CountyCare
A MEDICAID HEALTH PLAN

HealthChoice Illinois

MANUAL PARA MIEMBROS

SERVICIOS PARA MIEMBROS: 312-864-8200 711 (TTY/TDD)

BIENVENIDO A COUNTYCARE

Nos da mucho gusto que forme parte de CountyCare. Nos comprometemos a atenderle con respeto y a brindarle a usted y a su familia el cuidado médico que necesitan.

En CountyCare queremos apoyarle para que tenga un estilo de vida saludable y le pedimos que participe activamente en su salud. Su equipo de cuidado médico incluye a su PCP (proveedor de cuidado médico primario, por sus siglas en inglés), proveedores de cuidado especializado, coordinadores de cuidado médico, su farmacéutico y usted.

El personal de CountyCare está disponible en el 312-864-8200 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. (hora estándar central) para responder sus preguntas. También puede llamar a nuestra línea telefónica de enfermeros asesores las 24 horas del día todos los días del año, para cualquier duda que tenga sobre su salud. Nuestra meta principal es asegurarnos de que usted reciba un cuidado médico de alta calidad.

Este manual le informa sobre sus beneficios médicos. Queremos pedirle que lea toda la información contenida en este paquete y que anote cualquier duda que tenga. Este manual explica:

- Cómo obtener servicios del cuidado de la salud
- Cuáles son sus beneficios
- Sus derechos y responsabilidades como miembro
- Información de contacto para que pueda saber a dónde llamar.

Su Certificado de Cobertura está disponible en: www.countycare.com o llamando a Servicios para Miembros al 312-864-8200 para solicitar una copia.

Nos dará mucho gusto poder colaborar con usted para responder a todas sus necesidades de cuidado médico.

NÚMEROS TELEFÓNICOS E INFORMACIÓN DE CONTACTO IMPORTANTES:

El horario laboral de CountyCare es:
-de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. (hora estándar central)
-sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.

Emergencia	911
Servicios para Miembros y Proveedores	312-864-8200
	855-444-1661 (llamada sin cargos)
	711 (TDD/TTY)
Facsímile de Servicios para Miembros	312-548-9940
Facsímile de Servicios para Proveedores	312-548-9940
Línea Telefónica de Enfermeros Asesores las 24 Horas	312-864-8200 (opción 2, opción 9)
Transporte que no es de emergencia	312-864-8200 (opción 2, opción 5)
Beneficios dentales	312-864-8200 (opción 2, opción 3)
Beneficios para la visión	312-864-8200 (opción 2, opción 4)
Beneficios de farmacia	312-864-8200 (opción 2, opción 6)
Sitio web	www.countycare.com

Por favor llámenos si necesita ayuda para comprender este manual o si lo necesita en otro idioma o formato, como: en inglés, en polaco, con letra grande, en braille, en cinta de audio o disco compacto (CD).

ATTENTION: If you speak ENGLISH, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 312-864-8200 / 855-444-1661 (toll-free) / 711 (TTY).

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 312-864-8200 / 855-444-1661 / 711 (TTY).

Fuera del horario laboral y días festivos

Cuando requiera recomendaciones médicas, primero debe llamar a su proveedor de cuidado médico primario de CountyCare (PCP, por sus siglas en inglés), ya que él o ella tiene acceso a su expediente médico y le puede brindar recomendaciones personalizadas. Si no puede encontrar a su PCP, puede llamar a la línea telefónica de enfermeros asesores de CountyCare. Esta es nuestra línea telefónica de enfermeros de turno, disponibles las 24 horas, en el número 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY). El personal de esta línea consiste en enfermeros que pueden asistirle en el idioma que usted necesite.

Miembros con discapacidades auditivas

Llame a la Línea de Retransmisión de Illinois al 711. Pida al operador que le comuniquen con nosotros al 312-864-8200 o al 855-444-1661 (llamada sin cargos).

Informe a su doctor si necesita un intérprete de lenguaje de señas para una consulta médica. Si su doctor no cuenta con uno, llámenos al menos siete días antes de su consulta para que coordinemos que un intérprete esté presente durante su cita.

Accesibilidad

Si usa una silla de ruedas, un andador ortopédico u otro dispositivo de ayuda, y necesita ayuda para entrar al consultorio de su doctor, llame al consultorio antes de llegar ahí. De esta forma, alguien estará listo para ayudarle cuando llegue.

Ayuda con otros idiomas

CountyCare brinda ayuda con otros idiomas las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluyendo días festivos y fines de semana.

Si su doctor no habla el mismo idioma que usted, o no cuenta con alguien que pueda hablarle de forma que usted entienda, por favor comuníquese con CountyCare para pedir ayuda. Con siete días de anticipación a su cita, podemos coordinar que un intérprete vaya con usted a su siguiente consulta.

Si necesita ayuda para traducir sus beneficios de cobertura de salud y servicios disponibles, o para cualquier duda, por favor llame al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

English

For help with translating your health benefits coverage and available services, or if you have any additional questions, please call 312-864-8200 / 855-444-1661 (toll-free) / 711 (TDD/TTY).

Otros idiomas

Este manual para miembros también está disponible en inglés y en polaco. Si desea una copia impresa, por favor llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

Comunicaciones de CountyCare

Como apreciado miembro de CountyCare, nos comunicaremos con usted de manera periódica. Esto incluirá:

- Una copia de este manual cuando se convierta en miembro de CountyCare.
- Una llamada para llevar a cabo una evaluación de riesgos de salud.
- Un boletín informativo enviado por correo a su domicilio cada cuatro meses.

También podría recibir correos electrónicos, mensajes de texto o llamadas telefónicas para recordarle si necesita exámenes médicos

Nuestro personal siempre se identificará como personal de CountyCare cuando le llamemos o le devolvamos la llamada.

Es importante mantener actualizados a CountyCare y a su oficina del Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés) sobre su dirección y número telefónico, para asegurarnos de que reciba la información que necesita.

Sitio web de CountyCare

El sitio web de CountyCare le ayuda a obtener respuestas. Nuestro sitio web incluye recursos, información y funciones que le facilitan obtener cuidado médico de calidad, como:

- Manual para miembros (prueba de cobertura/ contrato)
- Directorio de proveedores
- Noticias
- Funciones de autoservicio para miembros
- Envío de formularios en línea
- Información de salud
- Información de programas y servicios de CountyCare

La dirección de nuestro sitio web es: www.countycare.com

Portal seguro para miembros de CountyCare

CountyCare cuenta con un portal seguro para miembros donde usted puede:

- Cambiar de PCP (proveedor de cuidado médico primario, por sus siglas en inglés)
- Imprimir una tarjeta de identificación temporal
- Enviar o recibir mensajes seguros a/de CountyCare a través de nuestro sistema de mensajes seguros
- Obtener información de salud personalizada
- Revisar su plan de cuidado médico si cuenta con uno

Para inscribirse a nuestro portal seguro para miembros, visite www.countycare.com. Ahí podrá registrar su cuenta del portal. Lo único que requiere es su número de identificación de miembro, el cual se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro de CountyCare.

CONTENIDO

Servicios para miembros 4

Tarjeta de identificación de miembro 5

Inscripción Abierta (Open Enrollment). 5

Red de proveedores afiliados 7

Proveedor de Cuidado Médico Primario 7

Proveedor de Atención Médica para la Mujer 8

Cómo cambiar de PCP 8

Continuidad y transición del cuidado médico 8

Cuidado especializado 8

Si necesita atención de inmediato. 10

Servicios de emergencia 10

Servicios posteriores a la estabilización. 10

Línea telefónica de enfermeros asesores las 24 horas. 10

Cuidado médico en otro estado 11

Cuidado médico fuera de la red. 11

Servicios preventivos. 11

Costos compartidos (“Copagos”). 13

Servicios Cubiertos por CountyCare 14

Servicios sin cobertura 15

Beneficios adicionales para miembros de CountyCare 15

Cobertura de servicios en el hogar y la comunidad (o “servicios de exención”) 17

Cuidado de largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés) 18

Cobertura de servicios y apoyos administrados de largo plazo (MLTSS) 19

Servicios dentales 19

Servicios para la visión 19

Servicios de salud del comportamiento y para el uso de sustancias 20

Servicios de planificación familiar 21

Servicios de embarazo y maternidad 21

Programa Brighter Beginnings 22

Servicios de farmacia 22

Servicios de transporte. 23

Transporte en ambulancia. 23

Coordinación del cuidado médico. 24

Programas de salud administrada para la población 24

Derechos y responsabilidades de los miembros de la atención médica administrada 25

Programa de mejora de calidad 26

Programa de restricción de recipientes 27

Voluntades anticipadas 27

Quejas y apelaciones 28

Derechos y responsabilidades 33

Fraude, desperdicio y abuso. 35

Salud, seguridad, bienestar, reporte y seguimiento de incidentes 36

Definiciones. 37

Cláusulas de Exención de Responsabilidad 39

Aviso de prácticas de privacidad de CountyCare . . . 40

SERVICIOS PARA MIEMBROS DE COUNTYCARE

Bienvenido a CountyCare.

Nuestro Departamento de Servicios para Miembros está listo para ayudarle a obtener el máximo beneficio de su plan de seguro médico.

Número telefónico de Servicios para Miembros:
312-864-8200

Horario laboral:
Lunes a viernes: 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
Sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.

En CountyCare queremos asegurarnos de que tenga toda la información que necesita sobre su plan de seguro médico. Puede comunicarse con Servicios para Miembros para obtener la siguiente información:

- Sus beneficios, incluyendo todos los incentivos adicionales para miembros que ofrece CountyCare
- Cómo recibir servicios de salud
- Actualizar sus datos personales
- Solicitar una nueva tarjeta de identificación
- Cambiar de PCP
- Autorizaciones requeridas para cualquier servicio de salud
- Línea telefónica de enfermeros asesores
- Cómo recibir servicios de emergencia
- Cómo recibir servicios posteriores a la estabilización
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de CountyCare
- Cómo presentar una queja y una apelación
- Procedimientos de audiencias imparciales
- La dirección de Internet de CountyCare y la información básica incluida en el sitio en línea
- Nuestro Certificado de Cobertura, el cual explica que estamos contratados por el estado de Illinois
- Nuestros proveedores afiliados
- Para poner una queja
- Preguntar dudas u obtener información

La mayor parte de esta información también está incluida en este manual. Puede encontrar información adicional en el sitio web de CountyCare: www.countycare.com. Si en cualquier momento necesita ayuda con esta información, o si quisiera solicitar información adicional, por favor comuníquese con Servicios para Miembros de CountyCare al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY). CountyCare le notificará cada año sobre su derecho a recibir esta información básica.

Puede comunicarse con CountyCare las 24 horas del día, los siete días de la semana a través de nuestro número telefónico sin costo: 312-864-8200. Puede verificar su elegibilidad para beneficios y comunicarse con nuestra línea telefónica de enfermeros asesores en cualquier momento, de día o de noche.

Espere una llamada de bienvenida

Un representante de CountyCare le llamará para darle la bienvenida a CountyCare durante sus primeros 30 días. También responderán sus preguntas y le pedirán que llene una evaluación de riesgos de salud.

Transición del cuidado médico de los nuevos afiliados

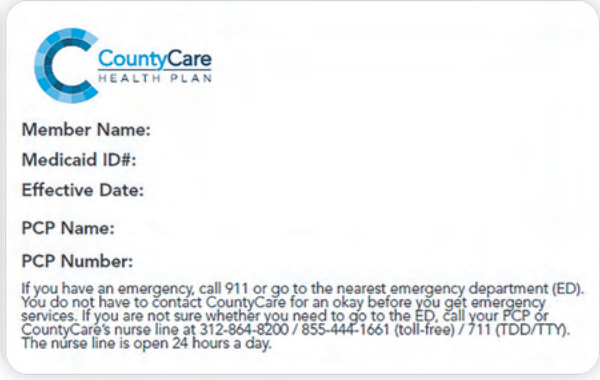
Si usted se acaba de inscribir a CountyCare y está recibiendo tratamiento de un proveedor de cuidado médico que no es proveedor de CountyCare, puede seguir yendo a ese doctor hasta 90 días después de haberse inscrito a nuestro plan. Cubriremos todos los servicios siempre y cuando el doctor esté certificado por Medicad y los servicios sean necesarios por razones médicas. El proveedor también debe estar de acuerdo con recibir nuestro pago.

Por favor infórmenos de cualquier proveedor que no pertenezca a CountyCare que lo atienda. Necesitamos saber para coordinar el pago de sus servicios e intentar tener un contrato con ellos para que usted pueda continuar sus servicios con ellos después de 90 días.

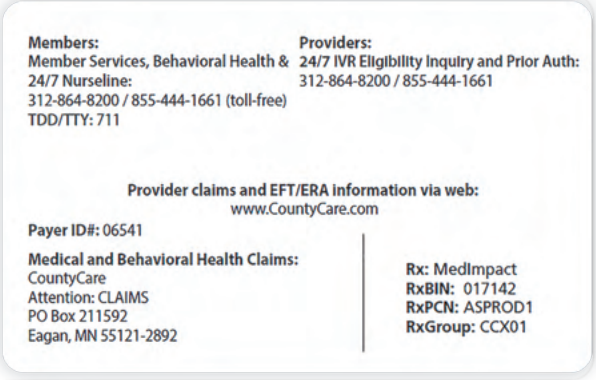
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO

Su tarjeta de identificación de miembro viene incluida en su paquete de bienvenida. Por favor revise su tarjeta de identificación para asegurarse de que contiene la información correcta. Si su tarjeta de identificación de miembro no viene incluida en su paquete de bienvenida, por favor llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200, TTY 711.

Siempre lleve consigo su tarjeta de CountyCare. Muéstrela cada vez que obtenga servicios de cuidado médico. Podría tener problemas para obtener cuidado médico o medicamentos de receta médica si no lleva su tarjeta de identificación. Si tiene otras tarjetas de cobertura de salud, también llévelas consigo.



Front of Card



Back of Card

Actualización de su dirección y número telefónico

Es muy importante que le avise a CountyCare, a su trabajador de casos y al Departamento de Servicios Humanos de Illinois (DHS, por sus siglas en inglés) si cambia su dirección o su teléfono.

Por favor notifique a CountyCare y proporciónenos su información actualizada. Nos puede encontrar en el 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY) y puede comunicarse con la Línea de Ayuda del DHS al 800-843-6154.

INSCRIPCIÓN ABIERTA (OPEN ENROLLMENT)

Cada año usted puede cambiar de plan de seguro médico durante un período específico llamado "Inscripción Abierta" (Open Enrollment). El departamento de Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois (CES, por sus siglas en inglés) le enviará una carta sobre la Inscripción Abierta aproximadamente 60 días antes de su fecha de aniversario. Su fecha de aniversario es un año a partir de la fecha de comienzo de su plan de seguro médico. Contará con 60 días durante su período de Inscripción Abierta para cambiar una vez de plan, llamando a CES al 1-877-912-8880. También puede cambiar de plan en línea visitando el sitio web www.enrollhfs.illinois.gov. Si no desea cambiar de plan, no tiene que hacer nada y permanecerá en CountyCare.

Después del período de 60 días, ya sea que haya cambiado de plan o no, deberá permanecer en su plan por 12 meses.

Si tiene dudas en cuanto a su inscripción o cancelación de su plan de CountyCare, por favor comuníquese con CES (Servicios de Inscripción de Clientes) al 1-877-912-8880.

Redeterminación: para mantener su cobertura de Medicaid

La redeterminación es el proceso anual mediante el cual una persona se asegura de que aún es elegible para el programa de Medicaid. Recibirá formularios del estado por correo postal al menos 30 días antes de la fecha de la redeterminación. Algunos miembros no tendrán que responder, ya que Medicaid se les renovará de manera automática. En el formulario que reciban, se leerá: "Aviso de redeterminación de beneficios

médicos" y se indicará que su cobertura continuará. Otros miembros deberán responder. En los formularios que deben completarse, se leerá: "Beneficios médicos: Aviso de hora de hacer la renovación". Los miembros que reciban esos formularios deben completarlos antes de la fecha límite que figura en la documentación, de lo contrario, podrían perder su cobertura de CountyCare.

Los miembros que deben enviar el formulario de redeterminación para mantener su cobertura son elegibles para una recompensa de CountyCare de $40. La recompensa se acreditará a su tarjeta de recompensas Visa de CountyCare el mes después de completar su redeterminación.

Es importante mantener su dirección actualizada ante el estado de Illinois para asegurarse de recibir la documentación de renovación. Si se muda o tiene una nueva dirección postal, llame al 1-877-805-5312.

Si tiene preguntas o necesita ayuda con su redeterminación, puede llamar a la línea directa de redeterminación de CountyCare al 1-312-864-REDE (7333).

¿Qué pasa si pierdo mi cobertura?

Si no lleva a cabo su redeterminación antes de la fecha límite y pierde su cobertura de Medicaid, tiene hasta 90 días para enviar los formularios. Una vez que el estado haya procesado su redeterminación, si aún es considerado elegible, se restablecerá su cobertura de Medicaid y deberá volver a inscribirse en CountyCare.

Encuestas de satisfacción de miembros

Es muy importante para nosotros que usted esté satisfecho con CountyCare. Podría recibir una encuesta por correo o por teléfono preguntándole qué tan satisfactorios o insatisfactorios han sido para usted los servicios que está recibiendo. Por favor tómese el tiempo necesario para responder. Su opinión es muy valiosa para nosotros. Le ayudará a CountyCare a mejorar los servicios que proporcionamos.

Comité Asesor de Afiliados

CountyCare invita a nuestros miembros a reunirse con nosotros para compartir sus opiniones en persona. Durante esta junta, los miembros revisan nuestros materiales y sitio web y nos dicen qué opinan de nuestro programa. CountyCare utiliza esta información para hacer cambios en el programa basándose en las necesidades de los miembros. Si usted desea formar parte de nuestro Comité Asesor de Afiliados, llámenos al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

Acceso al cuidado médico

En CountyCare trabajamos para proporcionarle acceso a servicios de cuidado médico dentro de un plazo adecuado. Colaboramos con nuestros proveedores para cumplir las normas de calidad establecidas. Estas normas establecen un período de tiempo razonable para que lo vea un proveedor una vez que usted haya hecho una cita.

Para hacer citas

Es muy importante que usted vaya a las citas que haya hecho, ya sea de visitas al doctor, pruebas de laboratorio o radiografías. Si necesita ayuda para hacer una cita, por favor comuníquese con Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

Cuando necesite cuidado médico, llame primero a su PCP, quien le ayudará a coordinar todos sus servicios de salud. Si cree que necesita ver a un especialista o a otro proveedor, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarlo a decidir si necesita ir con otro proveedor. No necesita un referido de su PCP para recibir tratamiento de salud mental o uso de sustancias.

Los proveedores afiliados a la red estarán disponibles en un horario razonable. Usted obtendrá una cita de acuerdo a sus necesidades médicas. Deben darle una cita dentro de los plazos a continuación.

IMPORTANTE: Si no puede ir a una cita, por favor llame al consultorio del doctor para cancelarla por lo menos con 24 horas de anticipación. Si necesita cambiar una cita, llame al consultorio lo más pronto posible. Pueden programarle una nueva cita. Si necesita ayuda para hacer una cita, llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

PCP fuera del horario laboral

Los PCP cuentan con un servicio telefónico automático las 24 horas o tienen un mensaje grabado. La grabación o el servicio telefónico le indicará cómo recibir cuidado médico fuera del horario laboral.

Si tiene una duda o problema médico y no puede encontrar a su PCP durante el horario laboral, puede llamar a la Línea Telefónica de Enfermeros Asesores de CountyCare, las 24 horas del día, al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY) para hablar con un enfermero(a). Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya al Departamento de Emergencia más cercano (ED, por sus siglas en inglés).

TIPO DE CITA CON SU PCP	NORMA DE DISPONIBILIDAD
Visita de rutina	Dentro de un plazo de 5 semanas
Visita que no es urgente	Dentro de un plazo de 3 semanas
Visita de cuidado urgente	Dentro de un plazo de 24 horas
Visita de emergencia	Inmediatamente, las 24 horas del día, los 7 días de la semana y sin autorización previa.
Visita inicial, mujeres embarazadas	1.er trimestre: 2 semanas 2.º trimestre: 1 semana 3.er trimestre: 3 días
Cobertura fuera del horario laboral	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Tiempo de espera en el consultorio	Máximo una hora después de la hora de la cita programada

Tiempo/distancia para tener acceso al cuidado médico

Los miembros de CountyCare pueden tener acceso a cuidado médico primario en un plazo máximo de 30 minutos o a una distancia máxima de 30 millas en zonas urbanas; y 60 minutos o a una distancia máxima de 60 millas en zonas rurales. Los miembros de CountyCare pueden llamar a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY) para obtener ayuda para encontrar un PCP en su zona. Un miembro puede decidir viajar más allá de la distancia estándar al seleccionar un PCP o un proveedor de cuidado especializado.

Miembros confinados en casa

Si un miembro está confinado en su casa, o tiene limitaciones de movilidad significativas, CountyCare proporcionará acceso al cuidado médico a través de visitas en el hogar, a cargo de un proveedor de cuidado médico con las licencias correspondientes. Comuníquese con CountyCare si requiere este servicio.

RED DE PROVEEDORES AFILIADOS

Una red de proveedores afiliados consiste en una lista de doctores, especialistas, clínicas y hospitales que tienen contrato con los planes de seguro médico para proporcionar servicios del cuidado de la salud a los miembros. CountyCare tiene una extensa red de proveedores afiliados entre los cuales usted puede elegir. Puede ver quién forma parte de nuestra red visitando nuestro sitio en línea: www.countycare.com/find-a-provider. El directorio de proveedores muestra los siguientes datos de cada uno de los proveedores: nombre, dirección, número telefónico, horario del consultorio, estatus de certificación por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica e idiomas que habla. Usted puede llamar a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TTD/TTY), donde le pueden ayudar a encontrar un proveedor o a solicitar que le envíen por correo una copia impresa. El directorio de proveedores también se encuentra disponible en formato PDF, el cual puede ver o imprimir desde nuestro sitio web.

PROVEEDOR DE CUIDADO MÉDICO PRIMARIO

(PCP, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Todos los miembros de CountyCare tienen un proveedor de cuidado médico primario (PCP, por sus siglas en inglés). Su PCP es su doctor de cabecera.

Debe ir con su PCP para todo su cuidado médico y pruebas de rutina. Le pedimos que cuando esté enfermo, llame primero a su PCP, a menos que sea una emergencia. Usted será referido al consultorio de su PCP asignado si llama para hacer una cita con alguien que no sea el PCP que aparece en su tarjeta de identificación de miembro de CountyCare.

Si el PCP de su preferencia no aparece en su tarjeta de identificación, puede cambiarlo en el momento que desee.

Si es necesario, un especialista también puede ser su PCP. Sin embargo, para que un especialista sea su PCP, él o ella tiene que estar de acuerdo en brindarle dicho nivel de cuidado médico y CountyCare debe aprobarlo. Por favor comuníquese con Servicios para Miembros si desea que su especialista sea también su PCP llamando al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

Si usted es parte de un grupo indígena norteamericano o indígena de Alaska, tiene derecho a recibir servicios de un proveedor de una Tribu Indígena, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana dentro o fuera del Estado de Illinois.

Si necesita ayuda para encontrar o para cambiar de PCP, por favor llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA PARA LA MUJER (WHCP, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Si es mujer con la cobertura de CountyCare, tiene derecho a elegir un proveedor de atención médica de la mujer (WHCP, por sus siglas en inglés). Un WHCP es un doctor, enfermero de práctica avanzada (APN, por sus siglas en inglés) o asistente del doctor (PA) con licencia y certificado para ejercer la obstetricia (OB), ginecología (GYN) o medicina familiar. Puede elegir un WHCP como su proveedor de cuidado médico primario. O puede tener un WHCP además de su PCP. Puede ir con cualquier proveedor participante para recibir cuidado obstétrico/ginecológico preventivo de rutina. No requiere autorización de CountyCare ni un referido de su PCP.

CÓMO CAMBIAR DE PCP

El nombre de su PCP está en su tarjeta de identificación de miembro. Si el PCP que aparece en su tarjeta no es el correcto, o si desea cambiar de doctor, puede hacerlo en cualquier momento llamando a Servicios para Miembros al 312-864-8200 /855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY). Para cambiar de PCP en línea, también puede ingresar a nuestro Portal Seguro para Miembros de CountyCare o llenar el Formulario de Cambio de PCP disponible en nuestro sitio web: www.countycare.com.

Un cambio de PCP entrará en vigor el primer día del mes siguiente de haber sido solicitado. Por ejemplo, las solicitudes de cambio recibidas del 1° al 31 de enero entrarán en vigor el 1° de febrero.

CONTINUIDAD Y TRANSICIÓN DEL CUIDADO MÉDICO

Si su proveedor se sale de la red de CountyCare mientras usted está recibiendo sus servicios cubiertos, usted podría seguir recibiendo algunos servicios de dicho proveedor. CountyCare colaborará con su proveedor para hacer un plan que cubra las siguientes situaciones:

CountyCare HEALTH PLAN

Formulario de Solicitud para Cambiar de PCP

Datos del Miembro

Primer nombre/Segundo nombre/Apellidos: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Fecha de nacimiento: _____ N° de Seguro Social: _____

N° de identificación de miembro: _____ N° de teléfono: _____

Solicitud para Cambiar de PCP

Nombre del PCP solicitado: _____

Identificación del proveedor: _____

Dirección de consultorio: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

N° de teléfono del consultorio: _____

Fecha de vigor: _____

Motivo del cambio de PCP actual

- ☐ Ya es un paciente del PCP solicitado
- ☐ El PCP solicitado ya atiende a un miembro de su familiaMember preference
- ☐ Preferencia del miembro
- ☐ El miembro se ha mudado
- ☐ El horario de consultorio del PCP no coincide con las necesidades del miembro
- ☐ Calidad del cuidado médico
- ☐ Ubicación del consultorio del proveedor
- ☐ Barreras de idioma/comunicación
- ☐ Tiempo de espera en el consultorio del proveedor
- ☐ Disponibilidad para hacerse una cita/ acceso al cuidado médico
- ☐ Asociación a un hospital o un grupo médico
- ☐ Estableció una relación con otro proveedor
- ☐ Otro

_____ _____

Firma del Miembro o Representante Autorizado Fecha *Fecha*

_____

Nombre impreso del Representante Autorizado

Instrucciones: *Por favor envíe los formularios para cambiar datos del miembro por facsímile, acompañado de una copia de la tarjeta de identificación del miembro, si está disponible, al departamento de Servicios para Miembros de CountyCare Health Plan al 312-548-9940, o envíelo por correo a: CountyCare Health Plan, P.O. Box 21153 Eagan, MN 55121. Si el PCP correcto no está escrito en su tarjeta, o si desee cambiar de doctor, usted también puede llamar al departamento de Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).*

Si usted tiene preguntas sobre cómo llenar este formulario, por favor llame al Departamento de Servicios para Miembros de CountyCare Health Plan, el lunes al viernes, desde las 8:00 a.m. hasta las 6:00 p.m., y los sábados desde las 9:00 a.m. hasta las 1:00 p.m. (hora estandar central) al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

- **Condiciones agudas.** Servicios cubiertos durante la condición.
- **Condiciones crónicas graves.** Servicios cubiertos durante un período de tiempo igual o menor a 12 meses a partir de la fecha de baja del proveedor.
- **Cuidado durante el embarazo.** Servicios cubiertos durante el embarazo, incluyendo el cuidado inmediato del posparto.
- **Enfermedades terminales.** Servicios cubiertos durante la enfermedad.
- **Cirugía u otro procedimiento que forme parte de un tratamiento.** Los servicios cubiertos deben ser recomendados y programados dentro de un plazo de 180 días a partir de la fecha del último día del proveedor como parte de la red.

Si su proveedor no está dispuesto a participar en un plan de tratamiento para este tipo de situaciones, CountyCare le ayudará a transferirse a un nuevo proveedor. Para más información llame al departamento de Servicios para Miembros al 312- 864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

CUIDADO ESPECIALIZADO

Un especialista es un doctor que lo atiende en relación con una condición o problema de salud específico que usted tenga. Algunos ejemplos de una especialidad médica son cardiología (salud del corazón) y ortopedia (huesos y articulaciones). Si su PCP cree que usted necesita a un especialista, él o ella colaborará con usted para elegir un especialista. Su PCP coordinará su cuidado especializado. En algunos casos, el proveedor de cuidado especializado podría ser asignado a su caso como su PCP, debido a una condición crónica que usted tenga. Sin embargo, para que un especialista pueda ser su PCP, él o ella debe acordar proporcionarle ese nivel de cuidado médico.

Con CountyCare, usted no necesita un referido para ir con un especialista, pero es mejor que vaya primero con su PCP, quien puede indicarle si se requiere un especialista, así como recomendarle especialistas de acuerdo a su condición o problema de salud específico. Si necesita servicios de salud mental, no necesita un referido, siempre y cuando vaya con un proveedor de CountyCare. Si necesita ayuda para hacer una cita, por favor comuníquese con su coordinador de cuidado médico o con Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

SI NECESITA ATENCIÓN DE INMEDIATO

QUÉ HACER Y A DÓNDE IR

Si necesita atención de inmediato, debe llamar a su proveedor de atención primaria (PCP) que está en su tarjeta de identificación de miembro. Estos son casos en donde usted necesita atención de inmediato pero no es peligroso para su vida. La atención de inmediata no es lo mismo que el cuidado de emergencia. Su PCP lo atenderá dentro de un día laboral o le dirá a dónde puede ir para recibir cuidado.

Algunos ejemplos incluyen:

- Lesiones leves o raspaduras
- Heridas leves
- Fiebre
- Dolor de oídos

Usted debe ir a la sala de emergencia **SOLO** si se trata de situaciones en donde su vida está en peligro o cuando su doctor le aconseje que vaya. Llame a su PCP o a nuestra línea de Enfermeros Asesores al **312-864-8200, 711 (TDD/ TTY)**, y ellos le dejarán saber en dónde recibir cuidado. Si necesita ayuda encontrando un PCP o tiene preguntas, **llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200, 711 (TDD/TTY).**.

SERVICIOS DE EMERGENCIA

Una condición médica de emergencia es algo muy grave. Incluso podría poner en riesgo la vida. Usted podría tener dolor severo, lesiones o enfermedades graves. Si tiene una emergencia llame al 9-1-1 inmediatamente.

Algunos ejemplos de emergencias son:

- Ataque al corazón
- Sangrado severo
- Envenenamiento
- Dificultad para respirar
- Huesos rotos

Qué hacer en caso de emergencia:

- Vaya al Departamento de Emergencia más cercano; puede usar cualquier hospital u otra instalación para recibir servicios de emergencia
- Llame al 911
- Llame a una ambulancia si no hay servicio de 911 en la zona

- No requiere un referido
- No requiere autorización previa, pero tan pronto como su condición sea estable, debe llamar a su PCP para coordinar cuidado médico de seguimiento

SERVICIOS POSTERIORES A LA ESTABILIZACIÓN

Los servicios posteriores a la estabilización son necesarios después de una condición médica de emergencia. CountyCare cubre estos servicios, mismos que pueden ser provistos en el hospital, en su domicilio o en un consultorio. Si desea una lista de proveedores o instalaciones que brindan estos servicios, puede encontrar proveedores en countycare.com/find-a-provider o puede llamar a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY). Su coordinador de cuidado médico también puede ayudarle a establecer servicios posteriores a la estabilización.

Si usted tiene una condición médica que ocurre con frecuencia, hable con su PCP para elaborar un plan de emergencia. Si tiene que ir a un hospital o proveedor fuera de la red, llame a CountyCare tan pronto como le sea posible e infórmenos qué sucedió. Esto es importante para que podamos brindarle cuidado médico de seguimiento.

LÍNEA TELEFÓNICA DE ENFERMEROS ASESORES LAS 24 HORAS

Todas las personas tienen dudas sobre su salud. La mejor persona para llamar y preguntar sobre estas dudas es su proveedor de CountyCare, ya que tiene acceso a su expediente médico y le puede ofrecer recomendaciones personalizadas. Si no logra comunicarse con su proveedor, por favor llame a nuestra Línea Telefónica de Enfermeros Asesores.

- Reciba recomendaciones médicas por teléfono de parte de enfermeros registrados
- Abierto las 24 horas del día, todos los días del año
- Obtenga ayuda para decidir a dónde ir para recibir cuidado médico

Temas de salud de la línea telefónica de enfermeros:

- Recomendaciones para lesiones menores
- Preguntas sobre la glucosa y la insulina
- Qué hacer si tiene una herida
- Cómo manejar el asma
- Cuánta medicina usar/dar
- Qué hacer si tiene un dolor de cabeza
- Preguntas sobre el embarazo y los bebés

Servicios preventivos

EXAMEN	EDAD	FRECUENCIA
Chequeo médico rutinario	Menos de 1 año	Nacimiento, durante las primeras 2 semanas, al mes, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses
Chequeo médico rutinario	1-3 años	12 meses, 15 meses, 18 meses, 24 meses/30 meses
Chequeo médico rutinario	3-6 años	Cada año
Chequeo médico rutinario	6-21 años	Mínimo cada dos años o con mayor frecuencia si es necesario por razones médicas
Chequeo médico rutinario	22-65 años	Dentro del primer año de afiliación y después cada 1-3 años cuando sea necesario o cuando lo indiquen las reglas de cuidado clínico.
Chequeo médico rutinario	Más de 65 año	Cada año
Examen clínico de senos	20-40 años	Cada 1-3 años
Examen clínico de senos	Más de 40 años	Cada año

Cuidado preventivo para la mujer

EXAMEN	EDAD	FRECUENCIA
Examen pélvico	Menos de 39 años	Cada 3 años
Examen pélvico	40 años o más	Cada año
Papanicolaou	21 años o más	Cada 3 años (la frecuencia depende de su factor de riesgo; consulte a su doctor)
Mamografía	40-49 años	Consulte a su doctor
Mamografía	50-74 años	Cada año

Cuidado preventivo adicional

	EDAD	SERVICIOS PREVENTIVOS RECOMENDADOS
MUJERES	21-26	Vacuna contra la influenza (cada año) Prueba de detección de cáncer de cuello uterino Vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV) Pruebas de detección de todas las enfermedades de transmisión sexual Vacuna de refuerzo contra el tétanos y la difteria (debe ponerse cada 10 años)
MUJERES	27-49	Vacuna contra la influenza (cada año) Prueba de detección de cáncer de cuello uterino Prueba del colesterol (comenzar a los 35 años de edad y después cada 5 años) Prueba de detección de diabetes tipo 2 (comenzar a los 45 años de edad y después cada 3 años) Vacuna de refuerzo contra el tétanos y la difteria (debe ponerse cada 10 años)
MUJERES	50-64 65+	Vacuna contra la influenza (cada año) Prueba del colesterol (comenzar a los 35 años de edad y después cada 5 años) Prueba de detección de cáncer de cuello uterino Prueba de detección de cáncer colorrectal (comenzar a los 50 años de edad) Vacuna contra el herpes zóster (shingles) (una dosis a los 60 años de edad o si es mayor de 60) Vacuna de refuerzo contra el tétanos y la difteria (debe ponerse cada 10 años) Vacuna antineumocócica

	EDAD	SERVICIOS PREVENTIVOS RECOMENDADOS
HOMBRES	21-26	Vacuna contra la influenza (cada año) Vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV) Pruebas de detección de todas las enfermedades de transmisión sexual Vacuna de refuerzo contra el tétanos y la difteria (debe ponerse cada 10 años)
HOMBRES	27-49	Vacuna contra la influenza (cada año) Prueba del colesterol (empezar a los 35 años de edad y después cada 5 años) Prueba de detección de diabetes tipo 2 (comenzar a los 45 años de edad y después cada 3 años) Vacuna de refuerzo contra el tétanos y la difteria (debe ponerse cada 10 años)
HOMBRES	50-64 65+	Vacuna contra la influenza (cada año) Prueba del colesterol (cada 5 años) Prueba de detección de cáncer colorrectal (comenzar a los 50 años de edad) Examen de la próstata Vacuna contra el herpes zóster (shingles) (una dosis a los 60 años de edad o si es mayor de 60) Vacuna de refuerzo contra el tétanos y la difteria (debe ponerse cada 10 años) Vacuna antineumocócica

CUIDADO MÉDICO EN OTRO ESTADO

Si viaja fuera del estado de Illinois y requiere servicios de emergencia, los proveedores del cuidado de la salud lo pueden atender. Ellos nos envían sus solicitudes de indemnización. Usted será responsable por el pago de cualquier servicio que obtenga fuera del estado de Illinois si el proveedor no nos envía solicitudes de indemnización o si no está dispuesto a aceptar nuestro pago. Los servicios de emergencia únicamente están cubiertos si son provistos dentro de Estados Unidos. Los servicios de emergencia provistos fuera de Estados Unidos no están cubiertos.

Ya sea en el caso de cuidado urgente o de rutina, si es en otro estado, debe obtener autorización de CountyCare para ir con un proveedor distinto. Llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY) para obtener esta autorización.

CUIDADO MÉDICO FUERA DE LA RED

Usted debe recibir su cuidado médico de parte de proveedores y hospitales afiliados a la red. Puede encontrar una lista de proveedores y hospitales afiliados a la red en http://www.countycare.com/find-a-provider o puede llamar a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY). Para ir con proveedores que no forman parte de la red, debe contar con la autorización de CountyCare. Las únicas excepciones son tratamientos de emergencia, servicios de planificación familiar, servicios dentales escolares y hospitales operados por el estado.

SERVICIOS PREVENTIVOS

En CountyCare queremos ayudarle a obtener cuidado médico antes de que se enferme. Las gráficas a continuación muestran algunas de las pruebas y exámenes preventivos que deben obtener tanto niños como adultos. Debe consultar a su doctor para definir cuál prueba es mejor para usted y la edad más adecuada para hacerse ciertas pruebas.

Cuidado médico del bienestar del niño

Cuidado preventivo para miembros de hasta 21 años de edad: Servicios de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés)

EPSDT es un programa de salud preventiva para personas desde el nacimiento hasta los 21 años de edad. También se le conoce como "bienestar del niño" o "chequeo médico rutinario" **basado en los calendarios recomendados para la edad e historial médico de su hijo o hija. Existen cinco categorías cubiertas por el programa EPSDT: el chequeo médico rutinario; servicios de visión, auditivos y dentales; y exámenes del desarrollo.** Niños y jóvenes deben ir al doctor periódicamente aun cuando no estén enfermos. Nuestra intención es que su niño no pierda ninguna etapa importante hacia una salud óptima a medida que va creciendo.

Primero, tanto doctores como enfermeros revisarán a su niño o adolescente. Le pondrán vacunas contra ciertas enfermedades cuando sea necesario. Las vacunas son importantes para que su niño se mantenga saludable. Cada tanto tiempo, en intervalos de tiempo adecuados, los doctores y enfermeros también verifican que sus hijos no tengan problemas comunes, como pérdida de la vista o de la audición. Anualmente, brindan evaluaciones de la vista durante las visitas al doctor de los 3 a los 6 años, y luego otra vez a los 8, 10, 12, 15 y 18 años de edad. Los exámenes auditivos se brindan durante la visita de recién nacidos y cada año desde los 4 hasta los 6 años de edad; y de nuevo a los 8 y 10 años de edad.

Para evaluar cómo está creciendo y desarrollándose su hijo, se realizan exámenes de desarrollo a los 9, 18 y 24/30 meses de edad. Deben realizarle a su hijo la prueba de detección del autismo en las visitas de los 18 y 24 meses de edad. También deben hacerle una revisión dental antes de que cumpla 3 años. Además, le pueden pedir que le hagan a su hijo pruebas de sangre adicionales de detección de plomo a los 12 y 24 meses o después de los 24 meses de edad hasta los 7 años si no le han hecho una prueba de detección de plomo antes. Su hijo debe hacerse la prueba sin importar dónde vive.

Los doctores y enfermeros también le preguntarán sobre problemas que le preocupen o que tenga su hijo y le brindarán apoyo para que su niño se mantenga saludable. Si encuentran un problema durante cualquier parte del examen o las evaluaciones, su PCP puede mandar a su niño a consultar a un especialista.

Llame a su doctor para programar una consulta de EPSDT. Si tiene algún problema para hacer su cita, por favor llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

COSTOS COMPARTIDOS ("COPAGOS")

En CountyCare no tendrá ningún copago por recibir cuidado médico o medicinas de receta. Esto significa que usted no deberá recibir ninguna cuenta por sus beneficios cubiertos o servicios autorizados previamente por CountyCare. Si recibe una cuenta o estado de cuenta por error, envíelo a la dirección a continuación:

CountyCare Health Plan
P.O. Box 21153
Eagan, MN 55121

Si tiene cualquier otro problema con cuentas médicas relacionadas con servicios cubiertos de CountyCare, por favor llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

Cómo tomamos decisiones del cuidado médico en CountyCare

El personal y los proveedores de servicios del cuidado de la salud de CountyCare toman decisiones basadas en el cuidado médico adecuado para usted y en la cobertura de sus beneficios de Medicad. A esto se le conoce como Administración de Utilización (UM, por sus siglas en inglés). CountyCare no recompensa a sus proveedores por rehusarse a proveer su cuidado médico. Los empleados de CountyCare que toman decisiones de UM no son recompensados por limitar su cuidado médico.

Usted puede llamar a CountyCare si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios, proveedores, o cualquier servicio que haya solicitado o recibido. Puede llamar a Servicios para Miembros al 312-864-8200 o al 855-444-1661 (llamada sin cargos), 711 (TDD/TTY). Estamos abiertos de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. Después del horario laboral y en días festivos las llamadas son redirigidas a nuestro servicio fuera del horario laboral, los 7 días de la semana. Contamos con ayuda en diferentes idiomas para hablar con nuestros miembros sobre los beneficios y responder a sus preguntas. Cuando un representante conteste el teléfono, lo saludará y le dirá su nombre, puesto y compañía.

SERVICIOS CUBIERTOS POR COUNTYCARE

CountyCare cubre todos los servicios cubiertos de Medicad que son necesarios por razones médicas, así como algunos beneficios adicionales para nuestros miembros. Cubrimos estos servicios sin ningún costo para usted. Incluimos una lista de los servicios cubiertos dentro de este manual. También puede visitar nuestro sitio web en www.countycare.com o llamar a Servicios para Miembros para recibir una copia de nuestros servicios cubiertos.

Algunos servicios requieren autorización previa. Su PCP enviará las autorizaciones previas correspondientes.

Servicios médicos cubiertos

La lista a continuación enumera algunos de los servicios médicos y beneficios que cubre CountyCare.

- Atención de afirmación de género
- Los servicios de aborto están cubiertos por Medicad (no por CountyCare) al utilizar su Tarjeta Médica de HFS
- Servicios de enfermeros de práctica avanzada
- Servicios de centros de tratamiento quirúrgico ambulatorio
- Dispositivos de ayuda/aumentativos de la comunicación
- Servicios de audiología
- Sangre, componentes sanguíneos, y la administración de los mismos
- Servicios quiroprácticos para afiliados mayores de 21 años de edad
- Servicios dentales, incluyendo cirujanos orales
- Servicios EPSDT para afiliados menores de 21 años de edad
- Servicios de planificación familiar y suministros
- Visitas a clínicas FQHC, RHC y otras Clínicas con Tasa de Encuentro
- Visitas de la agencia de salud a domicilio
- Visitas al departamento de emergencia del hospital
- Servicios de hospital para pacientes hospitalizados
- Servicios de hospital ambulatorios
- Servicios de laboratorio y de radiografías
- Suministros médicos, equipo, prótesis y órtesis
- Servicios médicos para la salud mental

- Cuidado de enfermería
- Servicios de instalación de enfermería
- Servicios y suministros ópticos
- Servicios de optometrista
- Servicios paliativos y de hospicio
- Servicios de farmacia
- Servicios de terapia física, ocupacional y del habla
- Servicios del doctor
- Servicios de podología
- Servicios posteriores a la estabilización
- Servicios de diálisis renal
- Equipo respiratorio y suministros
- Servicios para prevenir enfermedades y promover la salud
- Servicio subagudo para el alcoholismo y el abuso de sustancias
- Trasplantes
- Transporte para llegar a servicios cubiertos.

Nuevas tecnologías

Las nuevas tecnologías pueden ser utilizadas para mejorar su cuidado médico. También pueden ayudarle a mejorar su salud. Pueden aplicarse en:

- Pruebas médicas
- Tratamientos de salud mental
- Tecnología farmacéutica
- Aparatos médicos y más

El uso de nuevas tecnologías es evaluado por el Director Médico y los Comités de Calidad y Utilización de CountyCare. Las nuevas tecnologías deben cumplir con las reglas de CountyCare para ser aprobadas. Estas reglas garantizan que sean seguras para usted y que mejoren su salud y calidad de vida.

SERVICIOS CUBIERTOS LIMITADOS

- Servicios de esterilización de acuerdo con las leyes estatales y federales. El proveedor debe llenar la Forma 2189 de HFS y archivarla en el expediente médico correspondiente.
- Histerectomía si el proveedor llena la Forma 1977 de HFS y la archiva en el expediente médico correspondiente.

SERVICIOS SIN COBERTURA

La siguiente es una lista de algunos de los servicios médicos y beneficios que no cubre CountyCare:

- Servicios experimentales o de investigación
- Servicios provistos por un proveedor que no forma parte de la red y que no han sido autorizados por su plan de seguro médico
- Servicios provistos sin la autorización previa requerida
- Cirugía estética electiva
- Servicios para la infertilidad
- Cualquier servicio que no sea necesario por razones médicas
- Servicios provistos a través de agencias locales de educación

Si no está seguro de si un servicio específico está cubierto o no, por favor llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY). Ahí podremos indicarle si un servicio tiene o no cobertura.

BENEFICIOS ADICIONALES PARA MIEMBROS DE COUNTYCARE

Al ser miembro de CountyCare, usted obtiene beneficios adicionales a su cobertura habitual de servicios del cuidado de la salud. Estos beneficios incluyen:

Tarjeta de Recompensas de CountyCare (CountyCare Rewards Card)

¿Qué es?

El Programa de tarjeta de recompensas de CountyCare le permite ganar recompensas en efectivo para pagar lo que necesite, como comestibles, transporte, servicios públicos y más, en la mayoría de los lugares que aceptan Visa.

Cómo funciona:

Cuando usted o sus hijos vayan al doctor para recibir ciertos servicios, CountyCare le enviará una tarjeta de recompensas Visa de CountyCare por correo postal. La tarjeta tendrá un crédito en efectivo basado en

los servicios que usted o sus hijos recibieron. Una vez que active la tarjeta, puede utilizarla para pagar lo que necesite en la mayoría de los lugares que aceptan Visa. No podrá utilizar su tarjeta para comprar alcohol ni productos de tabaco. Cada vez que vaya al doctor por un servicio elegible, CountyCare acreditará su tarjeta con la cantidad elegible. Los miembros tienen seis meses para usar el crédito a partir de la fecha en la que la recompensa fue agregada a su tarjeta OTC. Después de seis meses, caducará la recompensa.

Servicios elegibles y cantidad ganada

Visita anual con su PCP – recompensa de $25
CountyCare le dará a cada miembro mayor de 16 meses de edad una recompensa de $25 por ir con su Proveedor de Cuidado Médico Primario (PCP, por sus siglas en inglés) asignado a un chequeo médico anual.

Evaluación anual de riesgos de salud - recompensa de $50
CountyCare le dará a cada uno de sus miembros un crédito de $50 en su Tarjeta de Recompensas (CountyCare Rewards Card) una vez al año por hacer una evaluación de riesgos de salud. Llame a Servicios para Miembros para que lo comuniquen con su coordinador de cuidado médico para hacer la evaluación.

Visitas pre y posnatales - recompensa de $10/$25
Las mujeres embarazadas que son miembros de nuestro Plan deben ir al doctor periódicamente, incluyendo después de tener a su bebé.

- Recompensa de $10 por visita prenatal, máximo 14 visitas
- Recompensa de $25 por una visita al doctor 1 a 12 semanas después de tener a su bebé

Visita del bienestar del niño - Recompensa de $50

Puede obtener recompensas por llevar a su bebé al médico durante sus primeros 15 meses.

- $50 por la primera visita en el primer mes
- $10 por las próximas cinco visitas

Vacunas para bebés - recompensa de $10
Usted obtiene recompensas por llevar a su bebé a que lo vacunen antes de que cumpla dos años de edad.

- Recompensa de $10 por las primeras 10 vacunas

Programa de mamografía - recompensa de $25
Las mujeres de 50 a 74 años pueden obtener una recompensa de $25 cada año al hacerse su mamografía.

Control de la diabetes - recompensa de $25
Cuando un miembro con diabetes va a su visita anual con su PCP y se hace sus pruebas de sangre y orina, CountyCare agregará $25 a su tarjeta.

Visitas de seguimiento/tras recibir cuidado médico - recompensa de $10/$20
Cuando un miembro con diabetes va a su visita anual con su PCP y se hace sus pruebas de sangre y orina, CountyCare agregará $25 a su Tarjeta de Recompensas de CountyCare.

Visitas de seguimiento/tras recibir cuidado médico - recompensa de $10/$20
Los miembros que vayan a consultas de seguimiento con sus doctores después de haber tenido visitas a la Sala de Emergencia u hospitalizaciones, recibirán las siguientes recompensas:

- $20 por ir con su doctor dentro de los 7 días siguientes a una visita a la sala de emergencia por salud del comportamiento; o
- $10 si es después de 7 días pero todavía dentro de un plazo de 30 días después de una visita a la sala de emergencia por salud del comportamiento.
- $20 por ir con su doctor dentro de los 7 días siguientes a una hospitalización por salud del comportamiento; o
- $10 si es después de 7 días pero todavía dentro de un plazo de 30 días después de una hospitalización por salud del comportamiento.
- $20 por ir con su doctor dentro de un plazo de 14 días después de una hospitalización.

Vacunas contra la COVID-19: recompensa de $50/$10
Los miembros de 6 meses en adelante pueden ganar una recompensa de $50 por aplicarse la primera vacuna contra la COVID-19, $10 por aplicarse la segunda vacuna y $10 por cada refuerzo.

Redeterminación: recompensa de $40
Los miembros pueden ganar $40 por completar su renovación antes de la fecha límite y su cobertura de Medicaid se extenderá.

Algunos recordatorios acerca de la Tarjeta de Recompensas de CountyCare (CountyCare Rewards Card)

- ¡Guarde su tarjeta! Agregaremos más recompensas conforme las vaya ganando. Su tarjeta puede ser utilizada en tiendas como Dollar General, Family Dollar, Walmart y CVS (no en las tiendas de Target). No puede comprar bebidas alcohólicas o productos con tabaco con su tarjeta.
- Obtenga la aplicación gratuita para teléfonos inteligentes y manténgase informado sobre el Programa de recompensas de CountyCare en su teléfono. Descargue la aplicación OTC Card Network para consultar su saldo y más. Funciona en Apple o Android.
- Si no son utilizados, los fondos de las recompensas caducarán seis meses a partir de la fecha en la que fueron agregados a su tarjeta.

Beneficios adicionales de CountyCare

Programa de Foodsmart

Los miembros obtienen acceso sin costo a un programa de alimentación y nutrición personalizado provisto por Foodsmart. Foodsmart es un programa de nutrición personal que ayuda a los miembros a crear un plan de nutrición adaptado a sus objetivos de salud y bienestar, y a su presupuesto. Foodsmart conecta a los miembros con su propio profesional acreditado de nutrición. Para obtener más información, visite el sitio web de CountyCare.

Cirugía ocular LASIK gratuita

Los miembros de 21 a 50* años de edad que cumplan con los requisitos necesarios pueden recibir una cirugía ocular LASIK sin costo. Para más información visite nuestro sitio web o llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200.

*Los miembros mayores de 50 años de edad que no tengan indicios de cataratas, y que cumplan con los criterios de salud correspondientes, podrían calificar para la cirugía LASIK y deberán hacer cita para un examen de la vista general con un doctor afiliado a la red para llenar el Formulario de Evaluación de LASIK.

Pañales gratis

Cada mes le enviaremos un cupón para un paquete GRATIS de pañales tamaño jumbo cuando su bebé de menos de dos años de edad esté al día con sus vacunas.

Kit de Sueño Seguro gratuito (Sleep Safe Kit)

Las mujeres embarazadas que son miembros de nuestro plan pueden llamar a Servicios para Miembros y solicitar un Kit de Sueño Seguro. Una vez que hayan ido al menos a 7 visitas prenatales y enviado el formulario de exención firmado, CountyCare les enviará el Kit para Sueño Seguro (Sleep Safe Kit) a su domicilio. El kit incluye:

- Una cuna *Pack 'n Play* con sábana elástica
- Un *SleepSack*
- Un libro para niños para la hora de dormir
- Un chupón/bobo

Asiento infantil de auto gratuito

Las mujeres embarazadas y los niños de hasta 8 años que son miembros de CountyCare son elegibles para recibir un asiento para automóvil gratuito. Los padres pueden llamar a Servicios para Miembros para solicitar el asiento y se les enviará al domicilio que proporcionen.

EXENCIÓN	DESCRIPCIÓN
Exención por edad	Para personas de 60 o más años de edad que están en riesgo de ser colocadas en una instalación de enfermería.
Exención para personas con discapacidades	Para personas que tienen una discapacidad física, de 18 a 59 años de edad, que están en riesgo de ser colocadas en una instalación de enfermería.
Exención de VIH/SIDA	Para personas de cualquier edad que hayan sido diagnosticadas con VIH o SIDA que están en riesgo de ser colocadas en una instalación de enfermería.
Exención para personas con lesiones cerebrales	Para personas de cualquier edad con una lesión cerebral que están en riesgo de ser colocadas en una instalación de enfermería.
Exención para las instalaciones de vivienda asistida	Para personas de 22 a 64 años de edad con una discapacidad física; o de 65 o más años de edad que de otra manera estarían en una instalación de enfermería.

Recomendamos que las mujeres embarazadas llamen un mes antes de su fecha estimada de parto, para que el asiento llegue antes de que nazca su bebé.

Club de lectura para niños

Los miembros de 3 a 16 años pueden inscribirse en nuestro club de lectura para infantes y niños. CountyCare les enviará a los niños un libro nuevo por correo cada tres meses. Los niños de 5 a 16 años recibirán una tarjeta de regalo de Target de $10 junto con su libro.

Prueba de embarazo en casa gratuita

Las mujeres en edad de reproducción que son miembros de nuestro Plan pueden llamar a Servicios para Miembros y solicitar una prueba (máximo una al mes). Se acreditará dinero en su tarjeta de recompensas para que puedan comprar una prueba o se le enviará una por correo a la dirección que proporcionen.

Cupones de Weight Watchers

Los miembros de CountyCare obtienen cupones gratuitos para reuniones de Weight Watchers en su vecindario. Llame a Servicios para Miembros para solicitarlos y se los enviaremos por correo.

Teléfono celular gratis

Los miembros de CountyCare son elegibles para recibir un celular gratis (uno por familia) a través de SafeLink. El programa brinda minutos gratis en llamadas a CountyCare relacionadas con la salud.

Si tiene dudas acerca de nuestros beneficios adicionales, por favor llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY). Estamos disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. También puede visitar nuestro sitio web para más información.

COBERTURA DE SERVICIOS EN EL HOGAR Y EN LA COMUNIDAD (HCBS, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS; O "SERVICIOS DE EXENCIÓN")

CountyCare opera cinco (5) Programas de Exención HCBS para individuos que califican para ellos a través del Departamento del Cuidado de la Salud y Servicios para la Familia de Illinois (HFS, por sus siglas en inglés).

Un programa de exención brinda servicios que le permiten a ciertas personas quedarse en su propio hogar u otro tipo de ambiente comunitario, en lugar de vivir en una institución o instalación de enfermería. Estos servicios de exención HCBS están disponibles además de los beneficios médicos y de la salud del comportamiento. Los cinco (5) Programas de Exención HCBS operados actualmente por CountyCare incluyen:

CountyCare no determina su elegibilidad para servicios HCBS. Dicha elegibilidad es determinada por el estado de Illinois a través de una herramienta de evaluación llamada Determinación de Necesidad (DON, por sus siglas en inglés). Tras la evaluación, es otorgada una calificación general DON, la cual determina su elegibilidad.

Los servicios cubiertos dentro de cada uno de los programas de exención están especificados a continuación.

Departamento de Envejecientes (DoA, por sus siglas en inglés)

Personas de edad avanzada:

- Servicio del cuidado diurno de adultos
- Transporte para el servicio del cuidado diurno de adultos
- Empleada doméstica
- Sistema Personal de Respuesta en Casos de Emergencia (PERS, por sus siglas en inglés)
- Servicio para Dispensar Medicamentos Automáticamente (AMDS, por sus siglas en inglés)

División de Servicios de Rehabilitación (DRS, por sus siglas en inglés)

Personas con Discapacidades o VIH/SIDA:

- Servicio del cuidado diurno de adultos
- Transporte para el servicio del cuidado diurno de adultos
- Adaptaciones de accesibilidad al ambiente del hogar
- Auxiliar de salud en el hogar
- Enfermería intermitente
- Enfermería especializada (enfermera registrada o enfermera licenciada)
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Terapia del habla
- Empleada doméstica
- Alimentos a domicilio
- Proveedor individual/asistente personal
- Sistema Personal de Respuesta en Casos de Emergencia (PERS, por sus siglas en inglés)
- Servicio de apoyo (respiro/alivio)
- Equipo y suministros médicos especializados

División de Servicios de Rehabilitación (DRS)

Personas con lesiones cerebrales:

- Servicio del cuidado diurno de adultos
- Transporte para el servicio del cuidado diurno de adultos
- Adaptaciones de accesibilidad al ambiente del hogar
- Empleo asistido
- Auxiliar de salud en el hogar
- Enfermería intermitente
- Enfermería especializada (enfermera registrada o enfermera licenciada)
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Terapia del habla
- Servicios de preparación laboral
- Habilitación diurna
- Empleada doméstica
- Alimentos a domicilio
- Proveedor individual/asistente personal
- Sistema Personal de Respuesta en Casos de Emergencia (PERS, por sus siglas en inglés)
- Servicio de apoyo (Respiro/Alivio)
- Equipos y suministros médicos especializados
- Servicios del comportamiento (nivel de maestría y doctorado)

Cuidado de la Salud y Servicios para Familias (HFS, por sus siglas en inglés)

Instalación de asistencia en la vivienda:

- Vivienda asistida

CUIDADO DE LARGO PLAZO (LTC, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

El cuidado de largo plazo es llamado de diferentes formas, como asilo de ancianos, instalación de enfermería, instalación de cuidado de largo plazo, o instalación de enfermería especializada. Estas instalaciones cuentan con servicios que les ayudan a los residentes con sus necesidades médicas y con aquellas que no son médicas; y les brindan asistencia y apoyo para cuidarse a sí mismos debido a una enfermedad crónica o discapacidad. Si usted vive en una instalación de cuidado de largo plazo, CountyCare tiene servicios de apoyo para asegurarse de que está recibiendo el cuidado que requiere. Si usted puede volver a su comunidad a vivir de manera independiente, tenemos recursos para ayudarle durante la transición.

Comuníquese con su coordinador de cuidado médico si le gustaría hablar sobre sus opciones de cuidado de largo plazo o acerca de la posibilidad de vivir en su comunidad.

COBERTURA DE SERVICIOS Y APOYOS ADMINISTRADOS DE LARGO PLAZO (MLTSS)

MLTSS es un programa para miembros que tienen todos los beneficios de Medicad y Medicare, que viven en una instalación de enfermería o reciben HCBS (servicios de exención).

Los servicios cubiertos de MLTSS incluyen:

- Algunos servicios de salud mental
- Algunos servicios para el uso del alcohol y sustancias
- Servicios de transporte sin emergencia a las citas médicas
- Servicios de cuidado de largo plazo en instalaciones especializadas e intermedias
- Todos los Servicios de Exención en el Hogar y la Comunidad como los enumerados previamente bajo 'Servicios HCBS cubiertos', si usted califica para recibirlos

SERVICIOS DENTALES

CountyCare le brinda cobertura dental. Las limpiezas dentales pueden ayudar a prevenir las caries y otros problemas en sus dientes. Debe ir con su dentista periódicamente.

Beneficios dentales para miembros de hasta 20 años de edad

- CountyCare cubre un examen dental y una limpieza cada seis meses.
- CountyCare cubre ortodoncia (frenos), radiografías, selladores, rellenos dentales, cirugía oral, coronas (fundas), endodoncias, dentaduras postizas, reparaciones de dentaduras postizas y extracciones (sacar dientes).

Beneficios dentales para miembros de 21 o más años de edad

- CountyCare cubre algunos servicios dentales de rutina y médicamente necesarios, entre ellos radiografías, rellenos dentales, coronas (fundas), endodoncias (solo dientes frontales), cirugía oral, extracciones (sacar dientes), dentaduras postizas y reparaciones de dentaduras postizas.
- Las mujeres embarazadas reciben revisiones periódicas, limpiezas y servicios periodontales (limpiezas profundas y eliminación de sarro).
- Como beneficio adicional, CountyCare también cubre exámenes y limpiezas regulares cada seis meses.

Todos los miembros cuentan con cobertura de servicios dentales de emergencia.

Si tiene dudas sobre ciertos servicios, por favor llame a Servicios para Miembros. Para poder recibir servicios dentales, debe ir con un proveedor afiliado a la red. Puede encontrar un proveedor dental de CountyCare en nuestro sitio web www.countycare.com o llamando a Servicios para Miembros de CountyCare al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

SERVICIOS PARA LA VISIÓN

CountyCare tiene una amplia red de proveedores de servicios para la visión. Brindamos exámenes a todos nuestros miembros. También puede elegir entre espejuelos (anteojos) y lentes de contacto.

Usted recibe:

- Un examen de la vista cada año de nuestra red de optometristas y oftalmólogos.
- Un marco estándar de su preferencia de nuestra selección. Como beneficio adicional, puede elegir una cantidad permitida de $100 para el valor minorista de los marcos. Si los marcos cuestan más de $100, usted es responsable de pagar la diferencia de precio.

  usted tendrá que pagar la diferencia de precio. Usted es elegible para obtener nuevos espejuelos (anteojos) cada 2 años.
- Si se cumplen los requisitos de receta médica correspondientes, los lentes de visión simple y

los bifocales para sus espejuelos (anteojos) estarán cubiertos.

- Puede elegir lentes de contacto en lugar de espejuelos; la cuota de colocación y ajuste está cubierta y usted recibe $100 para la compra de sus lentes de contacto. Si el costo de sus lentes de contacto es mayor a $100, usted tendrá que pagar la diferencia de precio.

Debe utilizar un proveedor de servicios para la visión afiliado a la red. Para buscar un proveedor de servicios para la visión, llame a Servicios para Miembros de CountyCare al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY) o consulte el directorio de proveedores en línea en www.countycare.com.

SERVICIOS DE LA SALUD DEL COMPORTAMIENTO Y EL USO DE SUSTANCIAS

Si tiene una emergencia que ponga en riesgo la vida, por favor llame al 911 o vaya al departamento de emergencia del hospital más cercano.

CountyCare, a través de nuestra amplia red de proveedores, ofrece servicios de salud del comportamiento para brindar tratamientos de salud mental y trastornos por uso de sustancias. Los servicios de salud del comportamiento están disponibles para niños y adultos que son miembros de CountyCare. Queremos ayudarle a mantener saludable tanto su mente como su cuerpo. Para tener acceso a estos servicios, por favor llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY), seleccione la opción 4 y luego seleccione 1 para salud del comportamiento. Tendrá la opción de ser transferido a un proveedor que pueda atenderle en su primera cita dentro de un plazo máximo de siete días. Estos servicios están disponibles a nivel de paciente ambulatorio, hospitalizado y residencial, dependiendo de las necesidades del miembro.

Nuestra red de proveedores afiliados ofrece tratamientos para:

- Ansiedad
- Desorden bipolar
- Depresión
- Esquizofrenia
- Trastornos por uso de sustancias (como problemas con el alcohol y/o las drogas)
- Otros problemas de salud mentales o del comportamiento

Los servicios de salud del comportamiento cubiertos por CountyCare incluyen, pero no se limitan a:

- Tratamiento de medicación asistida para los trastornos por uso de sustancias, como metadona, Suboxone y Vivitrol
- Servicios de estabilización en crisis
- Administración de medicamentos
- Evaluaciones de salud mental
- Administración de casos
- Terapia individual, colectiva y familiar
- Pruebas psicológicas
- Apoyo comunitario
- Hospitalización parcial
- Cuidado psiquiátrico para pacientes hospitalizados
- Terapia electroconvulsiva (TEC)
- Control del síndrome de abstinencia
- Rehabilitación residencial

Si necesita estos servicios, hable con su PCP, coordinador de cuidado médico, o llámenos al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY). También puede visitar nuestro sitio web y seleccionar al proveedor con el que desea ir. CountyCare solo pagará los servicios proporcionados por un proveedor afiliado a la red. Para localizar a un proveedor de salud del comportamiento, visite nuestro sitio web en www.countycare.com o llámenos. Puede averiguar si el proveedor de su preferencia está afiliado a la red y obtener más información sobre los servicios de salud del comportamiento.

Servicios Móviles de Respuesta a Crisis: CARES

Las siglas de CARES en inglés significan Servicios de Crisis y Referencias. La línea CARES es un servicio de atención telefónica que atiende llamadas de crisis

de salud mental para niños y familias de Illinois. Los miembros de CountyCare pueden usar la línea de Servicios de Crisis y Referencias (CARES, por sus siglas en inglés) las 24 horas del día para hablar con un profesional de la salud del comportamiento. Puede llamar si usted o su hijo podría hacerse daño a sí mismo o a los demás; si está teniendo una crisis de salud mental; o si desea que lo refieran a ciertos servicios. Llame a la línea CARES al 1-800-345-9049 (TTY: 1-773-523-4504).

SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CountyCare tiene una red de proveedores de planificación familiar con los que puede recibir este tipo de servicios. Puede recibir estos servicios de cualquier proveedor calificado de planificación familiar: no tiene que ser un proveedor afiliado a la red. Usted no necesita un referido de su PCP ni permiso de CountyCare para recibir estos servicios.

CountyCare cubre:

- Todos los métodos anticonceptivos, incluyendo dispositivos de anticoncepción y la colocación o inserción del dispositivo (como el DIU o implantes).
- Anticonceptivos de emergencia sin receta y con receta médica.
- Métodos anticonceptivos permanentes: vasectomías y ligaduras de las trompas.

SERVICIOS DE EMBARAZO Y MATERNIDAD

CountyCare cubre:

- Servicios ambulatorios de proveedores del cuidado de la salud, incluyendo chequeos médicos rutinarios prenatales y de posparto, pruebas de laboratorio y ultrasonidos, así como atención médica para problemas o complicaciones del embarazo y el parto.
- Servicios de hospitalización en un hospital participante, cuidado en un centro de partos fuera del hospital y servicios de emergencia fuera de la red para un parto de emergencia.
- Los procedimientos de diagnósticos prenatales, incluyendo pruebas genéticas, están cubiertos si usted tiene un embarazo de alto riesgo.

Puede quedarse en el hospital al menos 48 horas tras un parto vaginal normal y al menos 96 horas después de un parto por cesárea.

A veces las madres quieren salir del hospital antes. Usted puede salir del hospital más pronto si, después de hablar con usted, su doctor la da de alta y hace una cita médica de paciente ambulatorio dentro de un plazo de 48 horas para usted y el bebé.

Puede elegir a una enfermera obstetra certificada para asistir en su parto. Puede buscar una enfermera obstetra certificada en el directorio de proveedores del Plan de Seguro Médico CountyCare bajo "Proveedores de Cuidado Especializado". No requiere la autorización de CountyCare para ir con una enfermera obstetra certificada.

Incluir a su bebé en su caso

Una de las cosas más importantes que puede hacer es asegurarse de que su bebé tenga cobertura médica. Dentro de la semana siguiente al nacimiento de su bebé, llame al DHS al 1-800-843-6154 o ingrese al sistema de ABE (Application for Benefits Eligibility) en www.abe.illinois.gov. Una vez que haya ingresado a ABE, vaya a Administrar Mi Caso para incluir a su bebé y elegir quedarse en CountyCare. Recibirá una notificación por correo cuando su bebé haya sido incluido. Si desea ayuda para afiliar a su bebé, por favor comuníquese con su coordinador de cuidado médico, quien puede ayudarle en todo el proceso ABE, llamando a Servicios para Miembros al 312-864-8200.

PROGRAMA BRIGHTER BEGINNINGS

Brighter Beginnings es un programa para ayudar tanto a bebés, como a las familias que esperan un bebé, a mantenerse saludables durante el embarazo y después del nacimiento del bebé. Para más información sobre

Brighter Beginnings, por favor visite el sitio web de CountyCare.

Recompensas de CountyCare para mamás y bebés:

- Visitas prenatales: puede ganar $10 en una Tarjeta de Recompensas de CountyCare por asistir a sus visitas prenatales. Usted recibirá $25 cuando vea a su proveedor para un chequeo médico rutinario de 1 a 12 semanas después de que nazca su bebé.
- Visitas del bienestar del bebé: gane una recompensa de $50 cuando lleve a su bebé a un chequeo médico rutinario dentro del mes siguiente al nacimiento de su bebé. Gane $10 por las siguientes cinco visitas.
- Vacunas: gane una recompensa de $10 por cada una de las primeras diez vacunas que le pongan a su bebé.

Los miembros tienen seis meses a partir de la fecha en la que la recompensa fue agregada para usar el crédito. Después de seis meses, caducará la recompensa.

Beneficios adicionales de CountyCare para mamás y bebés:

- Asiento infantil de auto gratuito: CountyCare proporciona asientos infantiles de auto gratuitos a los siguientes miembros: mujeres que están esperando un bebé y niños de hasta 8 años de edad. Llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 para solicitar un asiento y se lo enviarán a su domicilio.
- Kit de Sueño Seguro (Sleep Safe Kit): las mujeres embarazadas que son miembros de nuestro Plan pueden llamar a Servicios para Miembros y solicitar un Kit de Sueño Seguro. Una vez que usted haya ido al menos a 4 de sus visitas prenatales y que haya firmado y enviado el formulario de exención, el kit será enviado a su domicilio. El kit incluye una cuna portátil, un *Sleepsack*, un libro para niños para la hora de dormir y un chupón/bobo.Sacaleches (extractor de leche) gratuito: CountyCare cubre sacaleches eléctricos dobles. Hable con su proveedor para que le solicite un sacaleches. Usted puede recogerlo o pedir que se lo manden a su domicilio.
- Cupones para pañales gratis: una vez al mes, todas las familias con bebés de menos de dos años recibirán por correo un cupón para un paquete de pañales gratis. CountyCare enviará el cupón automáticamente por correo cuando las vacunas de su bebé estén al día.

SERVICIOS DE FARMACIA

Al ser miembro de CountyCare, sus medicamentos recetados le son provistos sin ningún costo para usted cuando solicita sus medicamentos de receta médica en una farmacia afiliada a la red.

Para recibir sus medicinas requiere una receta médica por parte de su proveedor. Para solicitar o renovar sus medicamentos de receta médica, lleve su receta médica a una de nuestras farmacias afiliadas a la red. Nuestra red de farmacias incluye diversas cadenas nacionales comerciales como CVS, Kmart, Walgreens, Meijer, Osco, Target y Walmart, así como farmacias independientes.

Asegúrese de llevar consigo su Tarjeta de Identificación de CountyCare para mostrarla en la farmacia.

Asimismo, puede usar las farmacias de Cook County Health. Si su PCP es parte de un centro de salud comunitario, tal vez puede usar la farmacia del centro de salud para obtener sus medicamentos de receta médica.

Puede ver todos los medicamentos que cubrimos en nuestra Lista de Medicamentos Cubiertos de CountyCare. Puede localizar la Lista de Medicamentos Cubiertos en nuestro sitio web: www.countycare.com, bajo Servicios para Miembros. Si no tiene acceso a Internet, por favor llame a Servicios para Miembros y le enviaremos una copia en papel. Si usted requiere un medicamento que no aparece en la Lista de Medicamentos Cubiertos, su doctor puede solicitarle una reconsideración a CountyCare.

Si usted se inscribió a CountyCare recientemente, puede seguir tomando cualquier medicamento que esté tomando actualmente durante sus primeros 90 días con nosotros, incluso si no forma parte de la Lista de Medicamentos Cubiertos de CountyCare.

CountyCare también cubre medicamentos que se venden sin receta médica en nuestra Lista de Medicamentos Cubiertos sin ningún costo para usted. Se requiere una receta médica de su proveedor para tener cobertura del medicamento sin receta.

SERVICIOS DE TRANSPORTE

CountyCare puede brindarle servicios de transporte a consultas médicas y de regreso. Éstos deberán ser para servicios que estén cubiertos. Usted puede:

- Pedir pases (tarjetas Ventra y PACE) 2 semanas antes de su consulta. Sólo llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200, 711(TDD/TTY).
- Coordinar transporte a través de First Transit. Deberá hacerlo 72 horas (3 días) antes de su consulta. Puede llamar a Servicios para Miembros de First Transit al 630-403-3210/711 (TDD/TTY). Su coordinador del cuidado de la salud o gerente de caso también puede coordinar este servicio por usted.

TRANSPORTE EN AMBULANCIA

Cobertura de emergencia en ambulancia

Su cobertura incluye el servicio de ambulancia para cuidado de emergencia. Si tiene una emergencia médica, llame al 911.

Criterios de Transporte en Ambulancia que NO son Considerados Emergencia

A partir del 1 de enero de 2022, la coordinación de todos los viajes por ambulancia que NO son considerados emergencia ha cambiado al Departamento de Cuidado de Salud y Servicios para Familias de Illinois Cobro por Servicio. (HFS FFS, por sus siglas en inglés) debido a la siguiente medida Public Act 102-0661. CountyCare no seguirá coordinando estos viajes. First Transit Fee-for-Service (FFS) es el vendedor anterior del Departamento de Cuidado de Salud y Servicios para Familias de Illinois y no es un corredor "broker" de transporte.

Si necesita **servicios de ambulancia que no son de emergencia**, necesita:

- Llamar a First Transit FFS directamente al 877-725-0569 (lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m. hora central).
- First Transit FFS verificará si es elegible. Ellos le harán preguntas para saber si reúne los requisitos.
- Si es elegible, First Transit FFS le enviará una lista de proveedores para transporte de ambulancia para que usted llame y coordine su transporte.
    - Si tiene problemas coordinando su viaje, puede llamar a First Transit FFS nuevamente para ayuda.
- Si no es eligible para transporte de ambulancia que no sea una emergencia, por favor comuníquese con el servicio de transportación de CountyCare al 630-403-3210 para hacer otros planes.
- Necesitará comunicarse con First Transit FFS nuevamente para finalizar el viaje.
- Una declaración de certificación del médico (PCS, por sus siglas en inglés) será necesaria para todos los viajes de ambulancia que no sean emergencia.

Solo los servicios de transporte de ambulancia por carretera que no sean emergencia serán transferidos de CountyCare a First Transit FFS. Todos los otros pedidos para otros medios de transporte (Air Ambulance, Medicar, Service Car, Taxi and Private Audio) no se verán afectados.

Puede llamar a Servicios para Miembros de CountyCare al 312-864-8200, 711 (TTY/TDD) para cualquier pregunta. También puede llamar a la Oficina de Servicios Profesionales y Auxiliares al 877-782-5565 para asuntos relacionados a cobro por servicio.

COORDINACIÓN DEL CUIDADO MÉDICO

CountyCare cuenta con varios programas para mejorar la salud de nuestros miembros; los llevamos a cabo a través de programas educativos y ayuda personalizada por parte del personal de CountyCare. A esto se le conoce como coordinación del cuidado médico. El objetivo de este servicio es incrementar la calidad de su cuidado médico y darle el apoyo que necesita para mejorar su salud. Puede investigar quién es su coordinador de cuidado médico llamando a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

Su COORDINADOR DE CUIDADO MÉDICO lo ayudará con:

- La comunicación con usted, la persona encargada de su cuidado médico y sus proveedores de cuidado médico
- Una evaluación de sus condiciones
- La planeación de su cuidado, al ayudarle a establecer sus metas a corto y largo plazo
- La coordinación de servicios para brindar cuidado necesario y eficiente

Un COORDINADOR DEL CUIDADO MÉDICO es una persona que le ofrece los siguientes recursos:

- Responde a sus preguntas
- Comparte su conocimiento sobre el sistema de servicios del cuidado de la salud
- Le ayuda a analizar sus opciones y alternativas
- Le ayuda con referidos para tratamientos en instalaciones de servicios del cuidado de la salud
- Identifica servicios cubiertos
- Le ayuda a planear su transición de salida del hospital
- Le ayuda a conectarse con recursos de la comunidad
- Lo visita en una instalación de servicios de salud o en su domicilio

La información obtenida a través de nuestro proceso de coordinación del cuidado médico es confidencial. Solamente la compartimos cuando se requiere para ayudar a planear su cuidado médico y para pagar adecuadamente por sus servicios.

PROGRAMAS DE SALUD ADMINISTRADA PARA LA POBLACIÓN

Evaluación de salud, cuestionario de salud y plan de cuidado médico

Cuando usted se inscribe a CountyCare, queremos saber enseguida cuáles servicios son los que usted o sus hijos podrían necesitar. Queremos que obtenga lo que necesita lo más pronto posible.

Para ello, su **coordinador de cuidado médico u otro miembro de nuestro equipo** lo llamará para preguntarle algunas preguntas básicas sobre su salud y su seguridad. A esto se le conoce como una "evaluación de salud".

Si usted nos indica que tiene algunas condiciones médicas u otros problemas que afecten su salud, podríamos hacerle más preguntas para saber cuáles servicios podemos recomendarle. A esto se le llama **"cuestionario de salud"**.

Si califica para el programa de atención médica administrada, usted y su coordinador de cuidado médico harán un **"plan de cuidado médico"**. El plan enumerará los servicios que usted quiere que le brindemos y las cosas que quiere hacer para usted mismo o para sus hijos.

Su plan de cuidado médico es un Plan de Cuidado Médico Individual (IPoC, por sus siglas en inglés) y puede incluir cualquier cosa que puede ayudarle: citas con proveedores, educación acerca de condiciones médicas; acceso a fuentes de alimentos, ropa, transporte, vivienda o entrenamiento laboral; arreglos con la escuela de sus hijos; medidas que tal vez quiere tomar para mejorar su salud o prepararse para el futuro.

La información que obtengamos de usted es confidencial. Normalmente la compartimos (solo cuando es necesario) con quien sea que le esté ayudando; por ejemplo, su doctor, su agencia comunitaria o la escuela de sus hijos: esto es para asegurarnos de que todos tienen claro lo que deben hacer. Usted siempre nos puede indicar que no compartamos información con ciertas personas, si así lo desea.

Usted también puede elegir si quiere que le proporcionemos servicios de evaluaciones, cuestionarios y planes de cuidado médico. Puede salirse o volver en cualquier momento. En el momento que sea, puede solicitar lo siguiente de un coordinador de cuidado médico:

- Información sobre bienestar o condiciones de salud
- Apoyo para resolver problemas

Programas para personas con condiciones especiales

Podemos tener programas para ayudar a personas con condiciones médicas, de la salud del comportamiento u otras condiciones específicas. Si usted tiene una de estas condiciones, podríamos llamarle para saber si quiere ser parte de un programa. Usted puede elegir ser o no parte de cualquier programa. También puede pedirle a su coordinador de cuidado médico si califica para algún programa.

Evaluaciones de salud realizadas por usted mismo

¿Le da curiosidad su salud? ¿Quiere sentirse lo mejor posible?

CountyCare ofrece **herramientas en línea** que usted puede usar en su teléfono móvil o computadora para saber más acerca de sus hábitos de salud.

Visite nuestra página de salud y bienestar, haga clic en la herramienta que le interesa y responda las preguntas. Obtendrá una lista personalizada de medidas que puede tomar para mejorar su salud.

Puede responder las preguntas tan seguido como usted lo desee; o no contestar. Nadie del personal ni de la gente que lo está ayudando del plan de seguro médico sabrá lo que respondió. Pero puede imprimir una copia y mostrársela a su proveedor de cuidado médico si ve algo de lo que usted quiera hablar con él o ella.

Si tiene problemas para usar estas herramientas, su coordinador de cuidado médico puede ayudarle por teléfono.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DE LA ATENCIÓN MÉDICA ADMINISTRADA

Un miembro puede aceptar afiliarse a un programa de coordinación del cuidado médico. Durante este programa, su coordinador de cuidado médico trabajará junto con usted para apoyarle y ayudarle a mejorar su salud.

Derechos de los Miembros

Los miembros de CountyCare tienen derecho a:

1. Tener información acerca de los programas de CountyCare. Tener información sobre CountyCare, nuestro personal o sus certificaciones.
2. Elegir no participar en programas o servicios de CountyCare.
3. Conocer a los miembros del personal responsables de sus servicios de atención médica administrada. Saber cómo elegir a su administrador de atención médica.
4. Contar con apoyo de CountyCare cuando tome decisiones sobre su cuidado médico.
5. Conocer todos los servicios disponibles de atención médica administrada. Hablar de estos servicios con su proveedor.
6. Que su información médica esté segura. Saber quién tiene acceso a su información. Saber cómo guarda CountyCare su información de manera segura.
7. Ser tratado con respeto y dignidad por parte del personal de CountyCare en todo momento.
8. Comunicar una queja a CountyCare. Saber cómo presentar una queja. Saber cuánto tarda obtener una respuesta a su queja.
9. Tener información en un idioma o método que usted pueda entender.
10. Ser comprendido. Esto incluye si tiene un inglés limitado, una cultura distinta o una incapacidad.
11. Recibir una copia de su plan de cuidado médico (Plan de Cuidado Médico Individual / IPoC).

Usted puede ejercer sus derechos sin que se realice ninguna acción en su contra.

Responsabilidades de los miembros

Los miembros de CountyCare tienen las siguientes responsabilidades:

1. Seguir las instrucciones y el plan de cuidado médico (IPoC) aceptado por usted y su proveedor.
2. Tratar a su administrador de atención médica y al equipo de apoyo de su coordinación de cuidado médico de forma cortés y respetuosa en todo momento.
3. Darle a CountyCare la información correcta para que podamos brindarle los servicios que necesita.
4. Informar a CountyCare y al proveedor que le está brindando tratamiento si se sale del programa de Atención Médica Administrada de CountyCare.
5. Algunas responsabilidades adicionales aplican para miembros en Servicios en el Hogar y en la Comunidad. Por favor vea esa sección del Manual para más detalles.

Cancelación

Un miembro puede darse de baja o “salirse” de la atención médica administrada voluntariamente y/o cuando su condición y circunstancias mejoren. Por favor comuníquese con su coordinador de cuidado médico para que le ayude con este proceso.

Los servicios de atención médica administrada o

coordinación del cuidado médico pueden cancelarse para los miembros que no cumplen con las responsabilidades enumeradas anteriormente.

Participación para miembros HCBS – (M)LTSS en programas de Atención Médica Administrada

Los miembros afiliados a servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) deben participar en la atención médica administrada. Si no participan en visitas en el hogar y/o proporcionan un permiso o confirmación por escrito, esto implicará falta de participación en la atención médica administrada. Los miembros HCBS también deben cumplir con las reglas del programa relacionadas con la cooperación: estar presentes en el hogar para recibir los servicios, avisar al proveedor con anticipación de cualquier falta, permitir al proveedor que entre al hogar para brindar los servicios y no amenazar o actuar de forma abusiva. Los miembros HCBS que no permitan las visitas al hogar, rechacen la coordinación del cuidado médico o no cumplan con un memorándum de entendimiento (MOU, por sus siglas en inglés), algunas veces llamado Acuerdo de Atención Médica Administrada, serán referidos a la agencia estatal correspondiente para una reconsideración de la elegibilidad de exenciones y el inicio de un cierre del caso.

Derechos de los Miembros (M)LTSS (Apoyo y Servicios a Largo Plazo)

El consentimiento de un miembro (M)LTSS HCBS debe estar documentado, así como su confirmación por escrito de que comprende sus derechos y responsabilidades, los cuales incluyen:

- Informarse en cuanto a sus derechos como miembros al momento del inicio del servicio, cuando cambie el servicio y cada año
- Que se le brinde la oportunidad de participar en la elección de los tipos de servicios que se le otorguen y de proveedores
- Derecho de los miembros de opinar y aceptar el plan de cuidado médico
- Derecho del miembro de rechazar tratamientos o servicios y las implicaciones de dicho rechazo en relación con la elegibilidad de beneficios y/o resultados de salud
- Informarse sobre cómo y a quién reportar abuso, negligencia o explotación al momento de la evaluación y reevaluación
- Uso de voluntades anticipadas e instrucciones para el final de la vidaDerecho a recibir una notificación y explicación cuando modifiquen o cancelen servicios de coordinación del cuidado médico o coordinación del caso (CC/CM).
- Otras opciones cuando el miembro y/o su familia no puedan participar de lleno en la fase de evaluación.

PROGRAMA DE MEJORA DE CALIDAD

Queremos que el cuidado médico y servicio al cliente que usted reciba sean excelentes. Medimos nuestros resultados cada año para ver qué estamos haciendo bien y qué podemos mejorar. Queremos que la gente reciba cuidado médico preventivo y cuidado médico para sus condiciones, así como un trato cortés y respetuoso.

Usted puede recibir encuestas para ayudarnos a saber si:

- ¿Está recibiendo el cuidado médico que necesita?
- ¿Está aprendiendo a cuidarse mejor a sí mismo?
- ¿Está satisfecho con los servicios que recibe?

También tomamos medidas a partir de la información que usted nos proporciona, como cuando usted:

- Tiene una queja sobre la calidad del cuidado médico
- Tiene una queja sobre el servicio

Algunos de estos programas incluyen:

- Cuidado preventivo y el cuidado médico que requiere para su condición de salud
- Encuestas de satisfacción del cliente sobre el cuidado médico y los servicios que usted ha recibido
- Investigación de la calidad de las quejas sobre el cuidado médico
- Un equipo para atender sus quejas y mejorar la calidad del cuidado médico

Si desea obtener más información sobre el Programa QI de CountyCare, por favor llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

PROGRAMA DE RESTRICCIÓN DE RECIPIENTES

El Programa de Opciones Limitadas (Lock-in Program), conocido también como el Programa de Restricción de Recipientes (Recipient Restriction Program), fue establecido por el Departamento del Cuidado de la Salud y Servicios para Familias y por CountyCare para asegurarse de que nuestros miembros utilicen correctamente los servicios disponibles para ellos. El objetivo de este programa es asegurarse de que cada miembro reciba el cuidado correcto en el momento correcto de servicios médicos y terapia de medicamentos recetados. Este programa asigna a cada miembro a una farmacia seleccionada o a un Proveedor de Cuidado Médico Primario específico. Si el miembro es seleccionado para este programa, recibirá un aviso por escrito y tendrá la oportunidad de apelar la resolución de Restricción de Recipientes (Recipient Restriction Program) dentro de los 60 días posteriores a la carta de notificación de Restricción de Recipientes (Recipient Restriction Program).

VOLUNTADES ANTICIPADAS

Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su cuidado médico. Un documento de voluntades anticipadas es una decisión por escrito que usted toma sobre su cuidado médico en el futuro en caso de que en un momento dado esté muy enfermo para tomar una decisión. En el estado de Illinois hay cuatro tipos de voluntades anticipadas:

- **Poder Notarial para el Cuidado Médico** – Este documento le permite designar a alguien para que tome sus decisiones de cuidado médico en caso de que usted esté muy enfermo para tomarlas por sí mismo. Puede imprimir una copia desde el sitio web de CountyCare: www.countycare.com/Media/Default/Resources/AdvanceDirectivePowerOfAttorney.pdf
- **Testamento Vital** – Este documento le indica a su doctor y a otros proveedores qué tipo de cuidado médico desea en caso de que usted sea un enfermo terminal. Enfermo terminal significa que su condición no mejorará.**Opciones de Salud Mental** - Esto le permite decidir si desea recibir ciertos tipos de tratamiento de salud mental que podrían ayudarle.
- **Orden de No Resucitar (ONR) / Órdenes Médicas para Tratamiento de Soporte Vital (POLST, por sus siglas en inglés)** Esto le indica a su familia, a todos sus doctores y a otros proveedores qué es lo que usted desea en caso de que se detenga su corazón o respiración. También puede usarse para escribir sus preferencias de tratamiento de soporte vital (para mantener la vida).

Puede obtener más información sobre los documentos de voluntades anticipadas a través de su plan de seguro médico o de su doctor. Si usted es hospitalizado, le pueden preguntar si cuenta con uno de estos documentos. Usted no tiene que tener uno de estos documentos para recibir su cuidado médico; sin embargo, la mayoría de los hospitales le recomiendan contar con uno. Si lo desea, puede elegir tener cualquiera de estos documentos u otros adicionales de voluntades anticipadas; y puede cancelar o modificar cada uno de ellos en cualquier momento.

Usted puede manifestar sus deseos sobre su cuidado médico por escrito mientras está saludable y es capaz de elegir. Un documento de voluntades anticipadas es una declaración por escrito acerca de cómo quiere que se tomen decisiones médicas cuando usted ya no puede tomarlas. La ley federal requiere que le indiquen su derecho a elaborar un documento de voluntades anticipadas cuando usted sea internado en una instalación de cuidado médico. También tienen que preguntarle si usted ha puesto sus deseos por escrito.

Nadie puede obligarlo a llenar un documento de voluntades anticipadas. Usted decide si desea tener voluntades anticipadas. Cualquier persona de 18 o más años de edad en su sano juicio y que puede tomar sus propias decisiones puede tener un documento de voluntades anticipadas. No necesita un abogado para llenar un documento de voluntades anticipadas. Sin embargo, usted puede decidir que desea hablar con un abogado.

Hable con su proveedor para obtener una forma de voluntades anticipadas. También puede llamar a Servicios para Miembros para obtener una forma de voluntades anticipadas.

El sitio web del Departamento de Salud Pública de Illinois también tiene información útil sobre las voluntades anticipadas. Puede encontrar dichos recursos aquí:

http://www.dph.illinois.gov/topics-services/health- care-regulation/nursing-homes/advance-directives

QUEJAS Y APELACIONES

Queremos que usted esté satisfecho con los servicios que recibe de CountyCare y de nuestros proveedores. Si no

está satisfecho, puede presentar una queja o apelación.

Quejas

Una queja es un reclamo sobre cualquier asunto que no sea un servicio o artículo rechazado, reducido o suspendido.

CountyCare se toma las quejas de sus miembros muy seriamente. Queremos saber qué es lo que está mal para poder mejorar nuestros servicios. Si tiene una queja sobre un proveedor o sobre la calidad del cuidado médico o los servicios que ha recibido, debe informarnos enseguida. CountyCare cuenta con procedimientos especiales para ayudar a los miembros que presentan quejas. Haremos todo lo posible por responder a sus preguntas o para ayudar a solucionar el asunto que le preocupa. Presentar una queja no afectará en ninguna forma sus servicios del cuidado de la salud ni la cobertura de sus beneficios.

Si el agraviado es cliente del programa de Rehabilitación Vocacional (VR, por sus siglas en inglés), el agraviado puede tener derecho a recibir ayuda del Programa de Asistencia para Clientes de DHS-ORS (CAP, por sus siglas en inglés) durante la preparación, presentación y representación de los asuntos a ser tratados.

Estos son algunos ejemplos de situaciones en las que usted podría desear presentar una queja:

- Su proveedor o un miembro del personal de CountyCare no respetó sus derechos.
- Tuvo problemas para hacer una cita con su proveedor en un período de tiempo adecuado.
- No estuvo satisfecho con la calidad del cuidado médico o del tratamiento que recibió.
- Su proveedor o un miembro del personal de CountyCare fue descortés con usted.
- Su proveedor o un miembro del personal de CountyCare fue insensible con sus necesidades culturales u otras necesidades especiales.

Puede presentar su queja por teléfono llamando a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY). También puede presentar su queja por escrito vía correo o por facsímile a:

CountyCare Health Plan
P.O. Box 21153
Eagan, MN 55121

En la carta de la queja, proporciónenos tanta información como le sea posible. Por ejemplo, indique la fecha y el lugar donde ocurrió el incidente; los nombres de las personas involucradas; y detalles de lo que sucedió. Asegúrese de incluir su nombre y su número de identificación de miembro. Nos puede pedir que le ayudemos a presentar su queja llamando a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

Si no habla inglés, podemos proporcionarle un intérprete sin ningún costo para usted. Por favor pida esta solicitud cuando presente su queja. Si tiene discapacidades auditivas, llame a la Línea de Retransmisión de Illinois al 711.

En cualquier momento durante el proceso de queja, puede pedirle a alguien que usted conozca que lo represente o que tome decisiones en su nombre. Esta persona será su "representante".

Para nombrar a alguien que lo represente, usted puede:

1. Enviarnos una carta informándonos que usted desea que alguien más lo represente; e incluir en esta carta la información de contacto de dicha persona; o
2. Llenar el formulario de Representante Autorizado. Puede encontrar este formulario en nuestro sitio web: http://www.countycare.com/Media/Default/pdf/2018/CountyCare_Authorized_Rep_Form_110218.pdf

CountyCare le enviará una carta notificándole que recibimos su queja en un plazo máximo de 48 horas.

En CountyCare intentaremos resolver su queja de inmediato. Si no podemos, nos comunicaremos con usted para pedirle más información. En un plazo máximo de 90 días, usted recibirá una carta de CountyCare con nuestra resolución.

Apelaciones

Una apelación es una forma en la que usted puede pedir una reconsideración de nuestras acciones. Si decidimos que un servicio solicitado no puede ser autorizado, o si un servicio es reducido o suspendido, usted recibirá una carta de "Determinación de Beneficios Adversa" (Adverse Benefit Determination). Esta carta le indicará lo siguiente:

- Qué acción se tomó y el motivo de ella
- Su derecho de presentar una queja y cómo hacerlo
- Su derecho de pedir una Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing) y cómo hacerlo
- Su derecho en algunas circunstancias para pedir una apelación acelerada y cómo hacerlo
- Su derecho de pedir que sus beneficios continúen durante su apelación, cómo hacerlo y cuándo

podría tener que pagar por los servicios.

Puede ser que usted no esté de acuerdo con una decisión o acción realizada por CountyCare sobre sus servicios o un artículo que haya solicitado. Una apelación es una forma en la que usted puede pedir una reconsideración de nuestras acciones. Puede apelar dentro de un plazo de **60 días** a partir de la fecha de nuestra carta de Determinación de Beneficios Adversa (Adverse Benefit Determination). Si desea que sus servicios se mantengan igual mientras apela, debe mencionar esto cuando apele y debe presentar su apelación a más tardar en **10 días** a partir de la fecha de nuestra carta de Determinación de Beneficios Adversa (Adverse Benefit Determination). La lista a continuación incluye ejemplos de cuándo podría querer presentar una apelación.

- Cuando no autoricemos o paguemos un servicio o artículo que su proveedor solicitó
- Cuando suspendamos un servicio que había sido aprobado anteriormente
- Cuando no le brindemos un servicio o artículos en un período de tiempo adecuado
- Cuando no le informemos de su derecho a elegir proveedores libremente
- Cuando no le autoricemos un servicio porque no estaba afiliado a nuestra red

Estas son dos maneras de presentar una apelación:

1. Llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY). Si presenta una apelación por teléfono, tiene que darle seguimiento con una solicitud de apelación firmada por escrito. Envíe por correo o por facsímile su solicitud de apelación escrita a:

CountyCare Health Plan
P.O. Box 21153 Eagan, MN 55121
Teléfono: 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY)
Facsímile: 312-548-9940

Si no habla inglés, podemos proporcionarle un intérprete sin ningún costo para usted. Por favor incluya esta petición cuando presente su apelación. Si tiene discapacidades auditivas, llame a la Línea de Retransmisión de Illinois al 711.

¿Puede alguien ayudarle con el proceso de apelaciones?

Usted cuenta con varias opciones para obtener ayuda. Puede:

- Pedirle a alguien que lo ayude representándolo. Esta persona podría ser su doctor de cuidado médico primario o un familiar, por ejemplo.
- Decidir que un profesional legal lo represente.

Para designar a alguien que lo represente:

1. Mándenos una carta en la que nos informe su deseo de que otra persona lo represente e incluya en la carta la información de contacto de dicha persona; o
2. Llene el formulario de Representante Autorizado (Authorized Representative form). Puede obtener este formulario en nuestro sitio web: http://www.countycare.com/Media/Default/pdf/2018/CountyCare_Authorized_Rep_Form_110218.pdf

Proceso de apelación

Le enviaremos una carta de confirmación dentro de un plazo de 3 días laborables indicando que recibimos su apelación. Le avisaremos si necesitamos más información y cómo proporcionarnos dicha información, ya sea en persona o por escrito.

Un proveedor con la misma especialidad o una especialidad parecida a la del proveedor que le atiende reconsiderará su apelación. No será el mismo proveedor que tomó la decisión original de rechazar, reducir o suspender el servicio médico.

CountyCare le enviará nuestra decisión por escrito dentro de un plazo de 15 días laborables a partir de la fecha en la que recibimos su solicitud de apelación. CountyCare puede solicitar una extensión de hasta 14 días adicionales para tomar una decisión sobre su caso si necesitamos obtener más información antes de tomar una decisión. Usted también nos puede pedir una extensión si necesita más tiempo para obtener documentos adicionales para apoyar su apelación.

Le llamaremos para informarle nuestra decisión y para enviarles a usted y a su representante autorizado el Aviso de la Decisión (Decision Notice). El Aviso de la Decisión (Decision Notice) le informará de la decisión y la razón.

Si la decisión de CountyCare coincide con la Determinación de Beneficios Adversa (Adverse Benefit Determination), puede ser que usted tenga

que pagar el costo de los servicios que recibió durante la tramitación de la apelación. Si la decisión de CountyCare no coincide con la Determinación de Beneficios Adversa (Adverse Benefit Determination), aprobaremos los servicios para que comiencen de inmediato.

Puntos que hay que tomar en cuenta durante el proceso de apelación:

- En cualquier momento usted puede proporcionarnos más información sobre su apelación, si es necesario.
- Usted tiene la opción de ver su expediente de apelación.
- Usted tiene la opción de estar presente cuando CountyCare reconsidere su apelación.

¿Cómo puede acelerar su apelación?

Si usted o su proveedor cree que nuestro plazo de tiempo estándar de 15 días laborables para tomar una decisión sobre su apelación pondrá en riesgo grave su vida o su salud, puede solicitar una apelación acelerada por escrito o por teléfono. Si nos escribe, por favor incluya su nombre, número de identificación de miembro, la fecha de su carta de Determinación de Beneficios Adversa (Adverse Benefit Determination), la información sobre su caso y la razón por la cual está pidiendo una apelación acelerada. Le indicaremos en un plazo de 24 horas si necesitamos más información. Una vez que toda la información haya sido proporcionada, le llamaremos en un plazo de 24 horas para informarle nuestra decisión y también les enviaremos a usted y a su representante autorizado el Aviso de la Decisión (Decision Notice).

¿Cómo puede retractar una apelación?

Usted tiene derecho a retractar su apelación por cualquier motivo, en cualquier momento, durante el proceso de apelación. Sin embargo, usted o su representante autorizado deben hacerlo por escrito, utilizando la misma dirección que fue usada para presentar su apelación. La retracción de su apelación finalizará el proceso de apelación y no tomaremos ninguna decisión sobre su solicitud de apelación.

CountyCare reconocerá la retracción de su apelación enviándole un aviso a usted o a su representante autorizado. Si necesita más información acerca de cómo retractar su apelación, llame a CountyCare al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

¿Qué pasa después?

Después de que reciba el Aviso de la Decisión (Decision Notice) de la apelación de CountyCare por escrito, usted no tiene que hacer nada y se cerrará su expediente de apelación. Sin embargo, si no está de acuerdo con la decisión tomada sobre su apelación, puede hacer algo al solicitar una Apelación de Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing Appeal) y/o una reconsideración externa de su apelación dentro de un plazo de **30 días** a partir de la fecha del Aviso de la Decisión (Decision Notice). Puede elegir solicitar tanto una Apelación de Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing Appeal) como una reconsideración externa, o puede elegir solicitar solo una de las dos.

Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing)

Si así lo decide, usted puede pedir una Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing) dentro de un plazo de **120 días** a partir de la fecha del Aviso de la Decisión (Decision Notice); sin embargo, si desea seguir con sus servicios, debe pedir una Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing) dentro de un plazo de **10 días** a partir de la fecha del Aviso de la Decisión (Decision Notice). Si no gana esta apelación, es posible que tenga que pagar por los servicios que le fueron otorgados durante el proceso de apelación.

Igual que con el proceso de apelaciones de CountyCare, usted puede pedir que alguien lo represente en la Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing), como un abogado; o pedirle a un familiar o amigo que hable por usted. Para designar a alguien que lo represente, envíenos una carta en la que nos informe su deseo de que otra persona lo represente e incluya en la carta la información de contacto de dicha persona.

Puede pedir una Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing) de una de las siguientes formas:

- Su centro local de recursos comunitarios para la familia le puede dar el formulario de apelación para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing) y le ayudará a llenarlo, si así lo desea.
- Visite https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals para crear una Cuenta de Apelaciones ABE (ABE Appeals Account) y envíe una Apelación de Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing) en línea. Esto le permitirá seguir y administrar su apelación en línea; además de ver fechas importantes y avisos relacionados a la Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing) y mandar la documentación correspondiente.
- Si desea presentar una Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing) relacionada con

sus servicios o artículos médicos, o con servicios de Exención para Envejecientes (Programa de Cuidados Comunitarios o CCP, por sus siglas en inglés) envíe su solicitud por escrito a:

Illinois Department of Healthcare and Family Services Bureau of Administrative Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602
Facsímile: (312) 793-2005
Correo electrónico: HFS.FairHearings@illinois.gov

O puede llamar al (855) 418-4421, TTY: (800) 526-5812

- Si desea presentar una Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing) relacionada con servicios o artículos de salud mental, servicios para el uso de sustancias, servicios de Exención para Personas con Discapacidades, servicios de Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas, servicios de Exención de VIH/SIDA, o cualquier Programa de Servicios en el Hogar (HSP, por sus siglas en inglés) envíe su solicitud por escrito a:

Illinois Department of Human Services Bureau of Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602
Facsímile: (312) 793-8573
Correo electrónico: DHS.HSPAppeals@illinois.gov

Proceso de Audiencias Imparciales del Estado (State Fair Hearing)

La audiencia será llevada a cabo por un Oficial Imparcial de Audiencias (Impartial Hearing Officer) autorizado para llevar a cabo Audiencias Imparciales del Estado (State Fair Hearings). Usted recibirá una carta de la Oficina de Audiencias correspondiente para informarle la fecha, hora y lugar de la audiencia. Esta carta también le brindará información acerca de la audiencia. Es importante que lea detenidamente esta carta.

Si crea una cuenta en http://abe.illinois.gov/abe/access/appeals, puede tener acceso a todas las cartas relacionadas con su proceso de Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing) a través de su Cuenta de Apelaciones ABE (ABE Appeals Account). También puede subir documentos en línea y ver sus citas.

Por lo menos 3 días laborables antes de la audiencia, recibirá información de parte de CountyCare incluyendo todas las evidencias que presentaremos en la audiencia. Esta información también le será enviada al Oficial Imparcial de Audiencias (Impartial Hearing Officer). Usted tendrá que proporcionar todas las evidencias que presentará en la audiencia a CountyCare y al Oficial Imparcial de Audiencias (Impartial Hearing Officer) por lo menos 3 días laborables antes de la audiencia. Esto incluye una lista de los testigos que se presentarán para apoyarlo, así como todos los documentos que usted usará para fundamentar su apelación.

Usted tendrá que notificar a la Oficina de Audiencias correspondiente de cualquier adaptación que pueda necesitar. Su audiencia puede ser llevada a cabo por teléfono. Por favor asegúrese de proporcionar el número telefónico más adecuado para localizarlo durante el horario laboral en su solicitud de una Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing). La audiencia puede ser grabada.

Continuación o aplazamiento

Usted puede solicitar una continuación durante la audiencia, o un aplazamiento antes de que empiece la audiencia, que podría serle otorgado si existe una buena justificación. Si el Oficial Imparcial de Audiencias (Impartial Hearing Officer) está de acuerdo, usted y todas las partes involucradas de la apelación serán notificadas por escrito sobre una nueva fecha, hora y lugar. El plazo de tiempo para que se concluya el proceso de apelación será prolongado de acuerdo a la extensión de la continuación o aplazamiento.

Incumplimiento por no presentarse a la audiencia

Su apelación será descartada si usted o su representante autorizado no se presentan en la audiencia en la hora, fecha y lugar indicado en la notificación y si no han solicitado un aplazamiento por escrito. Si su audiencia es llevada a cabo por teléfono, su apelación será descartada si no contesta su teléfono a la hora designada de la apelación. Un Aviso de Desestimación (Dismissal Notice) será enviado a todas las partes involucradas de la apelación.

Su audiencia puede ser reprogramada si nos informa dentro de un plazo de **10 días** a partir de la fecha en la que recibió el Aviso de Desestimación (Dismissal Notice), si la razón por la que no se presentó a la audiencia fue:

- Un fallecimiento en su familia
- Lesión corporal o enfermedad que razonablemente le impidió que se presentara
- Una emergencia repentina e inesperada

Si la audiencia de apelación es reprogramada, la Oficina de Audiencias le mandará a usted o a su representante autorizado una carta con la nueva

fecha de la audiencia con copias a todas las partes involucradas de la apelación.

Si negamos su solicitud para una nueva fecha de audiencia, recibirá una carta por correo informándole nuestro rechazo.

La Decisión de la Audiencia Imparcial del Estado (State Fair Hearing)

Una carta de Decisión Definitiva Administrativa (Final Administrative Decision) le será enviada por escrito a usted y a todas las partes involucradas por parte de la Oficina de Audiencias correspondiente. La decisión también estará disponible en línea a través de su Cuenta de Apelaciones ABE (ABE Appeals Account). Esta Decisión Definitiva Administrativa (Final Administrative Decision) solamente puede ser reconsiderada por el Tribunal del Circuito del Estado de Illinois. El período de tiempo más corto permitido por el Tribunal del Circuito para presentar dicha revisión puede ser tan breve como de 35 días a partir de la fecha de esta carta. Si tiene alguna duda, por favor llame a la Oficina de Audiencias.

Reconsideración externa (únicamente para servicios médicos)

Dentro de un plazo de **30 días** a partir de la fecha en el Aviso de la Decisión (Decision Notice) de la apelación de CountyCare, usted puede solicitar una revisión de una persona fuera de CountyCare. A esto se le conoce como **reconsideración externa**. Dicha persona, conocida como asesor externo, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser un proveedor certificado por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica con la misma especialización o una especialidad parecida a la del proveedor que le atiende
- Estar actualmente practicando la medicina
- No tener ningún interés financiero en la decisión
- No lo conoce a usted ni llegará a conocer su identidad durante la reconsideración

La Reconsideración Externa no está disponible para apelaciones relacionadas con servicios recibidos a través de la Exención para los Envejecientes; la Exención para Personas con Discapacidades; la Exención para Lesiones Cerebrales Traumáticas; la Exención de VIH/SIDA; o el Programa de Servicios en el Hogar.

Su carta debe pedir una reconsideración externa de dicha acción y deberá ser enviada a:

CountyCare Health Plan
P.O. Box 21153 Eagan, MN 55121

Teléfono: 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY)
Facsímile: 312-548-9940

¿Qué sucede después?

- Revisaremos su solicitud para ver si cumple con los requisitos para una reconsideración externa. Contamos con 5 días laborables para hacer esto. Le enviaremos una carta para informarle si su solicitud cumple con los requisitos correspondientes. Si su solicitud cumple con los requisitos, la carta tendrá el nombre del asesor externo. Usted tiene 5 días laborables a partir de la carta que le enviamos para mandar al asesor externo cualquier información adicional sobre su solicitud.

El asesor externo le enviará a usted y/o a su representante y a CountyCare una carta con su decisión dentro de un plazo de 5 días a partir de la fecha de recibimiento de toda la información que requiere para llevar a cabo su reconsideración.

Reconsideración externa acelerada

Si el plazo normal para una reconsideración externa podría poner en riesgo su vida o su salud, usted o su representante pueden pedir una **reconsideración externa acelerada**. Puede hacer esto por teléfono o por escrito. Para solicitar una reconsideración externa acelerada por teléfono, llame a Servicios para Miembros sin cargo al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY). Para solicitarla por escrito, envíenos una carta a la dirección a continuación. Solamente puede pedir una reconsideración externa una vez sobre una acción específica. Su carta debe pedir una reconsideración externa de esa acción.

CountyCare Health Plan
P.O. Box 21153
Eagan, MN 55121

¿Qué sucede después?

- Una vez que recibamos la llamada telefónica o la carta en la que pide una reconsideración externa acelerada, revisaremos su solicitud de inmediato para ver si califica para una reconsideración externa acelerada. Si califica, nos comunicaremos con usted o con su representante para darle el nombre del asesor.
- También enviaremos la información necesaria al

asesor externo para que pueda empezar su revisión.

- Tan pronto como su condición de salud lo requiera, pero en no más de dos días laborables tras haber recibido toda la información necesaria, el asesor externo tomará una decisión sobre su solicitud. Le informará verbalmente a usted y/o a su representante y a CountyCare cuál fue la decisión. También dará seguimiento con una carta con la decisión dirigida a usted y/o su representante y a CountyCare dentro de un plazo de 48 horas.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Al ser miembro de CountyCare, debemos honrar sus derechos y no podemos castigarlo cuando usted ejerce sus derechos.

Derechos de los Miembros:

- Ser tratado con respeto y dignidad en todo momento.
- Mantener la privacidad de la información personal de su salud y de su expediente médico, excepto cuando su divulgación sea permitida por la ley.
- Estar protegido de ser discriminado.
- Ser libre de cualquier forma de restricción o aislamiento para forzar, controlar o evitar represalias.
- Recibir información, incluyendo el manual para miembros de CountyCare, en un idioma que usted entienda o en una forma que responda a sus necesidades, como audio, impresión en letra grande o braille.
- Utilizar un intérprete cuando sea necesario.
- Tener una plática franca con su proveedor acerca de las opciones adecuadas o necesarias por razones médicas para el tratamiento de sus condiciones, independientemente del costo o la cobertura de los beneficios.
- Recibir información sobre opciones de tratamiento y alternativas disponibles. Esto incluye el derecho a preguntar una segunda opinión. Los proveedores deben explicarle su tratamiento de forma que usted lo comprenda.
- Recibir la información necesaria para estar involucrado en tomar decisiones sobre su tratamiento de cuidado médico y sus alternativas.
- Rechazar un tratamiento y ser informado sobre lo que puede sucederle a su salud si lo hace.
- Recibir una copia de su expediente médico y, en algunos casos, solicitar que sean modificados o corregidos.
- Elegir a su Proveedor de Cuidado Médico Primario (PCP, por sus siglas en inglés) de CountyCare. Puede cambiar de PCP en cualquier momento.
- Presentar una queja o apelación sobre CountyCare o el cuidado médico que haya recibido sin tener miedo de ser tratado mal o de ningún tipo de repercusión.
- Apelar una decisión tomada por CountyCare por teléfono o por escrito.
- Contar con un intérprete durante cualquier proceso de quejas o apelaciones.Solicitar y recibir, en un período de tiempo razonable, información sobre CountyCare Health Plan, así como sobre sus proveedores, servicios y políticas.
- Recibir información sobre los Derechos y Responsabilidades de los Miembros de CountyCare. Usted también tiene derecho a sugerir cambios en estas políticas.
- Recibir servicios del cuidado de la salud que cumplan con las leyes federales y estatales. CountyCare debe hacer que los servicios cubiertos sean accesibles para usted. Los servicios deben estar disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Responsabilidades de los miembros:

- Tratar a su doctor y al personal del consultorio de manera cortés y respetuosa.
- Llevar consigo su Tarjeta de Identificación de CountyCare cuando vaya a sus citas con el doctor y a la farmacia a recoger sus medicamentos recetados.

FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO

Reportar fraudes, desperdicios y abusos es responsabilidad de todos.

Infórmenos si cree que un doctor, dentista, farmacéutico en una farmacia, cualquier otro proveedor de cuidado médico o incluso una persona que está recibiendo beneficios, está haciendo algo malo. Hacer algo malo podría tratarse de un fraude, desperdicio o abuso, lo cual es ilegal.

- Fraude es cuando alguien recibe beneficios o pagos a los que no tiene derecho.
- Desperdicio es cuando alguien usa en exceso o hace mal uso de servicios, recursos o materiales del programa de Medicad, lo cual tiene como consecuencia costos innecesarios.
- Abuso es cuando alguien causa daños o perjuicios financieros.

El fraude, el desperdicio y el abuso son incidentes que deben ser reportados.

Avísenos si cree que una persona:

- Está recibiendo pagos por servicios que no fueron brindados o no eran necesarios
- No está diciendo la verdad acerca de una afección médica para recibir un tratamiento médico.
- Está haciendo mal uso de sus beneficios del plan.
- Está dejando que alguien más use su identificación de Medicaid.
- Está usando la identificación de Medicad de otra persona.
- No está diciendo la verdad acerca de la cantidad de dinero o recursos que posee con tal de recibir beneficios.

CountyCare le enviará cartas de vez en cuando para pedirle que confirme que ha recibido servicios médicos. Por favor revise y responda a estas cartas. Esto nos ayuda a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso.

Hay muchas maneras de reportar el fraude, el desperdicio y el abuso.

¿Qué puedo hacer?

Si cree que un proveedor de cuidado médico o una persona que está recibiendo beneficios está haciendo algo malo, debe reportarla de inmediato. Toda la información será confidencial.

Hay muchas formas de reportar el fraude, desperdicio y abuso:

Línea Telefónica de Fraude y Abuso de CountyCare:	844-509-4669
Servicios para Miembros de CountyCare:	312-864-8200 855-444-1661 711 (TDD/TTY)
Línea Telefónica de Fraude de Medicaid/Beneficencia de HFS:	844-453-7283 1-844-ILFRAUD
Oficina del Inspector General del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (DHS, por sus siglas en inglés):	800-368-1463
Departamento de Envejecientes de Illinois:	866-800-1409 888-206-1327 (TTY)
Línea de Ayuda para Envejecientes:	800-252-8966 888-206-1327 (TTY)
Departamento de Salud Pública de Illinois:	800-252-4343
Departamento de Servicios para Niños y Familias:	800-25-ABUSE 800-252-2873

- Ir a sus citas y llegar a tiempo a las mismas.
- Si no puede ir a sus citas, cancelarlas con anticipación.
- Proporcionar tanta información como le sea posible para que CountyCare y sus proveedores puedan brindarle el mejor cuidado médico posible.Conocer sus problemas de salud y participar lo más posible en la toma de decisiones sobre sus metas de tratamiento.
- Seguir las instrucciones y el plan de tratamiento acordado entre usted y su doctor.
- Informar a CountyCare y a su trabajador de caso si cambia su número telefónico o dirección.
- Informar a CountyCare y a su trabajador de caso si tiene otro seguro médico y seguir las reglas correspondientes.
- Leer su manual para miembros para conocer cuáles servicios están cubiertos y si hay cualquier tipo de reglas especiales.

Certificación de los proveedores e incentivos de los doctores

Usted tiene derecho a obtener información sobre nuestros proveedores, la cual incluye su:

- Educación
- Certificación de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica
- Recertificación

Usted tiene derecho a preguntar si tenemos arreglos financieros especiales con nuestros doctores que puedan afectar el uso de referidos y otros servicios que usted pudiera necesitar. Llámenos para obtener esta información.

- No está diciendo la verdad acerca de una afección médica para recibir un tratamiento médico.
- Está haciendo mal uso de sus beneficios del plan.
- Está dejando que alguien más use su identificación de Medicaid.
- Está usando la identificación de Medicad de otra persona.
- No está diciendo la verdad acerca de la cantidad de dinero o recursos que posee con tal de recibir beneficios.

SALUD, SEGURIDAD, BIENESTAR, REPORTE Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES

Los incidentes relacionados con la salud, seguridad y bienestar de los miembros son definidos por la ley del estado de Illinois. Involucran acciones que podrían poner en riesgo la salud, seguridad y bienestar de adultos vulnerables al causar daño o crear un riesgo grave de daño a una persona por parte de su cuidador u otra persona en la quien confía, independientemente de si el daño es o no intencional.

Entre este tipo de incidentes se encuentran:

- Abuso físico: infligir dolor físico o lesiones de manera deliberada, o la privación deliberada de servicios necesarios para la seguridad física de una persona
- Abuso emocional: una acción que inflige daño emocional, provoca miedo o vergüenza, o afecta negativamente la salud mental o la seguridad de una persona
- Negligencia: cuando una agencia, institución, empleado o cuidador no proporciona servicios importantes necesarios para mantener la salud física o mental de un adulto vulnerable
- Abuso financiero: el mal uso o hurto de la propiedad o los recursos de un adulto vulnerable utilizando una influencia indebida, violación de una relación fiduciaria, engaño, acoso, coerción criminal, robo u otros medios ilegales o indebidos

Requisitos para reportar incidentes

Los incidentes que involucran abuso, negligencia o abuso financiero de un miembro deben ser reportados a las autoridades, según los requerimientos de las leyes estatales.

Cómo reportar un incidente

Los incidentes relacionados con miembros de CountyCare pueden reportarse a CountyCare por fax, correo electrónico o teléfono.

- Fax: 312-637-8312
- Correo electrónico: countycarequalityofcare@cookcountyhhs.org
- Llame a Servicios para Proveedores al 312-864-8200 / 855-444-1661 / 711 TTD/TTY

También puede reportar incidentes a la agencia estatal correspondiente, de acuerdo a lo siguiente:

- Para los miembros de 18 a 59 años con una discapacidad o mayores de 60 años que viven en la comunidad: Línea Directa de los Servicios de Protección de Adultos del Departamento de Adultos Mayores de Illinois: 866-800-1409 (voz); TTY: 888-206-1327
- Para los miembros menores de 18 años de edad: Línea Telefónica del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois (DCFS, por sus siglas en inglés): 800-252-2873 (voz); TTY: 800-358-5117. Para los que nos de DCFS.
- Para los miembros en instalaciones de enfermería: Línea Telefónica de Quejas de Asilos de Ancianos del Departamento de Salud Pública: 800-252-4343
- Para los miembros de 18 a 59 años que reciben servicios de salud mental o de Discapacidades del Desarrollo en programas operados, licenciados, certificados o financiados por DHS: número telefónico de la Oficina del Inspector General del Departamento de Servicios Humanos de Illinois: 800-368-1463 (voz y TTY)
- Para los miembros en centros de vivienda asistida (SLF, por sus siglas en inglés): Línea Telefónica de Quejas del Departamento del Cuidado de la Salud y Servicios para Familias: 800-226-0768

Si usted o un familiar son testigos de, escuchan o sospechan un incidente de abuso, negligencia, abuso financiero o cualquier otro suceso que podría poner en riesgo a un miembro o a los servicios de un miembro, es importante reportar dicha acusación de inmediato. Los siguientes son algunos ejemplos:

Indicios de abuso físico:

- Puñetazos, golpes, golpizas
- Bofetadas, manotazos
- Empujones, sacudidas
- Pellizcos, cortadas
- Restricción física indebida

Indicios de abuso sexual:

- Violación
- Violación durante una cita
- Intento de violación
- Caricias indebidas
- Agresión sexual
- Desnudez forzada
- Contenido sexual explícito

Indicios de abuso emocional:

- Apodos ofensivos
- Gritos, intimidación
- Burlas, insultos
- Amenazas
- Imposición, manipulación

Indicios de negligencia:

- Una lesión que no ha sido tratada adecuadamente
- Deshidratación o malnutrición sin que la causa esté relacionada con una enfermedad
- Palidez, ojos o cachetes hundidos
- Ropa o cama sucia
- Falta de recursos indispensables como comida, agua, gas o energía eléctrica; uso de la misma ropa todo el tiempo
- Pulgas o piojos en una persona
- Desaliñado, sucio
- Cabello apelmazado, enredado o sin peinar

Indicios de abuso financiero:

- Acceder a los fondos de otra persona sin su consentimiento
- Cambios de dueño de activos o recursos

- Falsificación de firma para transacciones financieras
- Modificación de documentos legales como testamentos
- Usar el dinero de alguien más por razones personales

DEFINICIONES

Apelación significa una petición para que su plan de seguro médico reconsidere una decisión.

Copago significa una cantidad fija (por ejemplo, $15) que usted paga por un servicio de salud cubierto, usualmente cuando recibe el servicio. La cantidad puede variar dependiendo del tipo de servicio de salud cubierto.

Equipo Médico Duradero es el equipo y los suministros incluidos en un pedido hecho por un proveedor de cuidado médico para su uso diario o prolongado.

Condición Médica de Emergencia es una enfermedad, lesión, síntoma o condición tan grave que una persona razonable buscaría cuidado médico inmediatamente para evitar daños severos.

Servicios de Emergencia son la evaluación de una condición médica y su tratamiento para evitar que la condición empeore.

Servicios Excluidos son los servicios del cuidado de la salud que su seguro médico no paga o cubre.

Queja significa un reclamo que usted le comunica a su plan de seguro médico.

Servicios y Dispositivos de Habilitación son servicios que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar habilidades y su funcionamiento para la vida diaria. Un ejemplo es la terapia para un niño que no está caminando o hablando a la edad en la que se espera que lo haga. Estos servicios pueden incluir terapia física y ocupacional, patología del habla y el lenguaje, y otros servicios para personas con discapacidades en diversas instalaciones para pacientes hospitalizados o ambulatorios.

Cuidado de la Salud en el Hogar es los servicios del cuidado de la salud que recibe una persona en su casa.

Servicios de Hospicio son los servicios para proporcionar consuelo y apoyo a personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal, así como a sus familias.

Hospitalización es el cuidado médico en un hospital que requiere ser admitido como paciente hospitalizado y generalmente requiere quedarse una noche. Una estadía de una noche en observación también puede ser cuidado médico ambulatorio.

Cuidado Médico para Pacientes Ambulatorios es el cuidado médico en un hospital que por lo general no requiere una estadía de una noche.

Necesario por Razones Médicas se refiere a los servicios o suministros del cuidado de la salud necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición o padecimiento o sus síntomas y que cumplen con las normas establecidas de la medicina.

Fuera de la Red significa proporcionarle a un beneficiario la opción de tener acceso a servicios del plan fuera de la red de proveedores contratados del plan. En algunos casos, los costos de los gastos pagados por el beneficiario pueden ser más altos para un beneficio fuera de la red.

Autorización previa significa que su plan o seguro médico decide que un servicio de salud, plan de tratamiento, medicamento recetado o equipo médico duradero es necesario por razones médicas. En algunas ocasiones es llamada preautorización, aprobación previa o precertificación. Su plan o seguro médico puede requerir una autorización previa para ciertos servicios antes de que usted los reciba, excepto en el caso de una emergencia. Una autorización previa no es una promesa de que su plan o seguro médico cubrirá el costo.

Cobertura de Medicamentos Recetados quiere decir que el plan o seguro médico ayuda a pagar medicamentos recetados.

Proveedor de Cuidado Médico Primario es un doctor (médico o M.D., por sus siglas en latín; o Médico Osteópata, o D.O., por sus siglas en inglés), un enfermero autorizado a expender recetas médicas, un especialista en enfermería clínica o un asistente del doctor, de forma permitida por las leyes estatales, que proporciona, coordina o ayuda a que un paciente tenga acceso a una variedad de servicios del cuidado de la salud.

Servicios y Dispositivos de Rehabilitación son los servicios del cuidado de la salud que ayudan a una persona a mantener, recuperar o mejorar sus habilidades o su funcionamiento para la vida diaria

que se han perdido o disminuido debido a que una persona estaba enferma, lesionada o discapacitada. Estos servicios pueden incluir terapia física y ocupacional, patología del habla y el lenguaje y servicios de rehabilitación psiquiátricos en diversas instalaciones para pacientes hospitalizados y/o ambulatorios.

Cuidado de Enfermería Especializada se refiere a los servicios de enfermería proporcionados bajo el esquema de la Ley de la Práctica de Enfermería de Illinois (225 ILCS 65/50-1 et seq.) por enfermeros registrados, enfermeros licenciados o enfermeros vocacionales certificados para practicar en el estado de Illinois.

Especialista es un doctor que se concentra en un área específica de la medicina o un grupo específico de pacientes para diagnosticar, manejar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y condiciones.

Cuidado Urgente quiere decir cuidado médico para una enfermedad, lesión o condición lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque cuidado médico de inmediato, pero no tan grave que requiera cuidado de la sala de emergencia.

CLÁUSULAS DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Declaración de no discriminación

La discriminación es ilegal. De conformidad con las leyes federales de derechos civiles correspondientes, CountyCare no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. CountyCare no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

CountyCare:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera eficaz, como:
  - Intérpretes calificados del lenguaje de señas
  - Información por escrito en otros formatos (letras grandes, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos para quienes el inglés no es su idioma principal, como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas
  - Proporciona servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo primer idioma no es el inglés, como:
    - Intérpretes de lenguaje de señas calificados Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, por favor comuníquese con **Servicios para Miembros** de CountyCare al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

Si cree que CountyCare no ha proporcionado adecuadamente estos servicios o ha discriminado de cualquier otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja con:

CountyCare Health Plan
P. O. Box 21153
Eagan, MN 55121
Fax: (312) 548-9940

Puede presentar una queja en persona o por correo, facsímile o en nuestro sitio web. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de Quejas y Apelaciones de CountyCare está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue,
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en: https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html

Spanish:
ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición

servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 312-864-8200 / 855-444-1661 / 711 (TTY).

English:
ATTENTION: If you speak ENGLISH, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 312-864-8200 / 855-444-1661 (toll-free) / 711 (TTY).

Polish:
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 312-864-8200 / 855-444-1661 / 711 (TTY).

Chinese:
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 312-864-8200 / 855-444-1661 / 711.

Korean:
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 312-864-8200 / 855-444-1661 / 711. 번으로 전화해 주십시오.

Tagalog:
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 312-864-8200 / 855-444-1661 / 711.

Arabic:
312 ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 864-8200 / 855-444-1661 / 711 (رقم هاتف الصم والبكم: 312-864-8200 / 855-444-1661 / 711).

Russian
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 312-864-8200 / 855-444-1661 (телетайп: 711).

Gujarati
સૂચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 312-864-8200 / 855-444-1661 (TTY: 711).

Urdu
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال 312-864-8200 / 855-444-1661 (TTY: 711).

Vietnamese
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 312-864-8200 / 855-444-1661 (TTY: 1-711).

Italian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 312-864-8200 / 855-444-1661 (TTY: 711).

Hindi
ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 312-864-8200 / 855-444-1661 (TTY: 711) पर कॉल करें।

French
ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 312-864-8200 / 855-444-1661 (ATS : 711).

Greek
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 312-864-8200 / 855-444-1661 (TTY: 711).

German
ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 312-864-8200 / 855-444-1661 (TTY: 711).

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE COUNTYCARE

Este aviso le indica cómo pueden ser usados y compartidos sus datos médicos por parte de su plan de seguro médico. También describe cómo usted puede tener acceso a sus datos médicos. Por favor revíselo detenidamente.

¿Qué es este documento?

Este documento, llamado Aviso de Prácticas de Privacidad, le indica cómo CountyCare podría usar y compartir sus datos médicos. Debemos mantener sus datos médicos privados y seguros. Le informaremos si ocurre una violación que afecte la privacidad o seguridad de su información. El aviso también explica cómo usted puede tener acceso a sus datos médicos.

¿Qué son los datos médicos?

Las palabras "datos médicos" significan cualquier información que lo identifica a usted; por ejemplo, su nombre, fecha de nacimiento, detalles acerca del cuidado médico que recibió o cantidades pagadas para su cuidado médico.

¿Por qué estoy recibiendo esto?

La ley requiere que le otorguemos este aviso. Debemos cumplir con las prácticas de este aviso. No usaremos o compartiremos su información de otra manera que la descrita aquí a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos dice que podemos compartir su información, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

¿Quiénes cumplen con este aviso?

Todos los empleados, contratistas, asesores, proveedores, voluntarios y otros profesionales de la salud y organizaciones que trabajan con CountyCare cumplen con este aviso.

Cómo podemos usar y compartir sus datos médicos

Para coordinar su tratamiento de cuidado médico. Usaremos y compartiremos sus datos médicos para apoyar su cuidado médico.

Por ejemplo: un doctor nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos coordinar servicios adicionales.

Por ejemplo: es posible que compartamos sus datos médicos con una agencia de servicios que coordina servicios de alojamiento de apoyo para el cuidado médico.

Para operaciones de los servicios del cuidado de la salud. Usaremos y compartiremos sus datos médicos como apoyo para hacer nuestro trabajo. Es posible que nos comuniquemos con usted cuando sea necesario. No nos está permitido usar información genética para decidir si le otorgaremos cobertura ni el precio de dicha cobertura.

Por ejemplo: usamos sus datos médicos para desarrollar mejores servicios para usted o para asegurarnos de que está recibiendo servicios de calidad.

Por ejemplo: enviamos datos relacionados con sus datos médicos al estado para mostrar que estamos cumpliendo con nuestro contrato.

Para pagar sus servicios de salud. Usaremos y compartiremos sus datos médicos para pagar por sus servicios de salud.

Por ejemplo: compartimos información acerca de usted con su plan de medicamentos de receta médica para coordinar el pago de sus medicamentos de receta.

Para administrar su plan. Es posible que compartamos sus datos médicos con otras compañías para la administración del plan.

Por ejemplo: compartimos su información con una compañía de transporte para asegurarnos que usted llegue a su cita importante.

Con socios de negocios. Es posible que compartamos sus datos médicos con otra compañía, llamada socio de negocios, a la que contratamos para brindarnos un servicio o brindar un servicio en nuestro nombre. Únicamente compartiremos su información si el socio de negocios ha acordado por escrito mantener los datos médicos privados y seguros.

Maneras en las que podemos usar o compartir sus datos médicos con su autorización

Usted puede elegir cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación. Díganos qué es lo que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones. Si no puede decirnos sus preferencias, puede ser que compartamos su información si creemos que eso es lo mejor para usted.

Con individuos involucrados en el pago de su cuidado médico. Puede ser que compartamos sus datos médicos con los miembros de su familia, sus amigos u otras personas involucradas en su cuidado médico o que ayudan a pagarlo. Usted tiene derecho a pedir que no compartamos su información con ciertas personas, pero debe informarnos esto.

Para compartir información sobre beneficios relacionados con la salud, servicios y alternativas de tratamiento. Es posible que le informemos sobre servicios de salud, productos, posibles tratamientos y alternativas a su disposición. No podemos vender sus datos médicos sin su permiso por escrito.

Información sensible. Algunos tipos de información médica son muy sensibles. La ley puede requerir que obtengamos su autorización por escrito para compartir esta información. La información médica sensible puede incluir pruebas genéticas, pruebas de VIH/SIDA, diagnóstico o tratamiento, salud mental, abuso del alcohol y otras sustancias, violación sexual o fertilización in-vitro. Su autorización también se requiere para el uso y divulgación de notas de psicoterapia.

Uso de su información para nuestra mercadotecnia. No podemos usar o revelar sus datos médicos para propósitos de mercadotecnia excepto si tenemos su autorización por escrito.

Venta de su información. No podemos vender sus datos

médicos excepto si tenemos su autorización escrita.

Cómo debemos compartir sus datos médicos

También debemos compartir su información en situaciones que ayudan a contribuir al bienestar o la seguridad pública. Debemos cumplir con muchas condiciones dictadas por la ley antes de poder compartir su información para este propósito.

Investigación. Podemos usar o compartir su información para investigación sobre la salud.

Salud y seguridad públicas. Podemos compartir sus datos médicos por motivos de salud pública y seguridad pública. Por ejemplo:

- Para prevenir o controlar una enfermedad;
- Para ayudar a reportar información sobre productos malos;
- Para reportar reacciones adversas a medicamentos;
- Para informarle que usted podría haber sido expuesto a una enfermedad o podría estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición médica; o
- A su empleador en ciertas instancias limitadas.

Abuso y negligencia. Es posible que tengamos que compartir su información para reportar la sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica a agencias federales y estatales. Es probable que le digamos que estamos compartiendo esta información con estas agencias.

Ayuda humanitaria durante una situación de desastre. Podríamos compartir sus datos médicos en una situación de ayuda humanitaria durante desastres.

Prevenir una amenaza grave a la seguridad. Podemos usar y compartir su información médica para prevenir o reducir una amenaza grave a su salud y su seguridad o a la salud y seguridad de otras personas.

Cumplir con la ley. Debemos compartir sus datos médicos cuando así lo dictan las leyes federales o estatales.

Como parte de procedimientos legales. Podemos compartir sus datos médicos como respuesta a una orden del tribunal o una citación. Solo compartiremos la información establecida en la orden. Si recibimos cualquier otra solicitud legal, es posible que compartamos sus datos médicos si nos informan que usted ya lo sabe y no se opone a dicha divulgación.

Con agentes de la ley. Debemos compartir sus datos médicos cuando nos es requerido por la ley o el proceso tribunal, incluyendo por las siguientes razones:

- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida.
- Para obtener información sobre una víctima de un crimen o una persona de la que se sospecha que es víctima de un crimen.

También podemos compartir información con agentes de la ley si creemos que la muerte de una persona fue el resultado de un crimen, o para reportar crímenes en nuestra propiedad o en una emergencia.

Durante una investigación. Compartiremos su información con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos si lo piden como parte de una investigación de una violación de privacidad.

Funciones gubernamentales especiales. Podemos compartir sus datos médicos con:

- Oficiales federales autorizados
- Militares
- Para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional
- Para proteger al presidente

Médicos forenses, examinadores médicos y directores funerarios. Podemos compartir información con un médico forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida o para encontrar la causa de la muerte. También podemos compartir información con directores funerarios si la necesitan para hacer su trabajo.

Actividades de supervisión de la salud. Ciertas agencias de salud están a cargo de supervisar sistemas del cuidado de la salud y programas del gobierno, o para asegurarse de que se están cumpliendo las leyes sobre los derechos civiles. Podemos compartir su información con estas agencias para tales propósitos.

Donación de órganos y tejidos. Si usted es un donador de órganos, podemos revelar datos médicos a las organizaciones a cargo de obtener, transportar o trasplantar un órgano, ojo o tejido

Compensación laboral. Podemos compartir sus datos médicos con agencias o individuos para cumplir con leyes de compensación laboral o programas similares.

Sus derechos en relación con sus datos médicos

Tiene derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a pedirnos que limitemos las formas en las que usamos o compartimos sus datos médicos para operaciones de tratamientos, pagos y servicios del cuidado de la salud. No tenemos que acceder si esto podría afectar su cuidado médico.

Usted debe enviar su petición por escrito y debe estar firmada e incluir la fecha. Debe describir la información que desea que esté limitada e informarnos quiénes no deben recibir esta información. Debe enviar su petición escrita a la Oficina de Cumplimiento Corporativo (Office of Corporate Compliance), 1900 West Polk, Suite 9217, Chicago, IL 60612. Le informaremos si accedemos a su petición o no. Si accedemos, cumpliremos con su petición a menos que la información se necesite para atenderle durante una emergencia.

Tiene derecho a obtener una copia de sus expedientes médicos y de indemnizaciones. Usted tiene derecho a leer u obtener una copia en papel de sus expedientes médicos y de indemnizaciones, así como de otros tipos de datos médicos que tenemos sobre usted.

Para ver y obtener copias de su información debe llenar una solicitud por escrito. Le daremos una copia o un resumen de su expediente médico y de indemnizaciones dentro de un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Si usted pide una copia de su expediente médico y de indemnizaciones, podemos cobrar una cuota razonable y basada en costos por los costos de fotocopiar, enviar por correo u otros gastos relacionados con su solicitud.

Tiene derecho a pedir cambios. Usted puede pedirnos que cambiemos sus datos médicos o expediente de pagos si cree que son incorrectos o están incompletos. Debe enviarnos una petición por escrito y debe proporcionar la razón por la cual desea dicho cambio. No estamos obligados a acceder a realizar el cambio. Si no accedemos al cambio solicitado, le informaremos el motivo por escrito dentro de un plazo de 60 días. Después puede enviar una nueva petición expresando su desacuerdo con nosotros. Estará adjunta a la información que usted deseaba que cambiáramos o corrigiéramos.

Tiene derecho a pedir una comunicación confidencial. Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o que enviemos el correo a otra dirección. Consideraremos todas las peticiones que sean razonables. Debemos acceder si usted nos dice que estaría en peligro si no llevamos a cabo su petición.

Tiene derecho a un informe de información divulgada. Usted tiene derecho a hacer una petición escrita de un listado de las veces que hemos compartido su información en los últimos seis años. La lista incluirá con quiénes hemos compartido dicha información, la fecha en la que fue compartida y la razón. Incluiremos todas las instancias de divulgación excepto aquellas sobre las operaciones de tratamientos, pagos y cuidado de la salud, y cualquier otra divulgación que usted nos haya pedido que hagamos. Brindaremos un informe al año gratuitamente, pero cobraremos una cuota razonable y basada en costos si usted pide otro dentro de los 12 meses siguientes. Su petición escrita debe designar un período de tiempo.

Tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Usted tiene derecho a pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento. Le brindaremos una copia en papel cuanto antes.

Tiene derecho a escoger a otra persona para que actúe en su nombre. Si le ha otorgado a otra persona poder notarial médico, o si otra persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre sus datos médicos. Nos aseguraremos de que dicha persona tiene dicha autoridad y puede actuar en su nombre antes de realizar cualquier acción.

Esfuerzos de Divulgacion del VIH

CountyCare está colaborando con el estado de Illinois para detener los nuevos casos del VIH. El Departamento de Salud Pública de Illinois está compartiendo datos sobre el VIH con Medicaid Illinois y con las organizaciones de atencion administrada (MCO, por sus siglas en ingles) de Medicaid del estado de Illinois para obtener un mejor cuidado de la salud para las personas que viven con el VIH. El nombre, fecha de nacimiento, número de Seguro Social, estado del VIH u otra información está siendo compartida de manera segura para todos los miembros de Medicaid.

Cambios a este aviso

Podemos cambiar nuestras políticas de privacidad, nuestros procedimientos y este Aviso en cualquier momento, y los cambios aplicarán a toda la información que tenemos acerca de usted. Si cambiamos este Aviso, el nuevo Aviso será publicado en nuestro sitio web y le enviaremos a usted una copia por correo.

¿Y si necesito reportar un problema?

Si no está satisfecho y reporta un problema no usaremos su queja en su contra.

Si usted cree que CountyCare ha violado sus derechos de privacidad en este Aviso, puede presentar una queja con CountyCare o con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services). Puede presentar una queja con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services) enviando una carta a:

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201

También puede llamar al 1-877-696-6775 o visitar www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/what-to-expect/index.html

Puede comunicarse con el Oficial de Cumplimiento y Privacidad de CountyCare (CountyCare Compliance and Privacy Officer) para hablar sobre cualquier preocupación que tenga usando la información a continuación:

Office of Corporate Compliance
Cook County Health & Hospitals System
1950 West Polk
Chicago, IL 60612
Telephone: 1-877-476-1873

SU COORDINADOR DE CUIDADO MÉDICO

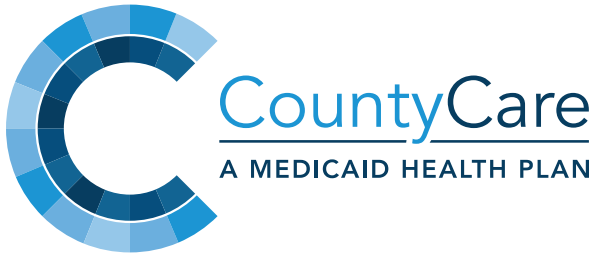
Puede comunicarse con su coordinador de cuidado médico al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. (hora estándar central). Si tiene discapacidades auditivas, llame a nuestra línea TDD/TTY al 711.

Es importante que se mantenga en contacto con su coordinador de cuidado médico. Él o ella le ayudará con los servicios. Asegúrese de anotar el nombre y teléfono de su coordinador de cuidado médico:

Mi Coordinador de Cuidado Médico de CountyCare: _____

Teléfono: _____

GRACIAS POR ELEGIR A
COUNTYCARE



ENERO 2023