان انگلیسی صحبت نمی کنید و یا انگلیسی خوانده اید ، لطفاً از ساعت 8 صبح - 5:30 بعد از ظهر ، دوشنبه تا جمعه با شماره 202-855-326-4831 یا 821-1100 (TTY: 711) تماس بگیرید. یک نماینده به شما کمک می کند .

Polskie (Polish)

„Jeśli nie mówisz i / lub nie czytasz po angielsku, zadzwoń pod numer 202-821-1100 lub 855-326-4831 (TTY: 711) w godzinach od 8:00 do 17:30, od poniedziałku do piątku. Przedstawiciel będzie Ci pomagał ”.

Português (Portuguese)

“Se você não fala e / ou lê inglês, ligue para 202-821-1100 ou 855-326-4831 (TTY: 711) entre as 8:00 e as 17:30, de segunda a sexta-feira. Um representante o ajudará.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

“ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਬੋਲਦੇ ਜਾਂ / ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਪੜ੍ਹਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੋਮਵਾਰ-ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:30 ਵਜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ 202-821-1100 ਜਾਂ 855-326-4831 (ਟੀਟੀਵਾਈ: 711) ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਨੁਮਾਇੰਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।”

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)

“Si ou pa pale ak / oswa li angle, tanpri rele 202-821-1100 oswa 855-326-4831 (TTY: 711) ant 8:00 am - 5:30 pm, lendi-vandredi. Yon reprezantan pral ede ou. ”

हिन्दी (Hindi)

"यदि आप अंग्रेजी नहीं बोलते हैं और / या पढ़ते हैं, तो कृपया सुबह 8:00 - 5:30 बजे, सोमवार-शुक्रवार के बीच 202-821-1100 या 855-326-4831 (TTY: 711) पर कॉल करें। एक प्रतिनिधि आपकी सहायता करेगा। ”

Soomaali (Somali)

"Haddii aadan ku hadlin ama / ama aqrin Ingiriisiga, fadlan soo wac 202-821-1100 ama 855-326-4831 (TTY: 711) inta u dhexeysa 8:00 aroor - 5:30 pm, Isniinta-Jimcaha. Wakiil ayaa ku caawin doona. ”

Hmoob (Hmong)

"Yog koj tsis hais lus thiab/los yog nyeem lus Askiv, thov hu rau 202-821-1100 los sis 855-326-4831 (TTY: 711) ntawm 8:00 am – 5:30 pm, Hnub Monday--Friday. Tus neeg sawv cev yuav pab koj."HmongItalian


Tagalog

"Kung hindi ka nagsasalita at / o magbasa ng Ingles, mangyaring tumawag sa 202-821-1100 o 855-326-4831 (TTY: 711) sa pagitan ng 8:00 am - 5:30 pm, Lunes-Biyernes. Tutulongan ka ng isang kinatawan. "

日本人(Japanese)

英語を話せない、または読まない場合は、月曜日から金曜日の午前8時から午後5時30分までに202-821-1100または855-326-4831 (TTY : 711) に電話してください。担当者がお手伝いします。

Números telefónicos importantes

| | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|
| Si tiene preguntas so-bre su organización de atención administrada (Managed Care Or-ganization, MCO): | Servicios para Afiliados | (202) 821-1100 O (855) 326-4831 (llamada gratuita) | 24 horas al día, 7 días a la semana |
| | TTY/TDD de Servicios para Afiliados | 711 (llamada gratuita) | 24 horas al día, 7 días a la semana |
| Si necesita atención cuando esté cerrado el consultorio médico: | Línea de Asistencia Telefónica de Enfermería | [(855)-481 7041] | 24 horas al día, 7 días a la semana |
| | TTY/TDD de la Línea de Asistencia Telefónica de Enfermería | 711 (llamada gratuita) | 24 horas al día, 7 días a la semana |
| Si necesita ver a un médico en el lapso de 24 horas (“atención de urgencia”): | El consultorio de su <u>PCP</u> | (Complete la información de su <u>PCP</u> aquí) | |
| | Línea de Asistencia Telefónica de Enfermería | (855) 872-1852 (llamada gratuita) | 24 horas al día, 7 días a la semana |
| Si usted necesita transporte para asistir a una cita: | Servicios para Afiliados | (202) 821-1100 O 24 horas al día, 7 días a la semana (855) 824-5693 (llamada gratuita)  | |
| Si necesita atención de salud mental o tiene una pregunta sobre salud mental: | El consultorio de su <u>PCP</u> | (Complete la información de su <u>PCP</u> aquí) | |
| | Línea de Asistencia Telefónica de Enfermería | (855) 872-1852 (llamada gratuita) | 24 horas al día, 7 días a la semana |
| | Línea directa del Departamento de Salud Conductual del DC | (888) 793-4357 | 24 horas al día, 7 días a la semana |
| Si necesita a alguien que hable su idioma o si tiene problemas de audición: | Servicios para Afiliados | (202) 821-1100 O (855) 326-4831 (llamada gratuita) | 24 horas al día, 7 días a la semana |
| | TTY/TDD de Servicios para Afiliados | 711 (llamada gratuita) | 24 horas al día, 7 días a la semana |
| Preguntas relativas al servicio de odontología: | Avesis | (833) 554-1011 | Lunes a viernes 7:00am a 8:00pm |
| Preguntas relativas al servicio de oftalmología: | Avesis | (833) 554-1011 | Lunes a viernes 7:00am a 8:00pm |
| EN CASO DE EMERGENCIA, LLAME AL 911 O VAYA A LA SALA DE EMERGENCIAS MÁS CERCANA | | | |

Información personal

Mi número de identificación de Medicaid:

Mi proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP):

Dirección de mi proveedor de atención primaria (PCP):

Teléfono de mi proveedor de atención primaria (PCP):

Número de identificación de Medicaid del niño:

Proveedor de atención primaria (PCP) de pediatría:

Dirección del proveedor de atención primaria (PCP) de pediatría:

Teléfono del proveedor de atención primaria (PCP) de pediatría:

Mi proveedor de atención primaria de odontología (Primary Dental Provider, PDP):

Dirección de mi proveedor de atención primaria de odontología (PDP):

Teléfono de mi proveedor de atención primaria de odontología (PDP):

Proveedor de atención primaria de odontología (PDP) pediátrica:

Dirección del proveedor de atención primaria de odontología (PDP) pediátrica:

Teléfono del proveedor de atención primaria de odontología (PDP) pediátrica:

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---|-------|
| Números telefónicos importantes | 1 |
| Bienvenido a CareFirst CHPDC | 5 |
| Acerca de esta MCO | |
| Cómo puede ayudarlo este manual del afiliado | |
| Sus derechos | 6-7 |
| Sus responsabilidades | 7 |
| Su tarjeta de identificación de afiliado | 8 |
| Su proveedor de atención primaria (PCP) | 9 |
| ¿Quién es el PCP? | |
| ¿Cómo elegir a su PCP? | |
| ¿Cómo cambiar de PCP? | |
| Su proveedor de atención primaria de odontología (PDP) | 10 |
| ¿Quién es el PDP? | |
| ¿Cómo elegir a su PDP? | |
| ¿Cómo cambiar de PDP? | |
| Atención de rutina, de urgencia y de emergencia | 11 |
| Atención de rutina | |
| Atención de urgencia | |
| Atención de emergencia (qué hacer si tiene una emergencia) | |
| Atención médica cuando se encuentre fuera de la ciudad | 11-12 |
| Proveedores dentro y fuera de la red | 12 |
| Concertar una cita | 12-13 |
| Concertar una cita con su PCP o PDP | |
| Cambiar o cancelar una cita | |
| Recibir atención cuando el consultorio de su PCP o PDP está cerrado | |
| Tiempo de espera para conseguir citas | |
| Servicios de apoyo | 14 |
| Servicios de transporte | |
| Servicios si usted no habla bien inglés | |
| Servicios si tiene problemas de audición o de visión | |
| Atención especializada y remisiones | 15 |
| ¿Cómo obtener atención especializada? (¿Qué es una “remisión”?) | |
| Servicios de autorremisión | |
| Servicios de salud mental | 16-18 |
| Servicios para problemas con alcohol u otras drogas | |
| Servicios de planificación familiar | |
| ¿Cómo obtener medicamentos? | |
| Control de enfermedades | |
| Programas de coordinación y administración de la atención médica | |
| Servicios para evitar que los adultos se enfermen | 18 |
| Chequeos (“exámenes de detección”) | |
| Cómo mantenerse saludable | |
| Vacunas o “inyecciones” para adultos | |
| Embarazo: tener a un bebé | 19 |
| Antes y después de tener un bebé | |

| | |
|---|-------|
| La salud de su hijo | 20-24 |
| Programa HealthCheck (EPSDT) para niños inmigrantes | |
| Cuidado de sus dientes | |
| Niños con necesidades especiales de atención médica | |
| Programa de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) Vacunas o “inyecciones” para niños y adolescentes | |
| Sus beneficios de salud | 24-28 |
| Servicios cubiertos por CareFirst CHPDC | |
| Servicios NO cubiertos por CareFirst CHPDC | |
| Transición de la atención | 29 |
| Nueva tecnología | 28 |
| Otros asuntos importantes que debe saber | 29-32 |
| ¿Qué pasa si me mudo? | |
| ¿Qué hacer si tengo a un bebé? | |
| ¿Qué hacer si adopto a un niño? | |
| ¿Qué hacer si muere alguien en mi familia? | |
| ¿Cómo cambio de MCO? | |
| Solicitud de desafiliación | |
| ¿Qué hacer si recibo una factura por un servicio cubierto? | |
| Pago por servicios no cubiertos | |
| Directriz anticipada | |
| ¿Qué pasa si tengo otro seguro? | |
| ¿Qué pasa si tengo tanto Medicaid como Medicare? | |
| Fraude | |
| Información especial sobre cómo pagamos a sus médicos | |
| Gestión de utilización | |
| Quejas, apelaciones y audiencia imparcial | 33-34 |
| Quejas | |
| Apelaciones y audiencia imparcial | |
| Proceso acelerado (de emergencia) para quejas y apelaciones | |
| Sus derechos durante el proceso de quejas, apelaciones y audiencia imparcial | |
| Aviso de prácticas de privacidad | 35-38 |
| Aviso de la Parte D de Medicare | 39 |
| Defensoría de Atención Médica y Carta de Derechos | 39 |
| Definiciones | 40-42 |

Bienvenido al plan de salud comunitaria CareFirst de BlueCross BlueShield para el distrito de Columbia (CareFirst BlueCross BlueShield Community Health Plan District of Columbia, CareFirst CHPDC)

Gracias por elegir a CareFirst BlueCross Blue Shield (CareFirst CHPDC) como su organización de atención administrada de Medicaid. Nuestro compromiso es proporcionarle acceso a una atención médica de calidad y brindarle un excelente servicio de atención al cliente.

Este manual del afiliado contiene información esencial acerca de CareFirst CHPDC, y de cómo funciona nuestro plan. Le recomendamos revisarlo cuidadosamente. Como afiliado de CareFirst CHPDC, obtendrá grandes beneficios y servicios. Si CareFirst CHPDC cambia la forma en que funciona u obtiene información sobre sus proveedores médicos que usted necesita saber (qué médicos atienden a los pacientes nuevos y el horario de atención de los médicos, por ejemplo), se le informará sobre el cambio 30 días antes de que ocurra.

Los nuevos afiliados recibirán en su paquete para nuevos afiliados una invitación a nuestra orientación para afiliados junto con una llamada de bienvenida. La orientación para afiliados es la manera de suministrarle personalmente la información sobre cómo aprovechar al máximo nuestro sistema de atención médica y formular las preguntas que tenga.

Cómo funciona este manual

CareFirst CHPDC es un plan de atención administrada que paga el distrito de Columbia para que usted reciba atención médica. En este manual le informamos cómo funciona CareFirst CHPDC, cómo encontrar a los médicos, cómo llamarnos y qué cosas pagamos. A veces cuesta entender las palabras que se utilizan en la atención médica y las que le dice su médico. Hemos explicado el significado de estas palabras en el reverso de este libro en la sección Definiciones.

Si tiene preguntas acerca de lo que lee en este libro u otras preguntas sobre CareFirst CHPDC, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100, o visite el sitio web www.carefirstchpdc.com y haremos todo lo posible para ayudarlo.

Cómo puede ayudarlo este manual del afiliado

Este manual del afiliado le explica:

- Cómo acceder a la atención médica
- Sus servicios cubiertos
- Servicios NO cubiertos
- Cómo elegir a su proveedor de atención primaria y a su proveedor de atención primaria de odontología (su PCP o PDP)
- Qué hacer si se enferma
- Qué debe hacer si tiene una queja o desea cambiar (apelar) una decisión de CareFirst CHPDC

Este manual del afiliado contiene información básica sobre cómo funciona CareFirst CHPDC. Llame a Servicios para Afiliados de CareFirst CHPDC, en cualquier momento, las 24 horas del día y los 7 días de la semana, si tiene alguna pregunta.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Recibir información acerca de la organización, sus servicios, sus profesionales y proveedores, y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Acceder a información acerca de la organización (incluidos programas y servicios provistos en nombre de la organización cliente), las cualificaciones de su personal y cualquier relación contractual.
- Recibir información comprensible en el idioma y el formato que prefiera.
- Saber que lo que hable con sus médicos y otros proveedores es privado.
- Recibir una explicación sobre una enfermedad o tratamiento en un lenguaje comprensible.
- Tener una conversación franca acerca de opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para su condición, sin importar el costo o la cobertura del beneficio.
- Participar en decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho de rechazar un tratamiento.
- Recibir una explicación detallada, clara y comprensible de las opciones de tratamiento y los riesgos de cada opción, para que pueda tomar una decisión informada.
- Rechazar un tratamiento o atención.
- Estar exento de cualquier forma de restricción o reclusión que se utilice como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, según lo especificado en otros reglamentos federales sobre el uso de restricciones y reclusión.
- Ver y recibir una copia de su historia clínica y solicitar una modificación o cambio, si es incorrecta.
- Mantener la confidencialidad de los datos personales e información médica identificables, saber qué entidades tienen acceso a su información, conocer los procedimientos que utiliza la organización para garantizar la seguridad, la privacidad y la confidencialidad.
- Tener acceso a los servicios de atención médica que estén disponibles y accesibles para usted de manera oportuna
- Escoger a un PCP/PDP elegible dentro de la red de CareFirst CHPDC y cambiar de PCP/PDP.
- Obtener servicios de un proveedor fuera de la red cuando la red de proveedores no pueda prestar los servicios necesarios.
- Presentar una queja por la atención que se le proporcionó y obtener una respuesta.
- Plantear reclamos o quejas acerca de la organización o la atención que presta y recibir instrucciones sobre cómo utilizar el proceso de quejas, incluidas las normas de la organización en cuanto a los plazos para responder y resolver reclamos o quejas y asuntos de calidad.
- Hacer recomendaciones con respecto a la política de la organización sobre los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Saber quién es su Administrador de Atención y cómo solicitar que se lo cambien.
- Mantenerse informado de todos los servicios disponibles de administración de atención médica, incluso si un servicio no está cubierto, y analizar las opciones con los médicos tratantes.
- Ser apoyado por la organización para colaborar en las decisiones con sus profesionales.
- Solicitar una apelación o una audiencia imparcial si cree que CareFirst CHPDC se equivocó al denegar, reducir o interrumpir un servicio o elemento.
- Recibir los servicios de planificación familiar y suministros del proveedor que usted elija.
- Obtener atención médica sin demora innecesaria.
- Obtener una segunda opinión de un médico calificado dentro de la red o, si es necesario, obtenerla fuera de la red, sin costo alguno para usted.
- Recibir información sobre directrices anticipadas y elegir no recibir o continuar cualquier tratamiento que prolongue su vida.
- Que su proveedor actúe dentro del alcance legal del ejercicio de sus funciones, para asesorar o abogar en su nombre, con respecto a su estado de salud, atención médica u opciones de tratamiento, incluido cualquier tratamiento alternativo que pueda ser autoadministrado.

- Recibir una copia del manual del afiliado o del directorio de proveedores de CareFirst CHPDC.
- Continuar el tratamiento que esté recibiendo en la actualidad hasta que reciba un nuevo plan de tratamiento.
- Recibir los servicios de interpretación y traducción de forma gratuita.
- Rechazar los servicios de interpretación.
- Recibir los servicios de atención médica que estén disponibles y accesibles de manera oportuna, coordinados, suficientes en cantidad, duración o alcance, y provistos de una manera culturalmente competente para satisfacer sus necesidades específicas.
- Recibir los servicios de transporte de forma gratuita.
- Obtener una explicación sobre los procedimientos de autorización previa.
- Recibir información sobre la situación financiera de CareFirst CHPDC y sobre cualquier método especial que utilicemos para pagar a nuestros médicos.
- Obtener resúmenes de encuestas de satisfacción del cliente.
- Recibir la política de CareFirst CHPDC sobre “Preparar según lo escrito” para los medicamentos recetados.
- Recibir una lista de todos los medicamentos cubiertos.
- Ejercer sus derechos a voluntad, sin que esto afecte el trato que le brinda CareFirst CHPDC o sus proveedores de la red, subcontratistas o el Distrito.
- Declinar la participación o desafilarse de programas y servicios que ofrezca la organización.
- Recibir un aviso de cualquier cambio que el Distrito defina como significativo, al menos 30 días antes de la fecha prevista de entrada en vigor.
- Tener la opción de acceder directamente a un especialista (por ejemplo, a través de una remisión permanente o un número aprobado de consultas), de acuerdo a la condición y las necesidades identificadas. Este acceso debería documentarse en su plan de atención.
- CareFirst CHP DC no impone la distribución de los costos a sus afiliados.
- Ser tratado con respeto y debida consideración por su dignidad y derecho a la privacidad y preferencias culturales.

Sus responsabilidades

Usted es responsable por:



- Tratar con respeto y dignidad a quienes lo atienden.
- Respetar las reglas del Programa de Asistencia Administrada de Medicaid del DC y de CareFirst CHPDC.
- Seguir las instrucciones que reciba de sus médicos y demás proveedores.
- Asistir a las citas programadas.
- Avisar a su médico al menos con 24 horas de anticipación si tiene que cancelar su cita.
- Solicitar más explicaciones si no comprende las instrucciones de su médico.
- Ir a la sala de emergencias únicamente si tiene una emergencia médica.
- Comunicar a su PCP/PDP los problemas médicos y personales que afecten su salud.
- Informar a la Administración de Seguridad Económica (Economic Security Administration, ESA) y a CareFirst CHPDC si usted o un afiliado de su familia tiene otro seguro médico o si cambia de dirección o teléfono.
- Informar a la Administración de Seguridad Económica (ESA) y a CareFirst CHPDC si hay un cambio en su familia (muertes, nacimientos, etc.).
- Tratar de entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de las metas de su tratamiento.
- Ayudar a su médico a obtener su historia clínica de los proveedores que lo hayan tratado en el pasado.
- Informar a CareFirst CHPDC si se lesionó como consecuencia de un accidente o en su trabajo.

Su tarjeta de identificación de afiliado



Una vez que se le asigne un proveedor de atención primaria (PCP), le enviaremos por correo la tarjeta de identificación de afiliado. Esta tarjeta informa a sus médicos, hospitales, farmacias y demás proveedores que usted es afiliado de CareFirst CHPDC. Verifique que la información que aparece en su tarjeta sea correcta. Si hay algún problema o si ha perdido su tarjeta, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100. Cada afiliado de CareFirst CHPDC tiene su propia tarjeta. Sus hijos también tendrán su propia tarjeta. Usted deberá guardar las tarjetas de sus hijos para que no se pierdan. Es ilegal dejar que otro utilice su tarjeta de identificación de afiliado.

Su tarjeta de identificación de afiliado luce así:

Anverso

| | |
|---|---|
|  |  |
| Enrollee Name JANE DOE Enrollee ID | PCP First Name, Last Name PCP Group Name PCP Phone Number |
| CareFirst CHPDC Subscriber ID | PDP First Name, Last Name PDP Group Name PDP Phone Number |
| DOB: Sex: | RxBin: 610674 RxPCN: ABARCA RxGroup: THPDC |

Reversod

| | |
|--|---|
|  |  |
| Hospital or physicians: file claims with local BlueCross and/or BlueShield plan. | Medical Claims Submission Information for Local Providers CareFirst Community Health Plan District of Columbia P.O. Box 830786 Birmingham, AL 35283-0786 Electronic Payer ID: L0230 |
| <small>CareFirst BlueCross BlueShield Community Health Plan District of Columbia is an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association. The Blue Cross® and Blue Shield® and the Cross and Shield Symbols are registered service marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans.</small> | <small>Pharmacy services provided through ABARCA on behalf of CareFirst BlueCross BlueShield Community Health Plan District of Columbia.</small> |

Cada afiliado de CareFirst CHPDC tiene su propia tarjeta. Es ilegal dejar que otro utilice su tarjeta de identificación de afiliado.

Recuerde llevar consigo su tarjeta de afiliado y una identificación con fotografía en todo momento. Siempre muestre su tarjeta antes de recibir cualquier atención médica o de obtener medicamentos en una farmacia.

Su proveedor de atención primaria (PCP)

Ahora que es afiliado de CareFirst CHPDC, su proveedor de atención primaria (PCP) le brindará a usted y a su familia la atención médica necesaria.

Es importante que llame primero a su PCP cuando requiera atención. Si tenía un PCP antes de inscribirse en CareFirst CHPDC, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100. Le ayudaremos a seguir con ese PCP, si así lo desea.

¿Cómo elegir a su PCP?

1. Elija a un PCP en el momento en que se afilie a CareFirst CHPDC. Esta persona será su PCP mientras usted esté afiliado a CareFirst CHPDC.
 - Si su PCP actual pertenece a la red de CareFirst CHPDC, puede continuar con ese médico.
 - Si no tiene ningún PCP, puede elegir de una lista de médicos en nuestro Directorio de Proveedores o en www.carefirstchpdc.com
 - Call Enrollee Services at (202) 821-1100 if you need help in picking a doctor.
 - Llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100, si necesita ayuda con la elección.
 - Si no elige a ningún PCP dentro de los 10 primeros días de estar en nuestro plan, nosotros lo haremos por usted. Si no está satisfecho con el PCP que hemos seleccionado para usted, puede cambiarse a otro. Llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100, para cambiar de PCP.
 - CareFirst CHPDC le enviará una tarjeta de identificación de afiliado. Su tarjeta tendrá el nombre y el teléfono de su PCP.
2. Elija a un PCP para cada familiar inscrito en nuestro plan, incluidos sus hijos. Su PCP puede tener una de las siguientes especialidades:
 - Médico de familia y general: normalmente atiende a toda la familia.
 - Médico de medicina interna: generalmente atiende solo a las personas mayores de 14 años de edad.
 - Pediatra: atiende niños desde recién nacidos hasta la edad adulta.
 - Obstetra/ginecólogo (OB/GIN): se especializa en la salud de la mujer y en la atención materna.
 - Si usted o su hijo tienen necesidades especiales de atención médica, puede escoger a un especialista como su PCP.
3. Cuando seleccione a su PCP:
 - Trate de elegir a un médico que pueda enviarlo al hospital que usted desea. No todos los médicos pueden enviar a los pacientes a todos los hospitales. Nuestro directorio de proveedores indica a qué hospitales puede enviarlo su PCP. También puede llamar a Servicios para Afiliados para recibir asistencia.
 - A veces el PCP que usted escoge no podrá aceptar nuevos pacientes. Le avisaremos si tiene que escoger a otro médico.
 - Elija a un médico que esté cerca de su hogar o trabajo.

¿Cómo cambiar de PCP?

Usted puede cambiar de PCP en cualquier momento. Simplemente seleccione a otro del Directorio de Proveedores. Llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100, una vez que elija a otro PCP. Si necesita asistencia, Servicios para Afiliados está a sus órdenes.

Su proveedor de atención primaria de odontología (PDP)

Ahora, que es afiliado de CareFirst CHPDC, su proveedor de atención primaria de odontología (PDP) podrá brindar a usted y a su familia la atención médica necesaria.

Es importante que llame primero a su PDP cuando necesite atención. Si tenía un odontólogo antes de inscribirse en CareFirst CHPDC, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100. Podemos ayudarle a seguir con ese odontólogo, si así lo desea.

¿Cómo elegir a su PDP?

1. Elija a un PDP en el momento de inscribirse en CareFirst CHPDC. Esta persona será su PDP mientras usted esté afiliado a CareFirst CHPDC.
 - Si su PDP actual pertenece a la red de CareFirst CHPDC, puede continuar con este.
 - Si no tiene ningún PDP, puede elegir entre una lista de odontólogos en nuestro Directorio de Proveedores o en www.carefirstchpdc.com
 - Llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100, si necesita ayuda con la elección.
 - Si no elige a ningún PDP dentro de los 10 primeros días de estar en nuestro plan, nosotros lo haremos por usted. Si no está satisfecho con el PDP que hemos seleccionado para usted, puede cambiarse a otro. Llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100, para cambiar de PDP.
 - CareFirst CHPDC le enviará una tarjeta de identificación de afiliado. Su tarjeta tendrá el nombre y el teléfono de su PDP.
 - Elija a un PDP para cada familiar inscrito en nuestro plan, incluidos sus hijos. Su PDP puede tener una de las siguientes especialidades:
 - Odontólogo de familia y general: normalmente atiende a toda la familia.
2. Cuando elija a su PDP:
 - Trate de escoger a uno que pueda enviarlo al hospital que usted desea. No todos los médicos pueden enviar a los pacientes a todos los hospitales. Nuestro directorio de proveedores indica a qué hospitales puede enviarlo su PDP. También puede llamar a Servicios para Afiliados para recibir asistencia.
 - A veces el PDP que usted escoge no podrá aceptar nuevos pacientes. Le avisaremos si tiene que elegir a otro odontólogo.

¿Cómo cambiar de PDP?

Usted puede cambiar de PDP en cualquier momento. Simplemente escoja a otro del Directorio de Proveedores. Llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100 una vez que elija a otro. Si necesita asistencia, Servicios para Afiliados está a sus órdenes.

Atención de rutina, de urgencia y de emergencia

Hay tres (3) tipos de atención médica que puede necesitar: Atención de rutina, de urgencia o de emergencia.

Atención de rutina

La atención de rutina es la atención regular que recibe de su PCP. También es la que recibe de otros médicos a los cuales su PCP lo remite. Consiste en chequeos, exámenes físicos, exámenes de salud y atención para problemas médicos como diabetes, hipertensión y asma. Si necesita atención de rutina, llame al consultorio de su PCP y pida una cita.

Atención de urgencia

La atención de urgencia es la que necesita dentro de las 24 horas, pero no de inmediato, ya que no es potencialmente mortal. Algunos problemas de atención de urgencia son: alergias, problemas sinusales como fiebre del heno, resfriados, gripe, dolor de garganta, infecciones de las vías respiratorias superiores, diarrea, vómitos, dolor de estómago, dolor de oído, cortaduras, erupción cutánea, conjuntivitis, infección urinaria, infecciones de transmisión sexual.

Si necesita atención de urgencia, llame al consultorio de su PCP. Si el consultorio de su PCP está cerrado, deje un mensaje con la persona que atiende el teléfono cuando la oficina está cerrada. Luego, llame a la Línea de Asistencia Telefónica de Enfermería, al (855) 481-7041. Una enfermera le ayudará a decidir si necesita ver al médico de inmediato. Le informará cómo recibir atención médica. No tiene que ir a la sala de emergencias ni utilizar una ambulancia para recibir atención de rutina o de urgencia.

Atención de emergencia

La atención de emergencia es la que requiere de inmediato para tratar una lesión o enfermedad grave y repentina (a veces potencialmente mortal). Usted tiene derecho a hacer uso de cualquier hospital para obtener atención de emergencia. **No se requiere autorización previa para los servicios de atención de emergencia.** Algunos casos de atención de emergencia son: dolor torácico, accidente cerebrovascular, pérdida del habla, intoxicación, sobredosis de drogas, fracturas, dificultad para respirar, quemaduras graves, mareos intensos, hemorragia, traumatismos.

QUÉ HACER SI TIENE UNA EMERGENCIA

1. Llame al 9-1-1 o acuda a la sala de emergencias más cercana.
2. Muestre allí su tarjeta de identificación de afiliado de CareFirst CHPDC.
3. Tan pronto como pueda, llame a su PCP.

Atención médica cuando se encuentre fuera de la ciudad

Cuando se encuentre fuera de la ciudad

Cuando necesite ver a un médico u obtener medicamentos y se encuentre fuera de la ciudad, siga los siguientes pasos:

Atención de rutina

Debe llamarnos y preguntar si pagaremos su visita a un médico o a otro proveedor cuando se encuentre fuera de la ciudad porque los médicos que no están en el Distrito de Columbia no forman parte de CareFirst CHPDC. Si CareFirst CHPDC no otorga su consentimiento antes de que lo atiendan, usted mismo deberá pagar la consulta. Si necesita medicamentos de un médico mientras se encuentra fuera de la ciudad, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100 o al (855) 481-7041.

Atención de urgencia

Llame a su PCP. Si el consultorio de su PCP está cerrado, llame a la Línea de Asistencia Telefónica de Enfermería, al (855) 872-1852. Una enfermera le ayudará a decidir si necesita ver al médico de inmediato. La enfermera le podrá informar cómo recibir atención. No tiene que ir a la sala de emergencias ni utilizar una ambulancia para recibir atención de rutina o de urgencia.

Atención de emergencia

Si tiene una emergencia, incluso de salud mental o por alcohol u otro tipo de drogas, diríjase a la sala de emergencias (Emergency Room, ER) más cercana para recibir atención de inmediato. Si va a la sala de emergencias, pídale al personal de la ER que llame a su PCP. Igualmente, debería llamar a Servicios para Afiliados tan pronto como pueda. **No se requiere autorización previa para los servicios de atención de emergencia.**

Proveedores dentro y fuera de la red

CareFirst CHPDC pagará por la atención que reciba cuando consulte a uno de nuestros médicos u otros proveedores de atención médica. A ellos los denominamos nuestros proveedores “dentro de la red”. Puede encontrar a todos estos médicos “dentro de la red” en su Directorio de Proveedores. Al médico o proveedor que no forma parte de nuestra red, lo llamamos proveedor “fuera de la red”.

Si va a un médico, hospital o laboratorio “fuera de la red”, quizá tenga que pagar por la atención que reciba. No tendrá que pagar si nos ha preguntado primero y le hemos informado, generalmente por escrito, que autorizamos esa cita. Esto lo llamamos “autorización previa”.

CareFirst CHPDC proporcionará servicios cubiertos (adecuada y oportunamente) de un proveedor aprobado fuera de la red si no tiene a ningún proveedor dentro de la red que pueda prestar un servicio cubierto.

Autorización previa (Prior Authorization, PA) significa la aprobación de un servicio médico que no está cubierto de forma rutinaria por CareFirst CHPDC. Debe obtener esta aprobación antes de recibir el servicio. Llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100, para preguntar sobre cómo obtener la PA. **Usted NO necesita ninguna PA para recibir atención de emergencia.**

Puede ir al proveedor de planificación familiar de su elección, aunque esté fuera de la red. **No se requiere autorización previa.** Consulte la página 16 para obtener más información sobre los servicios de planificación familiar.

Concertar una cita

Concertar una cita con su PCP

- Tenga a la mano su tarjeta de identificación de afiliado y lápiz y papel.
- Llame al consultorio de su PCP. Busque el teléfono de su PCP en el anverso de su tarjeta de identificación de afiliado. También puede encontrarlo en su Directorio de Proveedores o en línea en www.carefirstchpdc.com.
- Diga a la persona que contesta su llamada que está afiliado a CareFirst CHPDC. Dígame que quiere concertar una cita con su PCP.
- Dígame por qué necesita una cita. Por ejemplo:
 - Usted o un familiar afiliado se siente mal.
 - Usted se lastimó o tuvo un accidente.
 - Necesita un chequeo médico o atención de control.

- Anote la hora y la fecha de su cita.
- Acuda a su cita puntualmente, lleve su tarjeta de identificación de afiliado y una identificación con fotografía.
- Si necesita ayuda para hacer una cita, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100.

Cambiar o cancelar una cita

- Es muy importante acudir a su cita y ser puntual.
- Si necesita cambiar o cancelar su cita, llame al médico al **menos 24 horas antes de la cita.**
- Para algunas citas, es posible que deba llamar **más de 24 horas antes para cancelarlas.**
- Si no acude a su cita o si llega tarde, su médico puede decidir que no puede ser su paciente.

Recibir atención médica cuando el consultorio de su PCP o PDP está cerrado

Si necesita hablar con su PCP o PDP cuando el consultorio está cerrado, llame al consultorio y deje un mensaje con su número de teléfono con la persona que atiende el teléfono. Lo llamarán a la brevedad. También puede llamar a la Línea de Asistencia Telefónica de Enfermería las 24 horas al día al: (855) 872-1852. Si cree que tiene una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias.

¿Cuánto tiempo tarda conseguir una consulta médica?

El consultorio de su médico debe darle una cita dentro de cierta cantidad de días después de su llamada. El cuadro siguiente muestra cuánto tiempo tarda conseguir una cita. Llame al (202) 821-1100 si no puede obtener una cita durante este tiempo.

| Tipo de consulta | Su condición | ¿Cuánto tiempo tarda conseguir una consulta médica? |
|---|---|--|
| Consulta urgente | Usted está lesionado o enfermo y necesita atención en el transcurso de 24 horas para no empeorar, pero no necesita consultar a ningún médico de inmediato (por ejemplo, por alergias, pro-blemas sinusales como fiebre del heno, resfriado, gripe, dolor de garganta, infección de las vías respiratorias superiores, diarrea, vómitos, dolor de oído, fiebre, cortaduras, erupción cutánea, conjuntivitis, infección urinaria, infecciones de transmisión sexual). | En el transcurso de 24 horas |
| Consulta de rutina | Tiene una enfermedad o lesión menor o necesita un chequeo médico de rutina, pero no una cita urgente. | En el transcurso de 30 días |
| Consulta de control | Necesita ver a su médico después de un tratamiento que acaba de recibir para asegurarse de que está sanando bien. | En el transcurso de 1 a 2 semanas, dependiendo de la clase de tratamiento. |
| Consultas de bienestar para adultos | <ul style="list-style-type: none"> • Tiene su primera cita con un médico. • Le corresponde un chequeo médico regular para adultos. • Le corresponde un examen de próstata, un examen pélvico, un Papanicolaou o un examen de mamas. | En el transcurso de 30 días o antes, si es necesario. |
| Citas no urgentes con especialistas (por remisión) | Su PCP lo remitió a un especialista por una condición que no es de urgencia. | En el transcurso de 30 días |

| Tipo de consulta | Su condición | ¿Cuánto tiempo tarda conseguir una consulta médica? |
|---|---|--|
| Chequeos de EPSDT pediátricos: no ur-gentes | A su hijo le corresponde un chequeo de revisión, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Scree-ning, Diagnostic and Treatment, EPSDT). | Chequeo inicial: En el transcurso de 60 días. Chequeos adicionales: dentro de 30 días de la fecha correspondiente para los niños de hasta 2 años de edad; dentro de 60 días de la fecha correspondiente para los niños mayores de 2 años. |
| Evaluaciones de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) (intervención temprana) | Pruebas (“evaluaciones”) para niños de hasta 3 años con riesgo de retraso del desarrollo o discapacidad. | En el transcurso de 30 días |

Servicios de apoyo

Servicios de transporte

CareFirst CHPDC le proporcionará transporte para que acuda a sus citas con su médico si lo necesita. CareFirst CHPDC también le proporcionará transporte de o hacia la mayor parte de los servicios no cubiertos. Dichos servicios no los cubre CareFirst CHPDC, pero sí el Departamento de Financiación de la Atención Médica (Department of Health Care Finance, DHCF) u otras agencias del Distrito.

- Llame a MTM Transportation, al (855) 824-5693, para decirles a qué hora y qué día necesita que pasen a buscarlo.
- Deberá llamar al menos 3 días (excepto los fines de semana) antes de su cita para reservar el transporte. Si necesita transporte para las visitas EPSDT o de urgencia, puede llamar el día previo a la cita para solicitar el transporte.
- Los tipos de transporte son: autobús, metro, vales para pagar un taxi, camionetas para sillas de ruedas y ambulancias. El tipo de transporte que reciba dependerá de sus necesidades médicas.
- Proporcione a MTM Transportation su identificación de afiliado, teléfono y la dirección donde se le puede recoger. También proporcione el nombre, la dirección y el teléfono del centro médico/odontológico o el consultorio médico al que se dirige.

Servicios de interpretación y traducción/Servicios de ayuda auxiliar para personas con problemas auditivos y de visión

Servicios de interpretación

CareFirst CHPDC proporcionará servicios de interpretación si los necesita, **sin costo alguno**, incluso en el hospital.

Llame a Servicios para Afiliados al (202) 821-1100 para obtener servicios de interpretación. Llámenos antes de su cita médica si los necesita.

Estos servicios se prestan generalmente por teléfono. Si necesita que un intérprete lo acompañe en su cita médica, deberá informarnos al menos 3 días hábiles antes de su cita.

Servicios de traducción

Si obtiene información de CareFirst CHPDC, y necesita que la traduzcan, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100.

Servicios de ayuda auxiliar para personas con problemas auditivos y de visión

Si tiene problemas de audición, llame a Servicios para Afiliados, al 711.

Si tiene problemas de visión, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100. Podemos suministrarle información en una cinta grabada, en Braille o en letra grande.

Atención especializada y remisiones

¿Cómo obtener atención especializada?

La atención especializada es la que brinda un médico especialista que tiene una formación adicional y se ocupa de una determinada afección o parte específica del cuerpo. Por ejemplo, el cardiólogo atiende el corazón y el podólogo se ocupa de los pies.

Si quiere ver a un especialista, pero CareFirst CHPDC no cubre el costo de la consulta, usted puede:

- Concertar una cita con otro médico de la red de CareFirst CHPDC y obtener una segunda opinión.
- Apelar nuestra decisión (consulte la página 33 sobre Apelaciones).
- Solicitar una audiencia imparcial (consulte la página 33 sobre Audiencias imparciales.)

Servicios de autorremisión

Hay ciertos servicios que puede obtener sin conseguir la autorización previa de su PCP. Estos se denominan servicios de autorremisión y aparecen en la lista a continuación.

NO necesita ninguna remisión para:

- Consultar a su PCP.
- Recibir atención médica cuando tenga una emergencia.
- Recibir los servicios de su obstetra o ginecólogo de la red para los servicios de rutina o preventivos (solo para mujeres).
- Recibir los servicios de planificación familiar.
- Recibir los servicios para tratar infecciones de transmisión sexual (Sexual Transmitted Infections, STI).
- Recibir vacunas (inyecciones).
- Consultar a un oftalmólogo de la red.
- Llevar a su hijo a un odontólogo de la red.
- Recibir atención de salud mental o servicios para problemas con el alcohol u otras drogas.
- Recibir terapia ocupacional (primeras 18 visitas)
- Recibir fisioterapia (primeras 18 visitas)
- Recibir terapia del habla (primeras 18 visitas)
- Reciba asesoramiento ambulatorio de salud conductual (mental)

Servicios de salud mental

La atención de la salud mental es tanto para adultos como para niños. Esta atención brinda ayuda cuando se siente deprimido o ansioso.

Si usted o alguien de su familia necesita ayuda, llame a:

- La línea directa de crisis en CareFirst CHPDC al (855) 326 - 4831
- La línea directa del Departamento de Salud Conductual del DC, al 1-888-793-4357, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Servicios para problemas con el alcohol u otras drogas

Los problemas con el alcohol u otras drogas son peligrosos para su salud y pueden ser peligrosos para la salud de las personas a su alrededor. Es importante ir al médico si necesita ayuda con estos problemas. CareFirst CHPDC le ayudará a conseguir servicios de desintoxicación y a coordinar la atención médica para ayudarlo a conseguir otros servicios. Para obtener estos servicios, usted puede:

- Llamar a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100, las 24 horas del día y los 7 días de la semana.
- Llamar al Centro de Evaluación y Remisión (Assessment and Referral Center, ARC) del Departamento de Salud Conductual (Department of Behavioral Health, DBH) directamente al (202) 727-8473.
- Todos los servicios de salud mental, alcohol y abuso de drogas son confidenciales.

Control de la natalidad y demás servicios de planificación familiar

NO necesita ninguna remisión para recibir los servicios de control de natalidad u otros servicios de planificación familiar. Todos estos servicios son confidenciales.

Puede recibir los servicios de control de la natalidad y otros de planificación familiar de cualquier proveedor que usted elija. No necesita ninguna remisión para obtener estos servicios. Si escoge a un médico de servicios de planificación familiar que no sea su PCP, avise a su PCP. Esto permitirá que su PCP le brinde una mejor atención. Hable con su PCP o llame a Servicios para Afiliados de CareFirst CHPDC, al (202) 821-1100, para obtener más información sobre servicios de control de la natalidad u otros servicios de planificación familiar.

Los servicios de planificación familiar abarcan:

- Pruebas de embarazo.
- Asesoramiento para la mujer y la pareja.
- Anticoncepción de rutina y de emergencia.
- Asesoramiento y vacunas
- Exámenes de detección para todas las infecciones de transmisión sexual.
- Tratamiento para todas las infecciones de transmisión sexual.
- Procedimientos de esterilización (deberá tener 21 años o más y deberá firmar un formulario 30 días antes del procedimiento)
- Pruebas y asesoramiento para VIH/SIDA.

Los servicios de planificación familiar no incluyen:

- Estudios o procedimientos de infertilidad de rutina.
- Histerectomía para esterilización.
- Inversión de esterilización voluntaria.
- Tratamiento de VIH/SIDA.
- Aborto.

Pruebas, asesoramiento y tratamiento del VIH/SIDA

Usted podrá obtener pruebas y asesoramiento de VIH/SIDA:

- Cuando tiene servicios de planificación familiar.
- De su PCP.
- De un centro de pruebas y asesoramiento para VIH.

Para obtener información sobre dónde acudir para hacerse la prueba del VIH y recibir asesoramiento, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100. Si necesita tratamiento para VIH, su PCP le ayudará a recibir la atención. Alternativamente, puede llamar al (202) 821-1100. También puede recibir profilaxis previa a la exposición (Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP) si su médico cree que corre un alto riesgo de contraer VIH/SIDA.

Servicios de farmacia y medicamentos recetados

Las farmacias son aquellos establecimientos donde usted recoge sus medicamentos (fármacos). Si su médico le entrega una receta, debe acudir a una farmacia dentro de la red de CareFirst CHPDC.

Encontrará la lista de todas las farmacias de la red de CareFirst CHPDC en línea en www.carefirstchpdc.com

Si está fuera de la ciudad y tiene una emergencia o necesita Atención de Urgencia, simplemente comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Afiliados al

(202) 821-1100 o a la Línea de Asistencia de Enfermería al (855) 872-1852 (teléfono gratuito).

Para obtener una receta:

- Elija una farmacia que forme parte de la red de CareFirst CHPDC y que esté cerca de su lugar de trabajo o de su hogar.
- Cuando obtenga una receta médica, vaya a la farmacia y presente al farmacéutico su receta y su tarjeta de identificación de afiliado de CareFirst CHPDC.
- Si necesita ayuda, llame a Abarca Health al (866) 287-6156, o a Servicios para Afiliados de CareFirst CHPDC, al (202) 821-1100.

Asuntos para recordar:

- No le deberían pedir que pague por sus medicamentos. Llame a Servicios para Afiliados de CareFirst CHPDC si la farmacia o tienda de medicamentos le pide que pague.
- A veces, su médico podría necesitar la autorización previa de CareFirst CHPDC para un medicamento. Mientras su médico está esperando por la autorización previa, usted tiene derecho a obtener el medicamento:
 - Para un máximo de 72 horas o
 - Para una ronda completa del medicamento, si lo debe tomar menos de una vez al día.

Control de enfermedades

Si tiene una enfermedad crónica o necesita atención médica especializada como asma, hipertensión o una enfermedad mental, podemos ponerlo en nuestro Programa de Control de Enfermedades. Esto significa que tendrá un Administrador de la Enfermedad. Se trata de alguien que trabaja para CareFirst CHPDC y que le ayudará a obtener los servicios y la información que necesita para tratar su enfermedad y estar más saludable.

Programas de coordinación y administración de la atención médica

Si usted o un hijo suyo tiene una enfermedad crónica o una necesidad especial de atención médica, como diabetes, hipertensión, enfermedad mental o asma, CareFirst CHPDC le ofrece servicios y programas especiales para brindarle ayuda adicional con sus requerimientos de atención médica. Usted o su hijo tendrán un Administrador de Atención que le ayudará a obtener los servicios y la información que necesita para tratar su enfermedad y mejorar su salud.

El Administrador de Atención de CareFirst CHPDC puede ayudarlo a usted o a su hijo a:

- Obtener servicios cubiertos.
- Concertar citas y exámenes médicos.
- Hacer los arreglos para el transporte.
- Encontrar la manera de que reciba el servicio adecuado.
- Encontrar recursos para ayudar con necesidades especiales de atención médica o para que sus cuidadores manejen el estrés cotidiano.
- Conectarse con servicios comunitarios y sociales.
- Con la transición a otra atención médica cuando sus beneficios terminan, usted escoge otra MCO o pasa al programa de pago por servicio de Medicaid del DC, si es necesario.

Para obtener más información, comuníquese con el (202) 808-0987, y un coordinador lo ayudará a encontrar lo que necesita o lo dirigirá a un Administrador de Atención para que lo ayude. Nuestro personal puede darle más información. También podrá informarle en qué programas está inscrito actualmente. Asimismo, usted puede solicitar una remisión o que lo saquen de un programa.

Servicios para evitar que los adultos se enfermen

CareFirst CHPDC quiere que cuide su salud. También queremos que se inscriba en los servicios de salud y bienestar que le ofrecemos. Estos comprenden exámenes de detección, asesoramiento y vacunas.

Recomendaciones para chequeos (“exámenes de detección”)

Concierte una cita con su PCP al menos una vez al año para hacerse un chequeo. Vea la lista de “Servicios de bienestar para adultos” en la sección “Sus beneficios de salud” con respecto a lo que debe conversar con su PCP durante su chequeo.

Concierte una cita con su PCP al menos una vez al año para que le hagan un chequeo.

Asesoramiento preventivo

El asesoramiento preventivo está disponible para ayudarlo a mantenerse saludable. Usted puede recibir asesoramiento preventivo para:

- Dieta y ejercicio.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Dejar de fumar.
- Prevención de VIH/SIDA.

Vacunas para adultos

Si es un adulto, puede que necesite algunas vacunas (inyecciones). Hable con su PCP acerca de cuáles podría necesitar.

Embarazo

Si está embarazada o sospecha el embarazo, es muy importante que acuda a su ginecoobstetra de inmediato. No necesita ver a su PCP antes de programar esta cita.

Si está embarazada, llame a:

- Administración de Seguridad Económica (ESA), al (202) 727-5355, para notificar su embarazo.
- Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100.
- Su PCP.

Hay ciertos aspectos que deben examinarle si está embarazada. Con esto se garantizará un embarazo, un parto y un bebé saludables. Se denomina atención prenatal. Usted recibe atención prenatal antes de que su bebé nazca.

Recuerde que, si está embarazada o sospecha su embarazo, no debe ingerir alcohol, consumir drogas ni fumar.

Atención prenatal y de posparto

Cuando se inscribe en el programa de maternidad de CareFirst CHPDC, recibe los siguientes servicios:

- Administrador de Atención del embarazo.
- Ayuda con el Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, WIC).
- Información y clases prenatales.
- Programa Safe Sleep, de sueño seguro.
- Programa de sillas de bebé para automóviles.
- Asistencia para recursos comunitarios.
- Aplicación móvil de apoyo a la maternidad (Pacify).

Una vez que tenga a su bebé, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100, y a la ESA, al (202) 727-5355.

.

La salud de su hijo

Programa HealthCheck para niños (EPSDT)

CareFirst CHPDC quiere colaborar para que sus hijos crezcan saludables. Si su hijo está en el programa Healthy Families (Medicaid) del DC, estará en el programa HealthCheck, también llamado revisión, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT). Este programa comienza inmediatamente después del nacimiento de su hijo y dura hasta que cumpla los 21 años. El programa HealthCheck le da a su hijo varios chequeos importantes.

Hay una hoja informativa de HealthCheck (EPSDT) en este manual, consulte la página 34 en **Vacunas (inyecciones) para niños y adolescentes**. También puede consultar a su médico, llamar a Servicios para Afiliados o visitar nuestro sitio web www.carefirstchpdc.com para obtener una copia del cronograma de HealthCheck (EPSDT). El cronograma le indica cuándo su hijo debe ir al médico.

Además de los servicios de HealthCheck/EPSDT, su hijo también puede recibir los beneficios descritos en la sección “Beneficios médicos para afiliados”, a continuación.

Niños inmigrantes

Si su hijo está en el Programa de Niños Inmigrantes, recibirá la atención de control pediátrico. Este programa dura hasta que cumpla 21 años.

Además de esta atención, su hijo también puede recibir los beneficios que se establecen en la sección “Beneficios médicos para afiliados”, a continuación. Los niños inmigrantes solo son aptos para los servicios médicos mientras estén inscritos en CareFirst CHPDC.

No tiene que pagar nada por estos servicios para su hijo: son gratuitos. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con el transporte o para programar una cita, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-100.

Cuidado de los dientes de su hijo

Todos los controles de salud odontológicos y tratamientos son gratuitos para los afiliados de CareFirst CHPDC menores de 21 años. Los odontólogos pueden prevenir las caries y enseñarles a usted y a su hijo cómo cuidar de sus dientes.

- Desde su nacimiento hasta los 3 años, el PCP de su hijo brinda atención odontológica durante los chequeos regulares. El PCP podrá decidir la remisión del niño a un odontólogo.
- A partir de los 3 años, todos los niños deben acudir a un odontólogo de la red de CareFirst CHPDC para que se les revise todos los años. Consulte el Directorio de Proveedores de CareFirst CHPDC o en línea en www.carefirstchpdc.com para elegir a un odontólogo cercano. Llame al consultorio del odontólogo para concertar una cita.

Niños con necesidades especiales de atención médica

Cuando los niños tienen condiciones físicas, de desarrollo, conductuales o emocionales que son permanentes o duran mucho tiempo, pueden tener necesidades especiales de atención médica. Estos niños podrían necesitar atención de la salud adicional y otros servicios.

CareFirst CHPDC se pondrá en contacto con usted para realizar un examen de salud y ver si su hijo tiene necesidades especiales de atención médica. Si CareFirst CHPDC no se pone en contacto con usted, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100

Si su hijo tiene necesidades especiales de atención médica:

- Su hijo tiene derecho a que lo atienda un especialista.
- Es posible que asignen a su hijo a un Administrador de Atención para que lo ayude con sus necesidades especiales.
- El Administrador de Atención de su hijo trabajará con usted y el médico de su hijo para diseñar un plan de tratamiento.

Asegúrese de que el plan de tratamiento de su hijo esté firmado por usted y el médico de su hijo. Si no tiene ningún plan de tratamiento para su hijo, llame a Servicios para Afiliados de CareFirst CHPDC para solicitarlo.

El programa de la IDEA

IDEA son las siglas de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades. IDEA es una ley federal. El programa de la IDEA presta servicios especiales para su hijo, si presenta retrasos en el desarrollo, discapacidad o necesidades especiales. Los niños de hasta 3 años reciben servicios de intervención temprana de CareFirst CHPDC. Los niños mayores de 4 años de edad reciben servicios educativos especiales del sistema de Escuelas Públicas y de Escuelas Públicas Autónomas del DC.

Tabla de desarrollo de bebés y niños pequeños

Ningún bebé se parece a otro. Cada niño crece y aprende de forma diferente. Esta es una lista de verificación de los hitos del desarrollo: cosas que la mayoría de los niños puede hacer a cierta edad. No alcanzar estos hitos, o alcanzarlos mucho más tarde que otros niños, podría ser un signo de retraso en el desarrollo.

Estas son algunas de las actividades que los niños suelen hacer a diferentes edades:



De 1 a 2 meses

- Chupa o traga fácilmente.
- Gira la cabeza de lado a lado cuando está acostado boca abajo.
- Se sobresalta fácilmente en respuesta a ruidos fuertes.
- Gira la cabeza en la dirección en la que se le toca la mejilla.



De 3 a 4 meses

- Sostiene un sonajero y sonríe.
- Hace sonidos como “oo” o “aa”.
- Se da vuelta de barriga a espalda.
- Juega con las manos, las junta o se las lleva a la boca.



De 4 a 6 meses

- Se ríe y balbucea, como decir “bababa” o “dadada”.
- Se equilibra cuando se sienta por unos segundos.
- Mueve los juguetes de una mano a la otra.
- Se vuelve hacia sonidos como la voz de otra persona o la música.



De 6 a 9 meses

- Se sienta sin caerse.
- Gatea o se arrastra hacia adelante sobre la barriga moviendo los brazos y las piernas.
- Sostiene algo en cada mano al mismo tiempo.
- Se levanta para pararse agarrándose a los muebles.
- Menea la cabeza para decir “no”.



De 9 a 12 meses

- Da pasos agarrándose a los muebles.
- Recoge objetos pequeños, juguetes y bocadillos.
- Dice “adiós” con la mano.
- Dice “mamá” o “papá” a la persona adecuada.
- Mira las imágenes de un libro.



De 12 a 15 meses

- Camina sin ayuda.
- Bebe de una taza sin ayuda.
- Recoge objetos pequeños y los deja caer en un envase.
- Señala y pide cosas.
- Garabatea en el papel con un crayón.



De 15 a 18 meses

- Señala partes del cuerpo (ojos, nariz, boca), cuando usted las nombra.
- Expresa sus emociones, si está contento o triste.
- Intenta hablar y repite palabras.
- Se alimenta con cuchara, pero con derrames.
- Mira libros ilustrados y pasa las páginas.



De 18 a 24 meses

- Señala las imágenes de un libro a medida que usted las nombra.
- Une palabras como “zapatos de mamá”, “ver el auto”, “adiós”.
- Muestra afecto: abraza y besa.
- Juega activamente con juguetes: patear una pelota grande, apilar cosas, etc.
- Se quita la ropa por su cuenta, como sombreros, zapatos, calcetines.



De 24 a 36 meses

- Sigue instrucciones sencillas de dos pasos como: “Ve a tu habitación y tráeme un pañal”.
- Pronuncia oraciones de 4 a 5 palabras.
- Juega con muñecas, peluches y personas.
- Muestra afecto por los compañeros de juego.
- Salta.

Si su hijo es menor de tres años, llámenos al **202-727-3665** o visite www.strongstartdc.com.

No espere ni conjeture.

La tabla de crecimiento del DC sirve para determinar si su hijo tiene retrasos en el crecimiento y el desarrollo.

Si cree que su hijo no está creciendo como debería, haga que lo examinen (“Evaluación de la IDEA”). Para conseguir una evaluación de la IDEA, llame a su PCP. Si su hijo necesita estos servicios, su PCP lo remitirá al Programa de intervención temprana Strong Start del DC.

CareFirst CHPDC cuenta con Administradores de Atención que pueden informarle más sobre la IDEA y los demás servicios que su hijo puede recibir.

CareFirst CHPDC cubre los servicios enumerados a continuación si su hijo es elegible para servicios de intervención temprana:

- Para niños de hasta 3 años, CareFirst CHPDC cubre todos los servicios de atención médica aunque no se incluyan en su plan de tratamiento (Plan de Servicio Familiar Individualizado [Individualized Family Service Plan, IFSP]).
- Para los niños mayores de 3 años de edad, CareFirst CHPDC:
 - Paga todos los servicios de atención médica y los servicios del plan de tratamiento que su hijo necesita cuando no está en la escuela, aún durante las noches, los fines de semana y los feriados.
 - Coordina los servicios que no se proporcionan a través del plan de tratamiento de la escuela.

Para obtener más información sobre los servicios que su hijo puede recibir a través del programa de la IDEA, comuníquese con Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100, o con la escuela de su hijo.

Vacunas (inyecciones) para niños y adolescentes

Las vacunas (inyecciones) son importantes para mantener a su hijo sano. Cuando su hijo es muy pequeño, necesitará inyecciones cada pocos meses. Las inyecciones comienzan al nacer. Estas los protegen contra las enfermedades.

Su PCP y CareFirst CHPDC programarán citas para las vacunas de su hijo.

La Tabla de Periodicidad para el cronograma de las vacunas de su hijo.

DC | HEALTH Guía de requisitos de vacunación escolar

Todos los estudiantes que asistan a la escuela en DC deben presentar una prueba de vacunas con suficiente tiempo antes del primer día de clases. Por favor, complete y devuelva los formularios de salud escolar de su estudiante, incluyendo el Certificado Universal de Salud y el Formulario de Evaluación de Salud Oral.

TODOS LOS ESTUDIANTES DEBEN RECIBIR LA VACUNA ANUAL CONTRA LA GRIPE

| El estudiante debe recibir estas dosis de vacunas al matricularse en la escuela* | |
|--|--|
|  <p>2-3 años</p> <p>De preescolar a Head Start</p> | <p>Las siguientes vacunas se suelen recibir antes de los 2 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> 4 dosis de difteria/tétanos/tos ferina (DTaP) 3 dosis de polio 1 dosis de varicela si no hay antecedentes de varicela 1 dosis de sarampión/paperas/rubéola (MMR) 3 dosis de Hepatitis B 2 dosis de Hepatitis A 3 o 4 dosis según la marca de Hib (Haemophilus Influenza Tipo B) 4 dosis de PCV (Neumococo) |
|  <p>4-6 años</p> <p>Desde el kínder hasta 1.º grado</p> | <p>Dosis adicionales necesarias <u>después</u> de recibir las vacunas mencionadas anteriormente:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 dosis de difteria/tétanos/tos ferina (DTaP) 1 dosis de polio 1 dosis de varicela si no hay antecedentes de varicela 1 dosis de sarampión/paperas/rubéola (MMR) |
|  <p>7-10 años</p> <p>De 2.º a 5.º grado</p> | <p>Consulte a su médico y asegúrese de que su alumno ha recibido <u>todas</u> las vacunas mencionadas anteriormente</p> |
|  <p>Más de 11 años</p> <p>De 6.º grado a la escuela secundaria</p> | <p>Vacunas adicionales necesarias <u>después</u> de recibir <u>todas</u> las dosis de vacunas indicadas anteriormente:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 dosis de Tdap 2 dosis de Meningococo (Hombres ACWY) 2 o 3 dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) |

*El periodo y el número de dosis necesarias pueden variar. Póngase en contacto con el médico de su hijo. Para obtener más información, póngase en contacto con el Programa de Inmunización de DC Health a través del teléfono (202) 576-7130.

Sus beneficios médicos

Servicios médicos cubiertos por CareFirst CHPDC

En la siguiente lista encontrará los servicios de atención médica y los beneficios para todos los afiliados de CareFirst CHPDC. Con algunos beneficios deberá tener cierta edad o cierta necesidad del servicio. CareFirst CHPDC no le cobrará por ninguno de los servicios de atención médica que aparecen en esta lista si acude a un proveedor u hospital de la red.

Si tiene alguna pregunta sobre si CareFirst CHPDC cubre cierta atención médica y cómo acceder a los servicios, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100.

| Beneficio | Lo que usted recibe | Quiénes pueden obtener es-te beneficio |
|--|--|---|
| Servicios de bienestar para adultos | <ul style="list-style-type: none"> • Vacunas. • Exámenes de rutina para infecciones de transmisión sexual. • Exámenes, pruebas y asesoramiento de VIH/SIDA. • Examen de detección de cáncer de mama. • Examen de detección de cáncer cervical (solo para mujeres). • Examen de detección de osteoporosis (mujeres posmenopáusicas). • Examen de detección de VPH. • Examen de detección de cáncer de próstata. • Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal. • Examen de detección de obesidad. • Examen de detección de diabetes. • Examen de detección de hipertensión y colesterol (trastornos lipídicos). • Examen de detección de depresión. • Examen de detección de cáncer colorrectal (afiliados mayores de 50 años de edad). • Asesoramiento para dejar de fumar. • Asesoramiento nutricional y de ejercicios. • Asesoramiento para la salud mental. • Examen de detección de alcohol y drogas. | Afiliados mayores de 21 años, según corresponda |
| Tratamiento contra el abuso de alcohol y drogas | <ul style="list-style-type: none"> • Desintoxicación de pacientes hospitalizados. • La Administración contra la Adicción y de Prevención y Recuperación (DBH) presta otros servicios para combatir el abuso de alcohol y drogas. • Ayuda para recibir atención de la DBH. | Todos los afiliados |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento por abuso de sustancias para pacientes hospitalizados y ambulatorios. • La Administración contra la Adicción y de Prevención y Recuperación (DBH) presta otros servicios para combatir el abuso de alcohol y drogas. • Ayuda para recibir atención de la DBH. | Afiliados menores de 21 años |

| Beneficio | Lo que usted recibe | Quiénes pueden obtener es-te beneficio |
|---|--|---|
| Servicios de bienestar in-fantil | <p>Lo que sea necesario para atender a los niños enfermos y mantener bien a niños saludables, incluso exámenes de detección y evaluaciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de detección e historia de salud y desarrollo. • Exámenes de desarrollo y salud mental y física. • Examen médico integral. • Vacunas. • Análisis de laboratorio incluidos niveles de plomo en la sangre. • Educación sobre salud. • Servicios de exámenes odontológicos. • Servicios de exámenes de la visión. • Servicios de exámenes de la audición. • Examen de detección y asesoramiento para alcohol y drogas. • Servicios de salud mental. <p><i>No incluye ningún servicio de pediatría en el entorno escolar.</i></p> | Afiliados menores de 21 años |
| Beneficios odontológicos | <ul style="list-style-type: none"> • Odontología general (incluido tratamiento regular y de emergencia) y ortodoncia para problemas especiales. • Los chequeos dos veces al año con un odontólogo están cubiertos para los niños de 3 a 20 años. • El PCP del niño puede realizar exámenes odontológicos hasta los 3 años de edad. • No incluye ortodoncia de rutina. • Tratamiento con flúor hasta cuatro (4) veces al año. | Afiliados menores de 21 años (afiliados de 21 años y mayores pueden recibir servicios odontológicos de Medicaid. Llame a la Línea de Asistencia Odontológica de la MCO, al 1-866-758-6807). |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes odontológicos generales y limpiezas de rutina cada seis (6) meses • Servicios quirúrgicos y extracciones. • Atención odontológica de emergencia. • Empastes. • Radiografías (series completas limitadas a una (1) vez cada tres (3) años). • Desbridamiento completo de la boca. • Profilaxis limitada a dos (2) veces al año. • Series de mordida. • Tratamiento paliativo. • Aplicación de sellador. • Prótesis dentales removibles, parciales y completas. • Tratamiento de conductos. • Raspaje periodontal y alisado radicular. • Coronas dentales. • Remoción de dientes impactados. • Colocación inicial de una prótesis removible (cualquier dispositivo o aparato dental que reemplace uno o más dientes faltantes, incluidas estructuras asociadas, si se requiere, diseñadas para ser removidas y reinsertadas), una vez cada cinco (5) años. Ciertas restricciones aplican. • Prótesis dentales parciales y removibles. | Afiliados mayores de 21 años de edad. |

| Beneficio | Lo que usted recibe | Quiénes pueden obtener es-te beneficio |
|--|---|---|
| Beneficios odontológicos | <ul style="list-style-type: none"> • Todo servicio dental que requiera hospitalización deberá tener una autorización previa (preaprobación). • Procedimientos quirúrgicos electivos que requieren anestesia general. | Afiliados mayores de 21 años de edad. |
| Servicios de diálisis | <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento hasta 3 veces por semana (limitado a una vez por día). | Todos los afiliados |
| Equipos médicos duraderos (DME) y suministros médicos desechables (DMS) | <ul style="list-style-type: none"> • Equipos médicos duraderos (Durable Medical Equipment, DME). • Suministros médicos desechables (Disposable Medical Supplies, DMS). | Todos los afiliados |
| Servicios de emergencia | <ul style="list-style-type: none"> • Examen de detección de su afección médica, servicios posteriores a la estabilización y de estabilización si tiene una afección médica de emergencia, independientemente de que el proveedor forme parte o no de la red de CareFirst CHPDC. • Tratamiento para una condición de emergencia. | Todos los afiliados |
| Planificación familiar | <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de embarazo; asesoramiento para la mujer. • Anticoncepción de rutina y de emergencia. • Esterilización voluntaria para afiliados mayores de 21 años (requiere la firma de un formulario de esterilización aprobado por el afiliado 30 días antes del procedimiento). • Pruebas de detección, asesoramiento y vacunas (incluso para el virus de papiloma humano (VPH)). • Examen de detección y tratamiento preventivo para todas las infecciones de transmisión sexual. <p><i>No incluye procedimientos de esterilización para los afiliados menores de 21 años.</i></p> | Todos los afiliados, según corresponda |
| Beneficios para la audición | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento de afecciones relacionadas con la audición, incluidos audífonos y baterías para los audífonos. | Todos los afiliados |
| Servicios médicos a domicilio | <p>Servicios de atención médica a domicilio, incluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermería y atención a domicilio con auxiliares médicos. • Servicios a domicilio con auxiliares de una agencia de atención médica a domicilio. • Fisioterapia, terapia ocupacional, servicios de patología del habla y audiología. | Todos los afiliados |
| Cuidados paliativos | <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de apoyo para personas que están llegando al final de su vida. | Servicios de apoyo para personas que están llegando al final de su vida. |
| Servicios hospitalarios | <ul style="list-style-type: none"> • Servicios ambulatorios (preventivos, de diagnóstico, terapéuticos, de rehabilitación o paliativos). • Servicios de hospitalización. | Cualquier afiliado que tenga una remisión de su PCP o que tenga una emergencia. |
| Laboratorio y radiografías | <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de laboratorio y radiografías | Todos los afiliados |

| Beneficio | Lo que usted recibe | Quiénes pueden obtener es-te beneficio |
|---------------------------------------|--|---|
| Atención en clínica de reposo | <ul style="list-style-type: none"> • Atención de enfermería especializada de tiempo completo en una clínica de reposo por hasta 90 días consecutivos. | Todos los afiliados |
| Servicios de salud mental | <ul style="list-style-type: none"> • Servicios prestados por proveedores de salud mental, incluidos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico y evaluación. ○ Consulta médica y de nivel medio, incluidos: ○ Asesoramiento individual. ○ Asesoramiento grupal. ○ Asesoramiento familiar. ○ Servicios de un centro de salud calificado a nivel federal (Federally Qualified Health Center, FQHC). • Tratamiento de medicación/somático. • Servicios de atención en casos de crisis. • Servicios de hospitalización y del departamento de emergencias. • Tratamiento intensivo de día. • Servicios de gestión de casos. • Tratamiento para cualquier condición mental que complique el embarazo. • Servicios de centros de tratamiento con alojamiento para los pacientes psiquiátricos (Psychiatric Residential Treatment Facility, PTRF) para afiliados menores de 22 años durante treinta (30) días consecutivos. • Servicios de salud mental para niños incluidos en el Programa de Educación Individualizada (Individualized Education Program, IEP) o en el IFSP durante feriados, vacaciones escolares o días en que el niño no asiste a la escuela por enfermedad. • Coordinación de la atención para los afiliados que reciben los siguientes servicios del Departamento de Salud Conductual (DBH): <ul style="list-style-type: none"> ○ Intervenciones comunitarias. ○ Terapia multisistémica. ○ Tratamiento comunitario asertivo. ○ Apoyo comunitario. • Servicios de salud mental y de tratamiento contra el abuso de sustancias en una institución para enfermos mentales. | Todos los afiliados, según corresponda |
| Servicios de atención personal | <ul style="list-style-type: none"> • Servicios prestados por una persona calificada que no sea pariente del afiliado, generalmente en el hogar, y autorizados por un médico como parte del plan de tratamiento. • Usted deberá obtener una autorización previa para este servicio. | Todos los afiliados No está disponible para los afiliados en un hospital o en una clínica de reposo. |

| Beneficio | Lo que usted recibe | Quiénes pueden obtener es-te beneficio |
|---|---|--|
| Servicios de farmacia (medicamentos recetados) | <ul style="list-style-type: none"> Medicamentos recetados, incluidos en el vademécum de CareFirst CHPDC. Busque el vademécum en www.carefirstchpdc.com o llame a Servicios para Afiliados. Únicamente se incluyen los medicamentos disponibles en las farmacias de la red. Incluye los siguientes medicamentos sin receta (de venta libre) [Enumere los medicamentos de venta libre que cubre aquí. Debe obtener una receta médica para obtener el medicamento de venta libre. La lista completa está disponible en el sitio web o llamando a Servicios para Afiliados]. | Todos los afiliados, aparte de los que son elegibles por partida doble (Medicaid/Medicare), cuyas recetas están cubiertas en virtud de la Parte D de Medicare. |
| Podología | <ul style="list-style-type: none"> Atención especializada para problemas de los pies. Atención regular de los pies cuando sea médicamente necesario. | Todos los afiliados |
| Servicios de atención primaria | <ul style="list-style-type: none"> Servicios de atención médica preventiva, aguda y crónica, generalmente a cargo de su PCP. | |
| Dispositivos prostéticos | <ul style="list-style-type: none"> Dispositivos de reemplazo, correctivos o de apoyo, recetados por un proveedor certificado. | Todos los afiliados |
| Servicios de rehabilitación | <ul style="list-style-type: none"> Incluye fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional. | Todos los afiliados |
| Servicios de especialis-tas | <ul style="list-style-type: none"> Servicios de atención prestados por médicos especialistas o por personal de enfermería de práctica avanzada. Generalmente se requieren remisiones. No se incluyen ni los servicios ni los procedimientos quirúrgicos cosméticos, excepto las intervenciones quirúrgicas necesarias para corregir una condición resultante de una cirugía o enfermedad, o causada por una lesión accidental o una deformidad congénita, o si es una condición que limita la función normal de su cuerpo. | Todos los afiliados |
| Servicios de transporte | <ul style="list-style-type: none"> Transporte hacia y desde citas médicas que incluyen los servicios cubiertos por el Departamento de Financiación de Atención Médica (Department of Health Care Finance, DHCF). | Todos los afiliados |
| Atención oftalmológica | <ul style="list-style-type: none"> Examen de la vista al menos una vez al año y según sea necesario; anteojos (lentes correctivos), según sea necesario. | Afiliados menores de 21 años |
| | <ul style="list-style-type: none"> Un (1) par de anteojos cada dos (2) años, excepto cuando el afiliado los haya extraviado o cuando la receta haya cambiado por más de 0.5 dioptrías. | Afiliados mayores de 21 años de edad. |

Servicios que no pagamos

- Cirugía cosmética.
- Cirugía de trasplante (solo están cubiertos los servicios preoperatorios y postoperatorios).
- Servicios, cirugías, tratamientos y medicamentos experimentales o de investigación.
- Servicios que forman parte de un protocolo de ensayo clínico.
- Aborto, o la finalización voluntaria del embarazo, que no se requiere en virtud de la ley federal.
- Tratamiento para la infertilidad.
- Esterilización para menores de 21 años de edad.

- Servicios que no son médicamente necesarios.
- Es posible que CareFirst CHPDC no cubra algunos servicios de asesoramiento o remisión por creencias religiosas o morales. Comuníquese con el DHCF, al (202) 442-5988, para más información.

Transición de la atención

Si CareFirst CHPDC es nuevo para usted, puede asistir a sus citas médicas programadas y utilizar sus recetas durante los primeros 90 días. Si su proveedor no está actualmente en la red de CareFirst CHPDC, entonces se le puede pedir que seleccione a otro que sí lo esté.

Si su médico se sale de la red de CareFirst CHPDC, se lo notificaremos en un plazo de 15 días calendario para que tenga tiempo de seleccionar a otro proveedor. Si CareFirst CHPDC rescinde el contrato con su proveedor, se lo notificaremos dentro de los 30 días calendario anteriores a la fecha de entrada en vigor de la medida.

Revisión de nueva tecnología

CareFirst CHPDC revisa los nuevos tratamientos médicos y de salud mental, así como los nuevos usos de los tratamientos existentes. Los tratamientos también pueden ser nuevos medicamentos o equipos y dispositivos. CareFirst CHPDC sigue las reglas y reglamentos estatales, federales y de otros grupos oficiales. CareFirst CHPDC crea pautas de cobertura para que usted tenga una oportunidad justa de recibir una atención segura y de buena calidad.

Un grupo de médicos, especialistas y muchos otros integrantes del equipo investigarán y tomarán una decisión si el tratamiento:

- Lo han aprobado los organismos gubernamentales competentes.
- Tiene evidencia científica de que mejora los resultados médicos y supera cualquier efecto adverso.
- Ayuda a un paciente tanto como cualquier tratamiento actual.

Si tiene una afección, a juicio de su médico, con alta probabilidad de causar la muerte en el plazo de un año, hay una manera de tomar una decisión rápida en un plazo de 5 días hábiles. Si es usted, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100, para iniciar ese proceso. Si no está satisfecho con la decisión que tomemos, puede apelar; recibirá instrucciones sobre cómo hacerlo, si es necesario.

Otros aspectos importantes que debe saber

¿Qué pasa si me mudo?

- Llame al Centro de Cambio de la Administración de Seguridad Económica (ESA) del Distrito de Columbia (DC), al (202) 727-5355.
- Llame a Servicios para Afiliados de CareFirst CHPDC, al (202) 821-1100.

¿Qué hacer si tengo un bebé?

- Llame al Centro de Cambio de la Administración de Seguridad Económica (ESA) del DC, al (202) 727-5355.
- Llame a Servicios para Afiliados de CareFirst CHPDC, al (202) 821-1100.

¿Qué hacer si adopto a un niño?

- Llame al Centro de Cambio de la Administración de Seguridad Económica (ESA) del DC, al (202) 727-5355.

¿Qué hacer si muere alguien en mi familia?

- Llame al Centro de Cambio de la Administración de Seguridad Económica (ESA) del DC, al (202) 727-5355.
- Llame a Servicios para Afiliados de CareFirst CHPDC, al (202) 821-1100.

¿Cómo cambio de MCO?

- Puede cambiar de MCO una vez al año o en cualquier momento con causa justificada.
 - Si se muda del área de servicio.
 - CareFirst CHPDC no cubre, debido a objeciones morales o religiosas, el servicio que requiera.
 - Si necesita que los servicios relacionados se realicen al mismo tiempo y no todos están disponibles y si su proveedor determina que recibirlos por separado será riesgoso.
 - Si cree que la MCO le ha discriminado por motivos de raza, sexo, etnia, origen nacional, religión, discapacidad, embarazo, edad, información genética, estado civil, orientación sexual, identificación de género, apariencia personal, responsabilidades familiares, afiliación política, fuente de ingresos o lugar de residencia.
 - Si cree que recibió atención de mala calidad, falta de acceso a los servicios cubiertos o falta de acceso a proveedores con experiencia para atender sus necesidades de atención médica.
- Puede cambiar su MCO una vez por año durante los 90 días calendario previos a su fecha aniversario: el mes y la fecha en que se inscribió en CareFirst CHPDC por primera vez.
- Durante los 90 días calendario siguientes a la fecha de su inscripción inicial o 90 días calendario después de la fecha en que recibió el aviso de inscripción del Distrito, lo que ocurra más tarde.
- Al menos cada 12 meses a partir de entonces.
- Si la pérdida temporal de elegibilidad hace que pierda la oportunidad de cancelación anual de la inscripción.
- Si el Distrito impone sanciones a la MCO, lo cual suspende la inscripción.
- DC Healthy Families le enviará una carta dos meses antes de su fecha de aniversario. La carta le informa cómo cambiar de MCO.
- La información de atención médica pasará a la nueva MCO que elija para que usted continúe recibiendo la atención que necesita.

Ya no se le permitirá recibir atención médica de CareFirst CHPDC si:

- Pierde su elegibilidad de Medicaid.
- Establece su elegibilidad para el Ingreso de la Seguridad Social (Social Security Income, SSI).

Se excluirá a un niño de CareFirst CHPDC si:

- Queda bajo la tutela del Distrito.

El gobierno del DC lo puede excluir de CareFirst CHPDC si usted:

- Permite que otra persona utilice su tarjeta de identificación de afiliado.
- El Distrito descubre que usted cometió fraude con Medicaid.
- Usted no cumple con sus responsabilidades de afiliado.

Solicitud de desafiliación

CareFirst CHPDC puede solicitar la desafiliación debido a un cambio de estado, incluso en las siguientes situaciones:

- Si el afiliado no califica para el SSI o un estado de recién nacido.
- Si el afiliado va a estar en atención a largo plazo por más de 90 días.
- Si el afiliado se muda del Distrito de Columbia.

CareFirst CHPDC no puede solicitar la desafiliación debido a un cambio en su estado de salud, o debido a su uso de servicios médicos, estado mental o comportamiento poco cooperativo o perturbador porque tiene necesidades

especiales (excepto cuando su inscripción continua en CareFirst CHPDC perjudica seriamente nuestra capacidad de brindar servicios a usted u otros afiliados).

- CareFirst CHPDC asegura que no solicitamos la desafiliación por razones distintas a las permitidas por Medicaid del DC.

Puede solicitar la desafiliación del plan por un motivo justificado en cualquier momento. Si no tiene ninguna razón específica para desafiliarse, puede hacerlo en los siguientes momentos:

- Durante los 90 días posteriores a la fecha de su inscripción inicial en CareFirst CHPDC, o durante los 90 días posteriores a la fecha en que DC Medicaid le envíe el aviso de inscripción, lo que ocurra más tarde.
- Al menos una vez cada 12 meses a partir de ese momento.
- Tras la reinscripción automática de un beneficiario que se da de baja únicamente porque pierde la elegibilidad para Medicaid por un período de 2 meses o menos, si la pérdida temporal de la elegibilidad para Medicaid provoca que el afiliado pierda la oportunidad de cancelar la inscripción anual.
- Cuando Medicaid del DC impone las sanciones intermedias que frenan toda nueva inscripción, incluso la inscripción por defecto, después de la fecha en que el Secretario o el Estado notifica a CareFirst CHPDC la determinación de una infracción.
- Si desea solicitar la cancelación de la inscripción sin motivo, siga los pasos que se indican a continuación:
 - Para desafiliarse de Medicaid: Comuníquese con la Agencia de Seguridad Económica (ESA), al (202) 727-5355.
 - Para cambiar la desafiliación únicamente de CareFirst CHPDC: Comuníquese con el agente de inscripciones del DHCF, al (202) 639-4030.
- Si necesita ayuda, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100.

¿Qué hacer si recibo una factura por un servicio cubierto?

Si recibe una factura por un servicio cubierto que figura en la lista anterior, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100.

Pago de servicios no cubiertos

Si decide que quiere un servicio que no pagamos y no tiene ninguna autorización por escrito de CareFirst CHPDC, deberá pagar el servicio.

- Si decide obtener un servicio que no pagamos, deberá firmar una declaración indicando que acepta pagar el servicio.
- Recuerde mostrar siempre su tarjeta de identificación de afiliado e informar a los médicos que está inscrito en CareFirst CHPDC *antes* de recibir los servicios.

Directriz anticipada

Una directriz anticipada es un documento legal que usted firma y en el que se informa sobre sus opciones de atención médica. Se utiliza cuando usted no puede hablar por sí mismo. A veces recibe el nombre de “testamento en vida” o “poder legal duradero”.

Una directriz anticipada le permite elegir a alguien para que tome decisiones en su nombre con respecto a su atención médica. También le permite indicar qué tipo de tratamiento médico desea recibir si se enferma demasiado como para comunicar a los demás cuáles son sus deseos.

Es importante hablar de la directriz anticipada con su familia, su PCP u otros que podrían ayudarle con estos temas.

Si desea completar y firmar una directriz anticipada, pídale ayuda a su PCP durante su próxima cita o llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100.

Si un proveedor le ha denegado obtener una directriz anticipada, deberá comunicarse con la Administración de Reglamentación Sanitaria, en 825 North Capitol St. NE Washington, DC 20002 (202) 442-5888, para presentar una queja.

¿Qué hacer si tengo otro seguro?

Si está inscrito en CareFirst CHPDC, debe informarnos de inmediato si tiene algún otro seguro médico. Llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100.

¿Qué hacer si soy elegible tanto para Medicaid como para Medicare?

Si tiene Medicare y Medicaid, avise a CareFirst CHPDC para que pueda elegir los proveedores de Medicare. Si tiene Medicare, tendrá que inscribirse en la Parte D para sus medicamentos recetados. Medicaid pagará sus copagos. Consulte la página 39 de este manual para obtener más información.

Fraude

El fraude es un asunto serio. ¿Qué es el fraude? El fraude consiste en hacer declaraciones o manifestaciones falsas de hechos relevantes para obtener algún beneficio o pago para el cual no estaría facultado de otra manera. Ejemplo de fraude de los afiliados es afirmar que vive en el distrito de Columbia, cuando en realidad vive fuera de sus límites. Ejemplo de fraude de los proveedores es facturar por servicios o suministros que no se proporcionaron.

Si sospecha de fraude, háganoslo saber. No es necesario que se identifique o diga su nombre. Si desea obtener más información sobre lo que constituye fraude, visite el sitio web de CareFirst CHPDC en www.carefirstchpdc.com. Para denunciar un fraude, llame a la Línea Directa de Cumplimiento de CareFirst CHPDC, al 1-855-228-1700, o a la Línea Directa contra Fraudes del Departamento de Financiación del Cuidado de la Salud del DC, al 1-877-632-2873.

Divulgación del plan de incentivos para médicos (doctores)

Tiene el derecho a saber si CareFirst CHPDC tiene acuerdos especiales de pagos con sus médicos.

Llame a Servicios para Afiliados de CareFirst CHPDC, al (202) 821-1100, para esta información.

Calidad

En CareFirst CHPDC Health Plan, la atención y el servicio de calidad para nuestros afiliados es la máxima prioridad. Siempre estamos buscando la manera de atenderlo mejor y de mejorar.

Como nuestro valioso afiliado, queremos que esté informado sobre nuestro Programa de Calidad. Para obtener información sobre nuestras metas, cómo medimos la calidad, cómo trabajamos para mejorar y nuestros resultados:

Visite nuestro sitio web en www.carefirstchpdc.com

Llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100.

Con gusto contestaremos sus preguntas o le enviaremos información por correo.

Gestión de utilización

Se informa a los afiliados y profesionales de CareFirst CHPDC Health Plan que la toma de decisiones (gestión de utilización) se basa únicamente en la idoneidad de la atención y el servicio, así como en la existencia de la cobertura. CareFirst CHPDC Health Plan no recompensa a profesionales u otras personas por emitir denegaciones de cobertura o atención de servicios. Los incentivos financieros para los encargados de la gestión de utilización no alientan decisiones que producen infrautilización.

Quejas, apelaciones y audiencia imparcial

Tanto CareFirst CHPDC como el gobierno del Distrito le proporcionan maneras que puede usar para presentar quejas sobre la atención que recibe o los servicios que CareFirst CHPDC le proporciona. Puede elegir cómo desea presentar una queja, según se describe a continuación.

Quejas

- Si no está satisfecho con algo que le sucedió, puede presentar una queja. Algunos ejemplos por los cuales puede presentar una queja comprenden:
 - Siente que no lo trataron con respeto.
 - No está satisfecho con la atención médica que recibió.
 - Tardó demasiado tiempo para conseguir una cita.
- Para presentar una queja, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100.
- Su médico también puede presentar una queja por usted.

Usted o su representante autorizado puede presentar una queja verbalmente o por escrito, en cualquier momento posterior al incidente. Por lo general, CareFirst CHPDC le informará la decisión en un plazo de 90 días calendario. No obstante, es posible que le pida tiempo adicional (pero no más de 104 días calendario en total) para tomar la decisión.

Para presentar una queja por escrito ante CareFirst CHPDC, envíela por correo a:

CareFirst CHPDC
Atención: Grievances and Appeals Department
1100 New Jersey Avenue SE
Suite 840
Washington, DC 20003

Apelaciones y audiencia imparcial

Si cree que sus beneficios fueron denegados, reducidos, demorados o suspendidos injustamente, tiene derecho a presentar una apelación ante CareFirst CHPDC. Si no está satisfecho con el resultado de la apelación, puede solicitar una “audiencia imparcial” ante la Oficina de Audiencias Administrativas del DC.

Para presentar una apelación ante CareFirst CHPDC, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100. Para presentar una apelación por escrito, envíela por correo a:

CareFirst CHPDC
Atención: Grievances and Appeals Department
1100 New Jersey Avenue SE
Suite 840
Washington, DC 20003

Para presentar una solicitud de audiencia imparcial, llame o escriba al gobierno del Distrito a:

District of Columbia Office of Administrative Hearings
Clerk of the Court
4th Street, NW
Room N450
Washington, DC 20001
Telephone Number: (202) 442-9094

Plazos:

- Deberá presentar la apelación dentro de los 60 días calendario, contados a partir de la fecha del aviso de determinación adversa de beneficios.
- Puede solicitar una audiencia imparcial solo después de completar el proceso de apelación de un nivel de CareFirst CHPDC y dentro de los 120 días calendario, contados a partir de la fecha del aviso de resolución de apelación.
- Si quiere continuar recibiendo el beneficio durante la audiencia imparcial o apelación, deberá solicitar la audiencia imparcial o apelación cuando ocurra lo que sea más tarde de lo siguiente:
 - Dentro de los 10 días calendario, contados a partir de la fecha estampada en el matasellos de CareFirst CHPDC del aviso de determinación adversa de beneficios, del aviso de resolución de apelación o
 - de la fecha prevista de entrada en vigor de la acción propuesta por CareFirst CHPDC (o, en otras palabras, cuándo cesará el beneficio).

Su proveedor puede presentar una apelación o solicitud para una audiencia imparcial en nombre suyo.

Apelaciones

Si llama y presenta su apelación por teléfono, CareFirst CHPDC la resumirá en una carta y le enviará una copia. Lea la carta cuidadosamente.

CareFirst CHPDC tomará una decisión dentro de 30 días calendario, contados a partir de la fecha de recepción de la apelación.

Si CareFirst CHPDC necesita más tiempo para obtener la información y el Distrito decide que esto le conviene a usted, o si usted o su Representante solicitan más tiempo, CareFirst CHPDC puede extender el plazo de la decisión por 14 días calendario. CareFirst CHPDC deberá entregarle un aviso por escrito de la extensión del plazo.

Usted recibirá un aviso por escrito por correo sobre la decisión de CareFirst CHPDC acerca de su apelación.

Si no está satisfecho con la decisión, puede solicitar una audiencia imparcial.

Proceso acelerado (de emergencia) para quejas y apelaciones

Si se determina que su apelación es una emergencia, CareFirst CHPDC decidirá en un plazo de 72 horas. La apelación se considera emergencia si le resulta perjudicial o doloroso tener que esperar el plazo ordinario.

Toda apelación que presenten afiliados con VIH/SIDA, enfermedad mental o cualquier otra condición que requiera atención inmediata, se resolverá y se comunicará en un plazo de 24 horas luego de su presentación.

Sus derechos durante el proceso de quejas, apelaciones y audiencia imparcial

- Tiene derecho a una audiencia imparcial. Puede solicitar una audiencia imparcial en la Oficina de Audiencias Administrativas después de haber pasado por el proceso de apelación de un nivel con CareFirst CHPDC. Deberá solicitar la audiencia imparcial no más de 120 días calendario contados a partir de la fecha en que se envíe por correo el aviso que sostiene la determinación adversa de beneficios.
- Si CareFirst CHPDC no le notifica con respecto a su apelación o no le notifica oportunamente, el proceso de apelación se dará por culminado y podrá solicitar la audiencia imparcial.
- Tiene derecho a seguir recibiendo el beneficio que le hemos denegado mientras se analiza su apelación o audiencia imparcial. Para conservar su beneficio durante la audiencia imparcial, deberá solicitarla dentro de un cierto número de días. Esto podría ser tan pronto como dentro de los 10 días calendario.
- Tiene derecho a contar con alguien de CareFirst CHPDC que le ayude durante el proceso de queja y apelaciones.
- Tiene derecho a representarse o ser representado por su cuidador, abogado u otro representante.
- Tiene derecho a que se hagan arreglos para cualquier necesidad especial de atención médica que tenga.
- Tiene derecho a capacidades adecuadas de teletipo (Teletype, TTY)/dispositivo de telecomunicación para sordos (Telecommunications Device for the Deaf, TDD) (TTY/TDD) y servicios para personas con problemas de visión.
- Tiene derecho a contar con servicios adecuados de traducción y con un intérprete.
- Tiene derecho a revisar todos los documentos relacionados con la queja, apelación o audiencia imparcial.

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de quejas y apelaciones o audiencia imparcial, llame a Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100.

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo podrá utilizarse y divulgarse la información médica sobre usted, y cómo obtener esta información. Léalo con detenimiento.

¿Por qué me dan este aviso?

CareFirst CHPDC Health Plan sabe que la información sobre usted y su salud es personal, y la Ley Federal de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accessibility Act, HIPAA) exige que le informemos cuáles son sus responsabilidades y cuáles son los derechos que tiene en virtud de la ley. CareFirst CHPDC cuenta con procedimientos internos para proteger la información médica oral, escrita y electrónica en toda la organización.

¿Qué se le exige a CareFirst CHPDC de conformidad con la HIPAA?

- Asegurar que la información médica protegida se mantenga privada.
- Darle este aviso para informarle sobre nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica protegida (Protected Health Information, PHI).
- Cumplir con los términos de este aviso.

¿Qué es la información médica protegida (PHI)?

La información médica protegida (PHI) se define como cualquier información oral, escrita o electrónica que:

- Lo identifique o se pueda usar para identificarlo.
- Provenga de usted o la haya creado un proveedor de atención médica, un plan de salud o un centro de intercambio de información médica.
- Guarde relación con su salud o condición física o mental, la provisión de atención médica para usted o el pago de la provisión de atención médica para usted.

En este aviso, la “información médica protegida” se denominará PHI.

¿Cómo pueden utilizar o compartir mi PHI?

Existen leyes que nos permiten o exigen que usemos o divulguemos su PHI por muchas razones. Este aviso le informa cómo podremos utilizar y divulgar su PHI. Si bien en la lista no figura cada uso o divulgación posible, las maneras en las cuales podemos utilizar o compartir su PHI caen dentro de alguna de las siguientes descripciones.

Para tratamiento:

Podemos utilizar y compartir su PHI para un tratamiento. Por ejemplo, para inscribirlo en un programa de tratamiento de enfermedades o para compartirla con su Administrador de Atención.

Para pagar a los cuidadores:

Podemos utilizar y compartir su PHI para pagar la atención médica que recibe. Por ejemplo, una factura que recibimos de su médico podría contener información que lo identifique a usted, la naturaleza de su enfermedad, el tratamiento o las pruebas que se le han administrado y los suministros que puedan usarse.

Para operaciones de atención médica:

Podemos utilizar y compartir su PHI para llevar a cabo nuestro negocio. Protegemos su PHI al limitar el acceso dentro de nuestro plan. Solo nuestros empleados directamente involucrados en nuestros negocios que requieren acceso a su PHI están autorizados a ver o hablar acerca de esta. Por ejemplo, podemos utilizar su PHI para revisar y mejorar la calidad de servicios de atención médica que usted recibe. Además, CareFirst CHPDC comparte su PHI con nuestros socios comerciales. Sin embargo, ellos tienen las mismas obligaciones de proteger su PHI. Entre los socios comerciales se encuentran:

- CityBlock (gestión de casos y coordinación de atención médica para necesidades especiales).
- Avesis (servicios de odontología y oftalmología).
- Abarca (farmacia).
- SS&C (gestión de quejas).

Para las necesidades de otra entidad cubierta:

Podemos compartir su PHI con otra entidad cubierta, como un médico o un plan de salud, para su tratamiento o pago. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con un plan de salud para ayudarlo a pagar la atención que le proporcionen. También podremos compartir su PHI para que realicen ciertas tareas comerciales si usted tiene o tuvo alguna relación con ellos.

Para recordarle citas médicas y beneficios o servicios relacionados con su salud:

Podemos utilizar su PHI para enviarle recordatorios de sus citas. Podemos utilizar su PHI para avisarle sobre otro tratamiento de atención médica, servicios o beneficios.

Para cumplir con la ley:

Compartiremos su PHI cuando la ley así nos lo exija. Compartiremos su PHI cuando así se nos exija en un tribunal u otro procedimiento legal. Por ejemplo, divulgaremos su PHI si una ley dice que debemos informar la PHI de personas que han sufrido abusos.

Para informar actividades de salud pública:

Compartiremos su PHI con funcionarios gubernamentales a cargo de la recopilación de cierta PHI. Por ejemplo, podemos compartir PHI sobre nacimientos, defunciones y algunas enfermedades.

Para actividades de supervisión de la salud:

We may share PHI if a government agency conducting activities approved or required by law, such as audits, investigations, licensure or disciplinary actions. Oversight agencies include government agencies that look after the health care system, benefit programs, including Medicaid, SCHIP, or Healthy Kids, and government regulation programs.

Para fines de disposición de sus restos mortales:

Podemos compartir su PHI con médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Si lo permite la ley, también podremos compartir su PHI con las organizaciones que ayudan a encontrar órganos, ojos y tejidos para donaciones o trasplantes.

Para evitar daños:

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad de una persona o del público, podremos proporcionar su PHI a fuerzas del orden público u otros que puedan detener o reducir el daño.

Para ciertas funciones gubernamentales:

Podemos compartir su PHI por motivos de seguridad nacional. Por ejemplo, para proteger al Presidente de los Estados Unidos.

Para indemnización a los trabajadores:

Podemos compartir su PHI para cumplir con las leyes de indemnización a los trabajadores.

Demandas judiciales y disputas:

Si usted está involucrado en una demanda judicial o una disputa, podremos compartir su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, u otro proceso legal.

Para investigación:

Podemos compartir su PHI con investigadores cuando una junta de revisión institucional o junta de privacidad haya seguido los requisitos de información de la HIPAA.

Otros usos y divulgación de su información médica:

Le pediremos su permiso por escrito antes de hacer uso o divulgación de su PHI, que no se indique en este aviso. Si nos lo da, podrá decidir posteriormente que ya no desea que nosotros usemos o divulguemos su PHI de esa manera. Si cambia de opinión, deberá avisarnos por escrito. En ese momento, dejaremos de utilizar su PHI de esa manera.

¿Entregarán mi PHI a mi familia, amigos u otras personas?

Podemos compartir su PHI, en su presencia y si usted lo acepta, con un amigo o familiar afiliado que esté involucrado en su atención o que ayude a pagar su atención. Por ejemplo, si uno de nuestros Administradores de Atención lo visita en el hospital y su madre está con usted, podemos hablar de su PHI con usted delante de ella, si usted lo aprueba. No hablaremos acerca de su PHI en presencia de otras personas, a menos que usted nos dé su permiso. Podría haber ocasiones en que usted no esté presente o no pueda tomar decisiones con respecto a su atención médica. Si esto sucediera, podremos compartir su PHI con su pariente más cercano o un familiar a quien haya dado permiso para que hable por usted. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con su contacto de emergencia registrado si usted no puede hablar, para que pueda recibir atención.

¿Cuáles son mis derechos según la ley federal con respecto a mi PHI?

La ley le otorga los siguientes derechos con respecto a su PHI. Para recibir información al respecto, llame a Servicios para Afiliados.

1. **Puede ver u obtener copias de parte de su PHI.** A veces, su derecho a ver u obtener copias de su PHI puede ser limitado. Deberá solicitárnoslo por escrito. Es posible que le cobremos una comisión por copiar y enviar por correo la PHI.
2. **Puede pedirnos que limitemos nuestros usos y divulgaciones para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.** No estamos obligados a cumplir con su solicitud. También puede pedirnos que limitemos las divulgaciones a alguien que participa en su atención o paga por su atención, como un familiar afiliado o amigo.
3. **Puede pedirnos que enviemos su PHI a otra dirección si es necesario para protegerlo de peligro. Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de cierta manera, si es necesario para protegerlo de peligro.** Por ejemplo, puede pedirnos que le enviemos la PHI al trabajo, en vez de a su casa. Puede pedirnos que enviemos su PHI por correo electrónico en vez del correo regular. Deberá comunicarnos por escrito lo que desea. Deberá decirnos que podría estar en peligro si no aceptamos su solicitud.
4. **Puede obtener una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su PHI.** La lista solo incluye aquellas divulgaciones que hechas después del 14 de abril de 2003. La lista no incluirá ciertas clases de divulgaciones. Le daremos una lista gratis durante cualquier periodo de 12 meses. Tendrá que pagar cualquier lista adicional que solicite durante ese periodo.
5. **Puede pedirnos que corrijamos su PHI si piensa que hay algún error.** Deberá pedirnoslo por escrito y decirnos por qué desea que corrijamos la información.
6. **Puede obtener una copia impresa de este aviso en cualquier momento.** Para obtenerla, llame a Servicios para Afiliados.

¿Puedo plantear una queja con respecto a sus prácticas de privacidad?

¡Sí! NO SERÁ PENALIZADO POR PRESENTAR UNA QUEJA. Si piensa que hemos vulnerado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja. Deberá enviar su queja por escrito a: CareFirst CHPDC 1100 New Jersey Avenue SE Suite 840 Washington, DC 20003. Puede enviar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS) a: Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) 200 Independence Avenue, SW Washington, DC 20201. También puede llamar al DHHS, al (877) 696-6775.

¿Cómo sabré si mis derechos cambian?

Podemos cambiar este aviso y nuestras políticas de privacidad en cualquier momento. Entonces el nuevo aviso se aplicará a toda su PHI. Pondremos el aviso nuevo a su disposición en todo momento. El aviso en cuestión contendrá la nueva fecha de vigencia. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con Servicios para Afiliados, al (202) 821-1100.

AVISO DE MEDICARE PARTE D

PARA LOS AFILIADOS A MEDICARE Y A MEDICAID

Si recibe Medicare y Medicaid al mismo tiempo, a partir del 1.º de enero de 2006 recibirá sus medicamentos del programa de la Parte D de Medicare.

CareFirst CHPDC solo cubrirá sus medicamentos para:

- Ciertos medicamentos de venta libre.
- Barbitúricos.
- Benzodiazepinas.

Si tiene alguna pregunta en cuanto a los medicamentos, llame a Servicios para Afiliados de CareFirst CHPDC, al (202) 821-1100. Si tiene alguna pregunta acerca de la Parte D de Medicare, también puede llamar a Medicare, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), o visitar el sitio web www.Medicare.gov.

La Defensoría de Atención Médica y Carta de Derechos

El Programa del Defensor de Atención Médica, adscrito al Gobierno del Distrito de Columbia, le brinda asistencia y asesoramiento cuando reciba atención médica de su MCO. El Defensor de Atención Médica le brinda los siguientes servicios:

- Explicar la atención médica que tiene derecho a recibir.
- Responder sus preguntas y preocupaciones sobre su atención médica.
- Ayudarle a comprender sus derechos y responsabilidades como afiliado en CareFirst CHPDC.
- Brindar asistencia en la obtención de los servicios médicos necesarios.
- Responder preguntas y atender preocupaciones que usted pudiera tener sobre la calidad de su atención médica.
- Ayudar a resolver problemas con su médico u otro proveedor de atención médica.
- Brindar asistencia en la resolución de quejas y problemas con CareFirst CHPDC.
- Ayudar en los procesos de apelación.
- Brindar asistencia en la presentación de una solicitud de audiencia imparcial.

Para comunicarse con el Defensor de Atención Médica, llame al (202) 724-7491 o al 1-877-685-6391 (llamada gratuita). El Defensor de Atención Médica no toma decisiones sobre quejas, apelaciones o audiencias imparciales. La Defensoría de Atención Médica y Carta de Derechos se encuentran en:

One Judiciary Square
441 4th Street, NW
Suite 900 South
Washington, DC 20001

Teléfono: (202) 724-7491

Fax: (202) 442-6724

Número de teléfono gratuito: 1(877) 685-6391

Correo electrónico: healthcareombudsman@dc.gov

Definiciones

| | |
|---|---|
| Directriz anticipada | Documento legal escrito firmado por usted, que informa a otras personas qué atención médica desea o no desea recibir, si está muy enfermo o lesionado y no puede hablar por sí mismo. |
| Representante | La persona que le ayuda a obtener la atención médica y otros servicios que usted necesita. |
| Apelación | La apelación es un tipo especial de queja que usted presenta si no está de acuerdo con una decisión que toma CareFirst CHPDC de denegar una solicitud de servicios de atención médica o un pago por servicios que ya recibió. También puede plantear ese tipo de queja si está en desacuerdo con una decisión de interrumpir servicios que está recibiendo. |
| Cita | La hora y día determinados que usted y su médico apartan para hablar sobre sus necesidades de atención médica. |
| Administrador de Atención | Alguien que trabaja para CareFirst CHPDC y que ayudará a obtener la atención y la información que se necesita para que usted se mantenga saludable. |
| Chequeo | Ver Examen de detección |
| Anticoncepción | Suministros relacionados con el control de natalidad. |
| Servicios cubiertos | <i>Servicios de atención médica que CareFirst CHPDC pagará cuando los brinde un proveedor.</i> |
| Desintoxicación | Eliminar las sustancias nocivas, como las drogas y el alcohol, del cuerpo. |
| Desarrollo | La manera en que crece su hijo. |
| Programa de control de enfermedades | Un programa que ayuda a las personas con enfermedades crónicas o necesidades especiales de atención médica como asma, hipertensión o enfermedades mentales, para que reciban la atención y los servicios que necesitan. |
| Equipos médicos duraderos (DME). | <i>Equipos médicos especiales que su médico le puede pedir o indicar que use en su hogar.</i> |
| Atención de emergencia | Atención que necesita de inmediato para tratar una condición grave, súbita y potencialmente mortal. |
| Afiliado | La persona que recibe atención médica a través de la red de proveedores de Care-First CHPDC. |
| EPSDT Programa de revisión, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos | Servicios que proveen una forma para que niños desde la edad de nacimiento hasta los 21 años obtengan exámenes médicos, chequeos, tratamiento de control y la atención especial que necesitan. También conocido como programa HealthCheck. |
| Audiencia imparcial | Puede solicitar una audiencia imparcial ante la Oficina de Audiencias Administrativas del DC si no está satisfecho con la decisión relativa a su apelación. |
| Planificación familiar | Servicios como pruebas de embarazo, control de la natalidad, pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual, y pruebas y asesoramiento de VIH/SIDA. |

Definiciones

| | |
|--|--|
| Médico de familia y general | El médico que puede tratar a toda la familia. |
| Queja | Si está insatisfecho con la atención que recibe o con los servicios de atención médica que CareFirst CHPDC le provee, puede llamar a Servicios para Afiliados y presentar una queja. |
| Manual | Este libro que le proporciona información sobre CareFirst CHPDC y nuestros servicios. |
| Programa HealthCheck | <i>Consulte EPSDT.</i> |
| Personas con problemas de audición | Aquellas que no oyen bien o son sordas. |
| IDEA | La Ley de Educación para Personas con Discapacidades es una ley federal en virtud de la cual se prestan servicios a niños con retrasos en su desarrollo y necesidades especiales de atención médica. |
| Vacuna | Inyección o vacunación. |
| Médico de medicina interna | Médico para las personas mayores de 14 años. |
| Servicios de interpretación/traducción | Ayuda de CareFirst CHPDC si necesita la asistencia de alguien que hable su idioma para comunicarse, o si necesita ayuda para hablar con su médico u hospital. |
| Organización de atención administrada (MCO) | La empresa que paga el Distrito de Columbia para proveerle servicios de atención médica y de salud. |
| Maternidad | El tiempo en que una mujer está embarazada y poco después del nacimiento del hijo. |
| Salud mental | La manera en que la persona piensa, siente y actúa en diferentes situaciones. |
| Proveedores de la red | Médicos, enfermeros, odontólogos y demás personas que atienden su salud y forman parte de CareFirst CHPDC. |
| Servicios no cubiertos | Servicios de atención médica que CareFirst CHPDC no paga cuando los presta un proveedor. |
| Obstetricia y ginecología | Ginecoobstetra: el médico que está capacitado para atender la salud de la mujer, incluso cuando está embarazada. |
| Proveedores fuera de la red | Médicos, enfermeras, odontólogos y demás personas que se ocupan de su salud, pero no forman parte de CareFirst CHPDC. |
| Pediatra | El médico que atiende a los niños. |
| Farmacia | El establecimiento donde usted recoge su medicamento. |
| Plan de incentivos para médicos | Le indica si su médico tiene algún arreglo especial con CareFirst CHPDC. |
| Atención posparto | Atención médica a la mujer después de tener el bebé. |

Definiciones

| | |
|--|--|
| Atención prenatal | La atención que se brinda a una mujer embarazada durante todo el embarazo. |
| Receta | El medicamento que su médico prescribe para usted; usted deberá llevar la receta a la farmacia para recoger el medicamento. |
| Asesoramiento preventivo | Aquel que usted recibe para mantenerse saludable o para que no se enferme o lesione. |
| Proveedor de atención primaria (PCP) | El médico que lo atiende la mayor parte del tiempo. |
| Autorización previa | Permiso escrito de CareFirst CHPDC para obtener atención o tratamiento médico. |
| Directorio de proveedores | La lista de todos los proveedores que forman parte de CareFirst CHPDC. |
| Proveedores | Médicos, enfermeros, odontólogos y demás personas que atienden su salud. |
| Derivación | La nota escrita que le entrega su médico principal para que consulte con otro médico. |
| Atención de rutina | La atención habitual que usted recibe de su proveedor de atención primaria o de un médico al que este lo remite. La atención de rutina puede ser un chequeo, un examen físico, un examen de detección y atención habitual de problemas de la salud como diabetes, asma e hipertensión. |
| Examen de detección | Una prueba que su médico u otro proveedor de atención médica puede realizar para ver si usted está saludable. Puede ser un examen de audición, de visión o una prueba para ver si su hijo se está desarrollando normalmente. |
| Servicios de autorremisión | Ciertos servicios que usted puede recibir sin obtener ninguna nota escrita ni remisión de su médico principal. |
| Servicios | La atención que usted recibe de su médico u otro proveedor de atención médica. |
| Necesidades especiales de atención médica | Niños y adultos que necesitan atención médica y otros servicios que sean superiores o diferentes de los que necesitan otros niños y adultos. |
| Especialista | Un médico que está capacitado para brindar una atención especial, como el otorrinolaringólogo o el podólogo. |
| Atención especializada | Atención de parte de médicos o enfermeros capacitados para brindar una clase específica de atención médica. |
| Procedimientos de esterilización | La cirugía que usted puede realizarse si no desea tener hijos en el futuro. |
| Servicios de transporte | La ayuda que le ofrece CareFirst CHPDC para llegar a su cita. El tipo de transporte que reciba dependerá de sus necesidades médicas. |
| Tratamiento | La atención que usted recibe de su médico. |
| Atención de urgencia | Atención que usted necesita en un plazo de 24 horas, pero no de inmediato. |
| Personas con problemas de visión | Aquellas que no ven bien o son ciegas. |



Enrollee Services:
 1100 New Jersey Ave., SE
 Suite 840
 Washington, DC 20003

(202) 821-1100
 (855) 326-4831 (toll free)
www.carefirstchpdc.com



Community Health Plan
District of Columbia

1100 New Jersey Ave, SE , Suite 840
Washington, DC 20003

202-821-1100 ■ 855-326-4831

carefirstchpdc.com



This program is funded in part by the Government of the District of Columbia Department of Health Care Finance.

CareFirst BlueCross BlueShield Community Health Plan District of Columbia is an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® and the Cross and Shield Symbols are registered service marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans.