



# Manual para Miembros

**SERVICIOS PARA MIEMBROS: 312-864-8200 /  
855-444-1661 (GRATIS) / 711 (TTY/TDD)**



# Bienvenido a CountyCare

Estamos felices de tenerlo como miembro de CountyCare. Estamos comprometidos con su salud, su bienestar y con darle la atención médica que necesita.

CountyCare quiere apoyarlo para llevar un estilo de vida saludable y le pide que sea un participante activo en su salud. Su equipo de atención médica incluirá a su proveedor de atención primaria (PCP), proveedores especialistas, coordinadores de atención, su farmacéutico y usted.

El personal de CountyCare está disponible para responder sus preguntas al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY), de lunes a

viernes de 8 a. m. a 6 p. m.; y los sábados de 9 a. m. a 1 p. m. (Hora central). También puede llamar a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería 24/7, con cualquier pregunta que tenga sobre su salud. **Cuenta con personal de enfermería que puede ayudarlo en cualquier idioma que necesite.** Nuestro objetivo principal es asegurarnos de que usted reciba atención médica de alta calidad.

Este manual es para los miembros actuales y potenciales de CountyCare. Le informa sobre sus beneficios médicos. Queremos que lea todo lo que se incluye en este paquete y que anote cualquier pregunta que tenga. Explica lo siguiente:

- Cómo obtener servicios de atención médica
- Cuáles son sus beneficios
- Sus derechos y responsabilidades como miembro
- Cómo comunicarse con CountyCare para recibir ayuda

El Certificado de Cobertura está disponible en [www.countycare.com](http://www.countycare.com) o puede solicitar una copia a Servicios para Miembros al 312-864-8200.

**Esperamos colaborar con usted para cubrir todas sus necesidades de atención médica.**



# Números de teléfono importantes y contactos

El horario regular de atención de CountyCare es de lunes a viernes:  
8 a. m. a 6 p. m. (Hora central) y sábados: 9 a. m. a 1 p. m. (Hora central).

Emergencias	9-1-1
Servicios para Miembros y Proveedores	312-864-8200 855-444-1661 (llamada gratuita) 711 (TDD/TTY)
Fax de Servicios para Miembros	312-548-9940
Fax de Servicios para Proveedores	312-548-9940
Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas	312-864-8200
Transporte	312-864-8200
Beneficios dentales	312-864-8200
Beneficios de la visión	312-864-8200
Beneficios de farmacia	312-864-8200
Servicios de Entrada de Crisis y Referencias (CARES)	800-345-9049
Sitio web	<a href="http://www.countycare.com">www.countycare.com</a>

Please call us if you need help understanding this handbook or need it in a different language or format, such as Spanish, Polish, large print, Braille, audio tape, or CD.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TTY).

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。

## Fuera de horario y días festivos

Cuando necesite consejo médico, primero debe llamar a su médico de CountyCare, porque tiene acceso a su información médica y puede darle recomendaciones personalizadas. Si no puede comunicarse con su médico, puede llamar a la línea de consejería de enfermería de CountyCare. Esta es una línea telefónica disponible las 24 horas con enfermeros de guardia, a la que puede llamar al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY). Los enfermeros pueden ayudarle en cualquier idioma que necesite.

## Miembros con discapacidad auditiva

Llame a Illinois Relay al 711. Pida al operador que lo conecte con nosotros al 312-864-8200 o 855-444-1661 (gratis). Informe a su médico si necesita un intérprete de lenguaje de señas para una visita médica. Si su médico no tiene uno, llámenos al menos siete días antes de su visita para coordinar que haya un intérprete durante su cita.

## Accesibilidad

Si usa silla de ruedas, andador u otros dispositivos y necesita ayuda para entrar al consultorio de su médico, llame al consultorio antes de llegar. De esta manera, alguien estará listo para ayudarle cuando llegue.

## Ayuda gratuita con el idioma

CountyCare ofrece ayuda gratuita con el idioma las 24 horas del día, los siete días de la semana. Esto incluye días festivos y fines de semana.

Si su médico no habla su idioma o nadie en el consultorio puede comunicarse con usted de una manera que entienda, comuníquese con CountyCare para obtener ayuda. Con siete días de anticipación a su cita, podemos programar un intérprete para que lo acompañe en su próxima visita.

Para obtener ayuda con la traducción de sus beneficios de cobertura médica o servicios disponibles, o para recibir ayuda con cualquier pregunta, llame al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

## Spanish

Para ayudar a traducir su cobertura de beneficios de salud y los servicios disponibles, o para ayudar con cualquiera pregunta, llame al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/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。

## Other

This member handbook is available in hard copy and other languages and formats. Please call Member Services at 312-864-8200 / 855-444-1661 (toll-free) / 711 (TDD/TTY).

## Comunicación de CountyCare

Como miembro valioso de CountyCare, recibirá comunicaciones de nuestra parte regularmente. Esto incluirá:

- Una copia de este manual cuando se convierta en miembro de CountyCare
- Una llamada telefónica para hacer una evaluación de riesgos de salud
- Un boletín enviado a su casa cada cuatro meses

También puede recibir correos electrónicos, mensajes de texto o llamadas recordándole sobre exámenes necesarios. Los mensajes de texto provendrán del número 84908. Si no está recibiendo nuestros mensajes de texto, puede registrarse para recibirlos en [www.countycare.com/texts](http://www.countycare.com/texts).

Puede indicar a su coordinador de atención o a Servicios para Miembros cómo prefiere ser contactado.

## Nuestro personal siempre se identificará cuando lo llamemos o devolvamos sus llamadas.

Es importante mantener informados a CountyCare y al Departamento de Servicios Humanos de Illinois (DHS) sobre su dirección y número de teléfono para asegurarnos de que reciba la información que necesita.

## Sitio web de CountyCare

El sitio web de CountyCare lo ayuda a obtener respuestas. Nuestro sitio web tiene recursos, información y funciones que facilitan el acceso a atención de calidad, tales como:

- Manual para miembros (evidencia de cobertura/contrato)
- Directorio de proveedores
- Servicios cubiertos
- Noticias actuales
- Funciones de autoservicio para miembros
- Envío de formularios en línea
- Información médica
- Información sobre programas y servicios de CountyCare

La dirección de nuestro sitio web es:

[www.countycare.com](http://www.countycare.com). Si necesita ayuda para usar nuestro sitio web o la herramienta de búsqueda de proveedores debido a una necesidad de idioma o discapacidad, llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY)

## Portal seguro para miembros de CountyCare

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

- Cambiar su proveedor de atención primaria (PCP)
- Imprimir una tarjeta de identificación temporal
- Enviar y recibir mensajes seguros hacia y desde CountyCare a través de nuestro sistema de mensajería segura
- Obtener información médica personalizada

Para registrarse en nuestro portal seguro para miembros, visite [www.countycare.com](http://www.countycare.com) y haga clic en el Portal de Miembros. Desde allí podrá configurar su cuenta del portal. Todo lo que necesita es su número de identificación de miembro, que se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro de CountyCare.

# Tabla de contenido

Servicios para Miembros . . . . .	4	Atención a largo plazo . . . . .	19
Tarjeta de identificación de miembro . . . . .	5	Servicios cubiertos de atención y apoyo a largo plazo administrados (MLTSS) . . . . .	19
Inscripción abierta. . . . .	5	Servicios dentales . . . . .	19
Redeterminación: Cómo mantener sus beneficios . . . . .	5	Servicios de la vista . . . . .	20
Acceso a la atención. . . . .	6	Servicios de salud conductual y uso de sustancias . . . . .	20
Red de proveedores. . . . .	7	Servicios de planificación familiar . . . . .	21
Proveedor de atención primaria (PCP) . . . . .	7	Servicios de embarazo/maternidad. . . . .	22
Proveedor de atención médica para mujeres . . . . .	7	Programa Brighter Beginnings . . . . .	22
Cómo cambiar su PCP . . . . .	8	Servicios de farmacia . . . . .	23
Continuidad y transición de la atención . . . . .	9	Servicios de transporte. . . . .	23
Atención especializada . . . . .	9	Transporte en ambulancia . . . . .	23
Centros de atención urgente/inmediata. . . . .	9	Coordinación de Atención . . . . .	24
Atención de emergencia . . . . .	9	Programas de gestión de salud poblacional . . . . .	25
Atención posterior a la estabilización . . . . .	10	Derechos y responsabilidades del miembro en la gestión de atención. . . . .	25
Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas . . . . .	10	Programa de mejora de calidad. . . . .	27
Atención fuera del estado . . . . .	10	Programa de restricción de beneficiarios . . . . .	27
Atención fuera de la red . . . . .	11	Directivas anticipadas. . . . .	27
Servicios preventivos . . . . .	11	Quejas y apelaciones . . . . .	28
Costo compartido . . . . .	13	Derechos y responsabilidades . . . . .	33
Servicios médicos cubiertos . . . . .	14	Fraude, desperdicio y abuso. . . . .	35
Servicios cubiertos limitados. . . . .	15	Salud, seguridad, bienestar, reporte y seguimiento de incidentes. . . . .	36
Servicios no cubiertos . . . . .	15	Definiciones . . . . .	37
Beneficios adicionales para miembros de CountyCare . . . . .	15	Avisos legales . . . . .	39
Servicios cubiertos en la casa y la comunidad (HCBS o "Servicios de Exención"). . . . .	18	Aviso de prácticas de privacidad de CountyCare . . . . .	42

# 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 médico.

### Número de teléfono de Servicios para Miembros:

312-864-8200

855-444-1661 (llamada gratuita)

711 (TDD/TTY)

**Horario de atención:** De lunes a viernes: 8 a. m. a 6 p. m., Hora central; y sábados: 9 a. m. a 1 p. m., Hora central

CountyCare quiere asegurarse de que tenga toda la información que necesita sobre su plan médico. Puede comunicarse con Servicios para Miembros para obtener la siguiente información:

- Sus beneficios, incluidos todos los beneficios adicionales que ofrece CountyCare
- Cómo recibir servicios de atención médica
- Cómo actualizar su información de contacto
- Cómo solicitar una nueva tarjeta de identificación de miembro
- Cómo seleccionar o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP)
- Autorizaciones necesarias para cualquier servicio de atención médica
- Cómo comunicarse con nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería
- Cómo recibir servicios de emergencia o servicios posteriores a la estabilización
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de CountyCare
- Cómo presentar una queja y una apelación
- Procedimientos de audiencia justa
- La dirección web de CountyCare y la información básica disponible en línea
- Nuestro Certificado de Cobertura, que explica que estamos contratados por el Estado de Illinois
- Nuestros proveedores afiliados

La mayor parte de esta información también está en este manual. Puede encontrar información adicional en el sitio web de CountyCare: [www.countycare.com](http://www.countycare.com). Si en cualquier momento necesita ayuda con esta información o quiere solicitar información adicional, comuníquese con Servicios para Miembros de CountyCare al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY). CountyCare lo notificará cada año su derecho a recibir esta información básica.

Puede comunicarse con CountyCare las 24 horas del día, los siete días de la semana llamando al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY). Puede verificar su elegibilidad y comunicarse con nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería en cualquier momento, día o noche.

## Espera una llamada de bienvenida de nuestra parte

Un representante de CountyCare lo llamará para darle la bienvenida durante sus primeros 30 días. Durante esta llamada, también podemos preguntarle sobre su raza, origen étnico, idioma preferido, orientación sexual o identidad de género. Compartir esta información es su elección. Solo la utilizamos para ayudar a garantizar que usted pueda recibir los servicios de atención médica que necesita. El representante también responderá sus preguntas y le pedirá que complete una evaluación de riesgos médicos.

## Transición de atención para nuevos afiliados

Si usted es nuevo en CountyCare y está recibiendo tratamiento con un proveedor de atención médica que no pertenece a CountyCare, puede continuar viendo a ese proveedor hasta por 90 días después de unirse a nuestro plan. Honraremos todos los servicios siempre que el proveedor esté inscrito como proveedor de Medicaid del Estado de Illinois y los servicios sean médicamente necesarios. El proveedor también debe aceptar nuestro pago.

Infórmenos sobre cualquier proveedor que no pertenezca a CountyCare con el que esté recibiendo atención. Necesitamos saberlo para poder hacer los arreglos de pago y tratar de establecer un contrato con ellos para que pueda seguir viéndolos después de los 90 días.

# Tarjeta de identificación de miembro

Su tarjeta de identificación de miembro se encuentra en su paquete de bienvenida. Revise su tarjeta de identificación para asegurarse de que la información sea correcta. Si su tarjeta no está en su paquete de bienvenida, llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

Lleve siempre su tarjeta de identificación de CountyCare. Muéstrela cada vez que visite al médico o recoja medicamentos. Puede tener problemas para recibir atención o medicamentos si no tiene su tarjeta con usted. Si tiene otras tarjetas de cobertura médica, llévelas también.

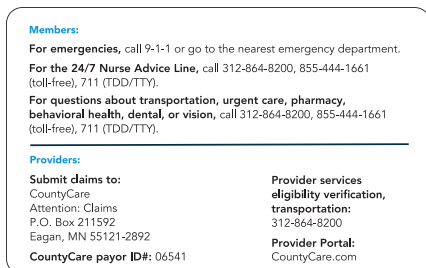
## Actualización de su dirección y número de teléfono

Es muy importante informar a CountyCare, a su coordinador de atención y al Departamento de Servicios de Atención Médica y Familia de Illinois (HFS) si cambia su dirección o número de teléfono. Llame a CountyCare y dénos su información actualizada. Puede comunicarse con nosotros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (línea gratuita) / 711 (TDD/TTY). Puede comunicarse con HFS al 877-805-5312.



The image shows the front of a CountyCare Member ID card. At the top left is the CountyCare logo with the tagline "A MEMBER HEALTH PLAN". Below the logo, there are fields for Member Name, Medicaid ID#, and Product. To the right, there is a blue box containing Member Services information: 312-864-8200, 855-444-1661 (toll-free), 711 (TDD/TTY), and CountyCare.com. Below this box, it says "Effective Date:" followed by "NO CO-PAYS". At the bottom left, it says "Regulatory Agency - HealthCare and Family Services".

Frente de la tarjeta



The image shows the back of the CountyCare Member ID card. It contains information for Members and Providers. The Members section includes instructions for emergencies (call 9-1-1 or go to the nearest emergency department), for the 24/7 Nurse Advice Line (call 312-864-8200, 855-444-1661 toll-free, 711 TDD/TTY), and for questions about transportation, urgent care, pharmacy, behavioral health, dental, or vision (call 312-864-8200, 855-444-1661 toll-free, 711 TDD/TTY). The Providers section includes instructions to submit claims to CountyCare (Attention: Claims, P.O. Box 211592, Eagan, MN 55121-2892) and provider services eligibility verification (312-864-8200). It also lists the CountyCare payor ID# as 06541 and the Provider Portal as CountyCare.com.

Parte de atrás de la tarjeta

# Inscripción abierta

Una vez al año, puede cambiar de plan médico durante un período específico llamado "inscripción abierta". Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois (CES) le enviará una carta aproximadamente 60 días antes de su fecha de aniversario. Su fecha de aniversario es un año después de la fecha de inicio de su plan médico y está incluida en la carta de inscripción abierta. Tendrá hasta la fecha indicada en su carta de inscripción abierta para cambiar de plan de salud. Puede cambiar de plan llamando a CES al 877-912-8880 o visitando <https://enrollhfs.illinois.gov>.

**Si no quiere cambiar de plan, no necesita hacer nada y permanecerá con CountyCare.**

**Después de los 60 días, haya cambiado de plan o no, quedará inscrito en su plan médico por 12 meses.**

Si tiene preguntas sobre su inscripción o cancelación con CountyCare, comuníquese con CES al 877-912-8880.

# Redeterminación: Cómo mantener sus beneficios

La redeterminación es el proceso anual para verificar que usted sigue siendo elegible para Medicaid. Recibirá formularios por correo del Estado de Illinois al menos 30 días antes de su fecha de redeterminación. Algunos miembros serán renovados automáticamente y no tendrán que responder. El formulario que reciban indicará que su cobertura continuará. Otros deberán responder. Los formularios que deben completarse indicarán "Beneficios médicos: Aviso de renovación". Los miembros que reciban estos formularios deben completarlos antes de la fecha límite indicada o podrían perder su cobertura de Medicaid.

Es importante mantener su dirección actualizada con el Estado de Illinois para asegurarse de recibir su documentación de renovación. Si se muda o tiene una nueva dirección postal, llame al 877-805-5312 para actualizar su información.

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

Advertencia de fraude Illinois nunca le pedirá dinero para renovar o solicitar Medicaid. Reporte fraudes a la línea directa de fraude de Medicaid al 1-844-453-7283 / 1-844-ILFRAUD.

## ¿Qué sucede si pierdo mi cobertura?

Si pierde su cobertura de Medicaid por no cumplir con la fecha de redeterminación, tiene hasta 90 días para enviar los formularios. Una vez que el Estado de Illinois procese su redeterminación, su cobertura será restablecida si aún es elegible y será reinscrito.

## Encuestas de satisfacción del miembro

Su satisfacción con CountyCare es muy importante para nosotros. Puede recibir una encuesta por correo o por teléfono preguntando qué tan satisfecho o insatisfecho está con los servicios que recibe. Tómese el tiempo para responder. Valoramos su opinión. Esto ayudará a CountyCare a mejorar los servicios que ofrecemos.

## Comité asesor de afiliados

CountyCare invita a sus miembros a reunirse con nosotros en persona para compartir sus opiniones. Durante esta reunión, los miembros revisan nuestros materiales y sitio web y nos dicen qué piensan sobre nuestro programa.

CountyCare usa esta información para hacer cambios en el programa según las necesidades de los miembros. Si quiere ser parte de nuestro Comité Asesor de Afiliados, llámenos al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

# Acceso a la atención

CountyCare trabaja para darle acceso oportuno a la atención médica. Trabajamos con nuestros proveedores para cumplir con los estándares de calidad. Estos estándares establecen una cantidad razonable de

tiempo para que los proveedores lo atiendan una vez que usted solicite una cita.

## Programación de citas

Es muy importante que asista a todas las citas que programe para visitas al médico, pruebas de laboratorio o radiografías. Si necesita ayuda para hacer una cita, comuníquese con Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

Cuando necesite atención, llame primero a su proveedor de atención primaria (PCP). Su PCP le ayudará a coordinar todos sus servicios médicos. Si cree que necesita ver a un especialista u otro proveedor, hable de esto con su PCP. Su PCP puede ayudarle a decidir si necesita ver a otro proveedor. No necesita una remisión de su PCP para recibir tratamiento de salud mental o por uso de sustancias.

Recibirá una cita según sus necesidades médicas. Se le debe dar una cita dentro de los plazos indicados a continuación.

**IMPORTANTE:** Si no puede asistir a una cita, llame al consultorio del médico para cancelarla por lo menos con 24 horas de anticipación. Si necesita cambiar una cita, llame al consultorio del médico lo antes posible y podrán programarle una nueva cita. Si necesita ayuda para programar una cita, llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

## PCP fuera del horario de atención

Los PCP tienen servicios de contestación las 24 horas o una grabación telefónica. Le dirán cómo recibir atención después del horario regular del consultorio.

Si tiene un problema médico o una pregunta y no puede comunicarse con su PCP durante el horario regular, puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería de CountyCare las 24 horas al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/

TIPO DE CITA	ESTÁNDAR DE ACCESO
Visita de rutina	Dentro de cinco semanas
Visita no urgente	Dentro de tres semanas
Visita de atención urgente	Dentro de 24 horas
Visita de emergencia	Inmediatamente, las 24 horas del día, los siete días de la semana y sin autorización previa
Primera visita de atención prenatal	Primer trimestre: dos semanas Segundo trimestre: una semana Tercer trimestre: tres días
Cobertura fuera del horario de atención	24/7
Tiempos de espera en el consultorio	Dentro de una hora de la cita programada

TTY) para hablar con una enfermera. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya al departamento de emergencias más cercano.

## Tiempo/distancia para recibir atención

Los miembros de CountyCare tienen acceso a atención primaria dentro de 30 minutos o 30 millas en áreas urbanas y 60 minutos o 60 millas en áreas rurales. Los miembros de CountyCare pueden llamar a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY) para obtener ayuda para encontrar un proveedor dentro de su área. Un miembro puede elegir viajar más allá de los estándares de distancia al seleccionar un PCP o un proveedor de atención especializada.

## Miembros confinados a la casa

Si un miembro está confinado a la casa o tiene limitaciones significativas de movilidad, CountyCare dará acceso a la atención mediante visitas a domicilio de un proveedor de atención médica con la licencia correspondiente. Comuníquese con CountyCare si necesita este servicio.

## Red de proveedores

Una "red de proveedores" es el grupo de médicos, especialistas, clínicas y hospitales con los que trabajan los planes médicos para dar atención médica a los miembros. CountyCare tiene una amplia red de proveedores entre los que puede elegir. Puede ver cuáles proveedores están en nuestra red ingresando a [www.countycare.com](http://www.countycare.com) y haciendo clic en "Find a Provider" (Encontrar un proveedor). El directorio de proveedores muestra el nombre, la dirección, el número de teléfono, las credenciales profesionales, la especialidad, la educación, el estado de certificación por la junta y los idiomas que habla cada proveedor. Puede llamar a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TTD/TTY) para recibir ayuda para encontrar un proveedor o para solicitar una copia impresa del directorio de proveedores.

## Proveedor de atención primaria (PCP)

Cada miembro de CountyCare tiene un proveedor de atención primaria (PCP). Debe ver a su PCP para toda

atención y evaluación de rutina. Le pedimos que se comunique primero con su PCP cuando esté enfermo, a menos que sea una emergencia. Será referido al consultorio de su PCP asignado si llama para hacer una cita con alguien que no sea el PCP que figura 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 cualquier momento. Si necesita ayuda para encontrar o cambiar su PCP, comuníquese con Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

Si es necesario, también se puede asignar a un especialista como su PCP. Sin embargo, deberá aceptar darle ese nivel de atención, y CountyCare también debe aprobarlo. Comuníquese con Servicios para Miembros si quiere solicitar que su especialista sea su PCP llamando al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

Si usted es un miembro American Indian/Alaskan Native, tiene derecho a recibir servicios de un proveedor de una Indian Tribe, Tribal organization o Urban Indian organization dentro y fuera del estado de Illinois.

## Proveedor de atención médica para la mujer (WHCP)

Usted tiene derecho a seleccionar un proveedor de atención médica para la mujer (WHCP). Un WHCP es un médico, enfermero de práctica avanzada (APN), asistente médico (PA), doula o partera con licencia y certificación para ejercer obstetricia (OB), ginecología (GYN) o medicina familiar.

Puede elegir un WHCP como su proveedor de atención primaria o elegir un WHCP además de su PCP. Puede acudir a cualquier WHCP participante para la atención preventiva rutinaria de OB/GYN sin la aprobación de CountyCare ni una remisión de su proveedor de atención primaria (PCP).

## Cómo cambiar de PCP

Puede encontrar a su proveedor de atención primaria (PCP) en su tarjeta de identificación de miembro. Si el PCP que aparece en su tarjeta no es correcto o si quiere cambiar de médico, puede hacerlo en cualquier momento comunicándose con Servicios para Miembros al 312-864-8200/ 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY). Podemos ayudarle a encontrar un PCP que cumpla con sus preferencias culturales, de idioma o de género, o con sus necesidades de comunicación.

También puede iniciar sesión en nuestro portal seguro para miembros para cambiar su PCP en línea o completar el formulario PCP Change Request

Form que está disponible en nuestro sitio web en [www.countycare.com](http://www.countycare.com) en la página de Resources, en "policies, procedures & forms".

Una solicitud de cambio de PCP entrará en vigor el primer día del mes siguiente. Por ejemplo, las solicitudes de cambio recibidas del 1 al 31 de enero entran en vigor el 1 de febrero.



## PCP Change Request Form

### Member Info

First/MI/Last: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

DOB: \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_

Member ID: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

### PCP Change Request

Requested PCP Name: \_\_\_\_\_

Provider ID: \_\_\_\_\_

Office Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Office Phone: \_\_\_\_\_

Effective Date: \_\_\_\_\_

### Reason for Change from Assigned PCP

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Already patient with requested PCP  | <input type="checkbox"/> Language/communication barriers                |
| <input type="checkbox"/> PCP already sees family member      | <input type="checkbox"/> Wait time in provider office                   |
| <input type="checkbox"/> Member preference                   | <input type="checkbox"/> Availability to get appointment/access to care |
| <input type="checkbox"/> Member moved                        | <input type="checkbox"/> Association with hospital or medical group     |
| <input type="checkbox"/> PCP hours didn't fit member's needs | <input type="checkbox"/> Established relationship w/another             |
| <input type="checkbox"/> Quality of care                     | <input type="checkbox"/> Other  |
| <input type="checkbox"/> Provider location                   |   |

\_\_\_\_\_  
Signature of Member or Authorized Representative Date

\_\_\_\_\_  
Printed Name of Authorized Representative

**Directions:** Please fax member change data forms, with a copy of the member ID card, if available, to CountyCare Health Plan Member Services department at 312-548-9940, mail it to CountyCare Health Plan, P.O. Box 21153 Eagan, MN 55121, or email it to [CountyCareCustomerService@evolent.com](mailto:CountyCareCustomerService@evolent.com). If the correct PCP is not listed on your card, or you wish to switch doctors, you may also call our Member Services department at 312-864-8200 / 855-444-1661 (toll-free) / 711 (TDD/TTY).

If you have questions about how to complete this form, please call the CountyCare Health Plan Member Services department Monday through Friday, 8:30 a.m.-8 p.m., and Saturday, 9 a.m.-1 p.m., at 312-864-8200 / 855-444-1661 (toll-free) / 711 (TDD/TTY).

# Continuidad y transición de la atención

Si su proveedor deja la red de CountyCare mientras usted recibe servicios cubiertos de ese proveedor, es posible que pueda seguir recibiendo algunos servicios de ese proveedor. CountyCare trabajará con su proveedor para hacer un plan que cubra las siguientes situaciones.

- **Condiciones agudas.** Servicios cubiertos durante la duración de la condición.
- **Condiciones crónicas graves.** Servicios cubiertos por un período que no exceda 12 meses desde la fecha de terminación del proveedor.
- **Atención del embarazo.** Servicios cubiertos durante todo el embarazo, incluida la atención posparto inmediata.
- **Enfermedades terminales.** Servicios cubiertos durante la duración de la enfermedad.
- **Cirugía u otro procedimiento que forme parte de un curso de tratamiento.** Los servicios cubiertos deben recomendarse y programarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha del último día del proveedor en la red.

Si su proveedor no está dispuesto a participar en un plan de atención para estas situaciones, CountyCare lo ayudará a transferirse a un nuevo proveedor. Para obtener más información, llame al departamento de Servicios para Miembros de CountyCare al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

## Atención especializada

Un "especialista" es un médico que atiende una condición médica específica. Ejemplos de un especialista son un cardiólogo (salud del corazón) u ortopedista (huesos y articulaciones). Si su proveedor de atención primaria (PCP) cree que necesita un especialista, trabajará con usted para elegir uno. En algunos casos, un proveedor especialista puede ser asignado como su PCP debido a una condición crónica que usted pueda tener. Sin embargo, para que un especialista sea su PCP, debe aceptar darle ese nivel de atención.

Con CountyCare, no necesita una remisión para ver a un especialista, pero es mejor ver primero a su PCP. Su PCP puede aconsejarle si se necesita un especialista y recomendar especialistas para su condición médica específica. Si necesita servicios de salud mental, no necesita una remisión siempre que vea a un proveedor de CountyCare. Si necesita ayuda para conseguir una cita, comuníquese con su coordinador de atención o con Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

## Centros de atención urgente/inmediata

CountyCare tiene más de 150 centros de atención urgente/inmediata dentro de la red para nuestros miembros cuando usted necesita atención rápida, pero su condición no pone en peligro su vida.

La atención inmediata es diferente de la atención de emergencia. Algunos ejemplos de atención inmediata incluyen:

- Cortadas y raspaduras pequeñas
- Esguinces y lesiones menores
- Fiebre
- Dolor de oído

Para encontrar el centro de atención urgente más cercano a usted, visite [www.countycare.com](http://www.countycare.com) y haga clic en "Find a Provider" (Encontrar un proveedor). Debe ir SOLAMENTE al departamento de emergencias del hospital en situaciones que pongan en peligro la vida o cuando su proveedor de atención primaria (PCP) o cualquier proveedor de atención médica con licencia le indique que vaya allí.

Llame a su PCP o a nuestra Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY), y ellos lo ayudarán a decidir dónde recibir atención. Si necesita ayuda para encontrar un PCP o tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

## Atención de emergencia

Una condición médica de emergencia es muy seria. Incluso podría poner en peligro su vida. Usted podría tener dolor severo, una lesión o una enfermedad grave. Si tiene una emergencia, llame al 911 de inmediato.

Algunos ejemplos de una emergencia son:

- Infarto de miocardio.
- Sangrado severo
- Envenenamiento
- Dificultad para respirar
- Huesos rotos

Qué hacer en caso de una emergencia:

- Vaya al departamento de emergencias más cercano; puede usar cualquier hospital para recibir servicios de emergencia.
- Llame al 911.
- Si no hay servicio 911 en el área, llame a una ambulancia.
- No se necesitan autorización previa ni remisiones. Tan pronto como su condición esté estable, debe llamar a su proveedor de atención primaria (PCP) para coordinar la atención de seguimiento.

## Atención posterior a la estabilización

Los servicios posteriores a la estabilización se necesitan después de una condición médica de emergencia. CountyCare cubre estos servicios. Estos servicios pueden darse en el hospital, en la casa o en un consultorio. Para obtener una lista de proveedores o centros que dan estos servicios, visite [www.countycare.com](http://www.countycare.com) o llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY). Su coordinador de atención también puede ayudarle a organizar los servicios posteriores a la estabilización.

Si tiene una condición que ocurre con frecuencia, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) sobre crear un plan médico de emergencia. Si debe ir a un hospital o proveedor fuera de la red, llame a CountyCare tan pronto como pueda y díganos qué ocurrió. Esto es importante para que podamos ayudarle a recibir atención de seguimiento.

## Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas

Todas las personas tienen preguntas sobre su salud. La mejor persona a quien llamar es su proveedor de atención primaria (PCP) porque tiene acceso a sus expedientes médicos y puede darle consejos personalizados. Si no puede comunicarse con su proveedor, puede llamar a nuestra Línea de Consejos de Enfermería al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD TTY).

- Reciba consejos médicos por teléfono de enfermeros registrados
- Abierta las 24 horas al día, todos los días del año
- Obtenga ayuda para decidir a dónde ir para recibir atención

### Temas médicos de la línea de enfermería:

- Consejos sobre lesiones menores
- Preguntas sobre glucosa e insulina
- Cómo manejar el asma
- Qué cantidad de medicina usar/dar
- Qué hacer si tiene dolor de cabeza
- Preguntas sobre el embarazo y temas relacionados con el bebé

## Atención fuera del estado

Si viaja fuera de Illinois y necesita servicios de emergencia, los proveedores de atención médica pueden atenderle. Ellos nos enviarán las reclamaciones. Usted será responsable del pago de cualquier servicio que reciba fuera de Illinois si el proveedor no nos envía reclamaciones o no acepta nuestro pago. Los servicios de emergencia están cubiertos solo si estos servicios se dan dentro de los Estados Unidos. Los servicios de emergencia dados fuera de los Estados Unidos no están cubiertos.

Para atención urgente o de rutina fuera de casa, debe obtener aprobación de CountyCare para acudir a un proveedor diferente. Llame a Servicios para Miembros

al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY) para obtener esta aprobación.

## Atención fuera de la red

Debe recibir su atención de proveedores y hospitales dentro de la red. Puede encontrar una lista de proveedores y hospitales dentro de la red usando la herramienta Find a Provider en [www.countycare.com/find-a-provider](http://www.countycare.com/find-a-provider), o puede llamar a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

Si quiere visitar a un proveedor fuera de la red, debe tener aprobación previa de CountyCare. Las únicas

excepciones son para tratamiento de emergencia, servicios de planificación familiar, servicios dentales escolares y hospitales operados por el estado.

## Servicios preventivos

CountyCare quiere ayudarle a recibir atención antes de que se enferme. Las tablas a continuación muestran algunas de las pruebas y exámenes preventivos para adultos y niños.

Debe consultar con su médico para determinar cuál prueba es adecuada para usted y la edad más apropiada para recibir pruebas específicas.

### Servicios preventivos

EXAMEN	EDAD	FRECUENCIA
Chequeo	Menor de 1 año	Nacimiento, durante las primeras dos semanas, un mes, dos meses, cuatro meses, seis meses, nueve meses
Chequeo	De 1 a 3 años	12 meses, 15 meses, 18 meses, 24 meses-30 meses
Chequeo	De 3 a 6 años	Anualmente
Chequeo	De 6 a 21 años	Cada año como mínimo o con mayor frecuencia si es médicamente necesario
Chequeo	De 22 a 65 años	Dentro del primer año de inscripción y anualmente después, o según lo indiquen la necesidad y las guías de atención clínica
Chequeo	Mayores de 65 años	Anualmente
Examen clínico de los senos	De 20 a 40 años	Cada uno a tres años
Examen clínico de los senos	Mayor de 40 años	Anualmente

### Atención preventiva para mujeres

EXAMEN	EDAD	FRECUENCIA
Examen pélvico	Menores de 39 años	Cada tres años
Examen pélvico	Edades de 40 años en adelante	Anualmente, o según lo indique su médico
Prueba de Papanicolaou	Edades de 21 años en adelante	Cada tres años (la frecuencia depende de los factores de riesgo; pregunte a su médico)
Mamografía	De 40 a 49	Consulte con su médico
Mamografía	De 50 a 74	Anualmente

## Atención preventiva adicional

MUJERES	EDAD	SERVICIOS PREVENTIVOS RECOMENDADOS
	21 a 26	<p>Vacuna contra la gripe (anual)</p> <p>Feria Educativa</p> <p>Vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV)</p> <p>Pruebas para todas las infecciones de transmisión sexual</p> <p>Refuerzo de tétanos-difteria (debe aplicarse cada 10 años)</p>
	27 a 49	<p>Vacuna contra la gripe (anual)</p> <p>Feria Educativa</p> <p>Prueba de colesterol (comenzar a los 35 años y cada cinco años después)</p> <p>Prueba de diabetes tipo 2 (comenzar a los 45 años y cada tres años después)</p> <p>Refuerzo de tétanos-difteria (debe aplicarse cada 10 años)</p>
	50+	<p>Vacuna contra la gripe (anual)</p> <p>Prueba de colesterol (cada cinco años)</p> <p>Feria Educativa</p> <p>Prueba de detección de cáncer colorrectal (comenzar a los 50 años)</p> <p>Vacuna contra la culebrilla (herpes zóster recombinante) (dos dosis a partir de los 50 años)</p> <p>Refuerzo de tétanos-difteria (debe aplicarse cada 10 años)</p> <p>Vacuna contra la neumonía</p>

HOMBRES	EDAD	SERVICIOS PREVENTIVOS RECOMENDADOS
	21 a 26	<p>Vacuna contra la gripe (anual)</p> <p>Vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV)</p> <p>Pruebas para todas las infecciones de transmisión sexual</p> <p>Refuerzo de tétanos-difteria (debe aplicarse cada 10 años)</p>
	27-49	<p>Vacuna contra la gripe (anual)</p> <p>Prueba de colesterol (comenzar a los 35 años y cada cinco años después)</p> <p>Prueba de diabetes tipo 2 (comenzar a los 45 años y cada tres años después)</p> <p>Refuerzo de tétanos-difteria (debe aplicarse cada 10 años)</p>
	50+	<p>Vacuna contra la gripe (anual)</p> <p>Prueba de colesterol (cada cinco años)</p> <p>Prueba de detección de cáncer colorrectal (comenzar a los 50 años) Examen de próstata</p> <p>Vacuna contra la culebrilla (herpes zóster recombinante) (dos dosis a partir de los 50 años)</p> <p>Refuerzo de tétanos-difteria (debe aplicarse cada 10 años)</p> <p>Vacuna contra la neumonía</p>

## Atención del niño sano

### Atención preventiva para miembros hasta los 21 años: Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)

EPSDT es un programa de atención preventiva para personas desde el nacimiento hasta los 21 años. También se conoce como "atención del niño sano" o "chequeos de rutina" y se basa en los calendarios recomendados según la edad y el historial médico de su hijo. Cinco categorías están cubiertas bajo el programa EPSDT e incluyen chequeos de rutina, exámenes de la vista, audición, dentales y evaluaciones del desarrollo. Los niños y jóvenes necesitan ver a su médico regularmente, incluso cuando no están enfermos. No queremos que su hijo pierda pasos importantes hacia una buena salud a medida que crece

Los médicos y enfermeros primero examinarán a su hijo o adolescente. Le administrarán vacunas para prevenir enfermedades cuando sea necesario. Las vacunas son importantes para mantener a su hijo saludable. Los médicos y enfermeros también revisan problemas comunes, como la pérdida de visión y audición, en intervalos apropiados. Las evaluaciones de la vista se dan anualmente desde los 3 hasta los 6 años, y nuevamente a los 8, 10, 12, 15 y 18 años. Las pruebas de audición se hacen en la visita de recién nacido y anualmente de los 4 a los 6 años, y nuevamente a los 8 y 10 años.

Las pruebas de desarrollo para evaluar cómo crece y se desarrolla su hijo se hacen a los 9 meses, 18 meses y 24-30 meses de edad. Las evaluaciones de autismo deben hacerse a los 18 y 24 meses. Las evaluaciones dentales también deben hacerse antes del tercer cumpleaños de su hijo. Se pueden ordenar análisis de sangre separados para detectar plomo cuando su hijo tenga 12 y 24 meses. Si su hijo tiene más de 24 meses y no ha recibido una prueba de detección de plomo, su médico puede ordenarla hasta que su hijo cumpla 7 años. Su hijo debe recibir la prueba sin importar dónde viva. Los médicos y enfermeros también le preguntarán sobre inquietudes que usted o su hijo puedan tener y le darán apoyo para ayudar a su hijo a mantenerse saludable. Si el médico descubre un problema durante cualquier parte del examen o evaluaciones, puede referir a su hijo a un especialista.

Para programar una visita EPSDT, llame a su médico.

Si tiene problemas para programar su visita, llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

## Costo compartido ("copagos")

Con CountyCare, usted no tendrá que pagar copagos por su atención médica ni por sus medicamentos con receta. Esto significa que no debería recibir facturas por beneficios cubiertos por CountyCare o servicios preautorizados. Si recibe una factura o estado de cuenta por error, no pague esa factura. Llame al número de teléfono que está en la factura y dé la información que se encuentra en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de miembro de CountyCare. Si tiene algún problema, llame de inmediato a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (línea gratuita) / 711 (TDD/TTY) para obtener ayuda. Servicios para Miembros podría recomendarle que presente una queja para ayudar a resolver el problema.

### Cómo CountyCare toma decisiones de atención médica

Los proveedores y el personal de atención médica de CountyCare toman decisiones basadas en la atención adecuada para usted y en lo que cubren sus beneficios de Medicaid. Esto se llama gestión de utilización (UM). CountyCare no recompensa a los proveedores por negar su atención. Los empleados de CountyCare que toman decisiones de UM no son recompensados por limitar su atención.

Puede llamar a CountyCare si tiene preguntas sobre sus beneficios, proveedores o cualquier servicio que haya solicitado o recibido. Puede llamar a Servicios para Miembros al 312-864-8200 o 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY). Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. y los sábados de 9 a. m. a 1 p. m. Hay asistencia de idioma disponible para que los miembros hablen sobre sus beneficios y hagan preguntas. Cuando un representante de CountyCare conteste el teléfono, se identificará con su nombre, cargo y la compañía.

# Servicios cubiertos por CountyCare

CountyCare cubre servicios médicos y algunos beneficios adicionales para nuestros miembros. Cubrimos los servicios sin costo para usted. Hemos incluido una lista de servicios cubiertos en este manual. También puede visitar nuestro sitio web en [www.countycare.com](http://www.countycare.com) o llamar a Servicios para Miembros para recibir una copia de nuestros servicios cubiertos.

Algunos servicios requieren autorización previa. Su proveedor enviará cualquier autorización previa necesaria.

## Servicios médicos cubiertos

A continuación se muestra una lista de algunos de los servicios médicos y beneficios que cubre CountyCare. Los servicios médicos cubiertos también se pueden encontrar en el [Certificado de Cobertura](#).

- Los servicios de aborto están cubiertos por Medicaid (no por CountyCare) utilizando su tarjeta médica de Servicios de Atención Médica y Familia de Illinois (HFS)
- Servicios de enfermería de práctica avanzada
- Terapia y servicios de Análisis de Conducta Aplicado (ABA)
- Servicios de centros de cirugía ambulatoria
- Dispositivos de comunicación asistiva/aumentativa
- Servicios de audiología
- Sangre, componentes sanguíneos y su administración
- Cobertura quiropráctica para miembros de 21 años o más
- Servicios dentales, incluidos cirujanos orales
- Servicios de doula
- Servicios EPSDT para miembros menores de 21 años
- Servicios y suministros de planificación familiar
- Centros médicos calificados a nivel federal, centros médicos rurales y otras visitas clínicas con tarifa por encuentro
- Atención de afirmación de género
- Asesoramiento y pruebas genéticas
- Visitas de agencias de atención médica en la casa
- Visitas al departamento de emergencias del hospital, servicios hospitalarios y servicios ambulatorios
- Servicios de laboratorio y rayos X

- Servicios de asesoría en lactancia
- Suministros médicos, equipo, prótesis y órtesis
- Servicios de salud mental prestados bajo la opción de clínica de Medicaid, opción de rehabilitación de Medicaid y opción de gestión de casos dirigida
- Servicios en centros de enfermería
- Atención de enfermería para la transición de niños del hospital a la casa u otro entorno adecuado para miembros menores de 21 años
- Servicios y suministros ópticos
- Servicios de optometría
- Servicios paliativos y de hospicio
- Servicios de farmacia
- Servicios de terapia física, ocupacional y del habla
- Servicios médicos
- Servicios podiátricos
- Servicios posteriores a la estabilización
- Visitas de práctica para miembros con necesidades especiales
- Servicios de diálisis renal
- Equipo y suministros respiratorios
- Servicios para prevenir enfermedades y promover la salud
- Enfermería especializada
- Servicios de tratamiento subagudo para alcoholismo y abuso de sustancias, tratamiento residencial diurno y desintoxicación diurna
- Trasplantes\*
- Transporte a servicios cubiertos
- Servicios de la vista

\* La cobertura CountyCare Access (HBIS) está limitada a trasplantes de células madre y trasplantes de riñón. No se cubre ningún otro tipo de trasplante para este grupo.

## Nueva tecnología

La nueva tecnología puede usarse para mejorar su atención y su salud. Puede incluir:

- Pruebas y dispositivos médicos
- Servicios de salud mental
- Tecnología farmacéutica

El uso de nueva tecnología será revisado por el director médico de CountyCare y los comités de calidad y utilización. La nueva tecnología debe cumplir con las guías de CountyCare para ser aceptada. Estas reglas aseguran que sea segura para usted y que mejore su salud y calidad de vida.

# Servicios cubiertos limitados

- **Servicios de esterilización según lo permitido por la ley estatal y federal.** El proveedor debe completar el Formulario HFS 2189 y archivarlo en el expediente médico.
- **Histerectomía** si el proveedor completa el Formulario HFS 1977 y lo archiva en el expediente médico.

# Servicios no cubiertos

A continuación se muestra una lista de algunos servicios médicos y beneficios que CountyCare no cubre:

- Servicios experimentales o en investigación
- Servicios prestados por un proveedor fuera de la red sin autorización
- Servicios prestados sin la autorización previa requerida
- Cirugía estética electiva
- Tratamientos de fertilidad
- Cualquier servicio que no sea médicamente necesario
- Servicios prestados a través de agencias educativas locales

**Si no está seguro de si un servicio está cubierto, comuníquese con Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY). Podremos informarle.**

# Recompensas de CountyCare y beneficios adicionales

Como miembro de CountyCare, usted recibe beneficios adicionales además de su cobertura médica regular. Estos incluyen:

## Tarjeta de Recompensas CountyCare

### ¿Qué es?

El programa de la tarjeta de recompensas CountyCare le permite ganar recompensas en efectivo por completar ciertas actividades saludables. Puede usar estas recompensas para pagar lo que necesite, incluyendo alimentos, transporte, servicios públicos y más en la mayoría de los lugares que aceptan Visa.

### Cómo funciona:

Cuando usted o sus hijos van al médico para recibir determinados servicios, su proveedor envía un reclamo a CountyCare que nos informa que usted recibió ese servicio calificado. Su proveedor tiene hasta seis meses (180 días) para presentarnos un reclamo. Una vez recibido y procesado el reclamo, la recompensa se entregará dentro de los 30 días.

CountyCare le enviará una tarjeta de recompensas Visa de CountyCare por correo la primera vez que gane una recompensa. Una vez que active la tarjeta, puede usarla en la mayoría de los establecimientos que aceptan Visa. Su tarjeta no permitirá comprar alcohol, tabaco ni productos de armas de fuego. Cada vez que reciba un servicio elegible y se envíe la reclamación, CountyCare acreditará su tarjeta con el monto correspondiente de la recompensa.



Los miembros tienen seis meses desde la fecha en que se agrega la recompensa a su tarjeta para usar el crédito. Después de seis meses, la recompensa caducará. Si pierde su tarjeta, llame de inmediato a Servicios para Miembros de CountyCare para cancelarla y solicitar una nueva. También puede reportar fondos perdidos o robados, pero no hay garantía de que Visa los reembolse.

Si ha transcurrido más tiempo que los plazos mencionados arriba o si tiene más preguntas, comuníquese con el Servicio de atención al miembro de CountyCare al 312-864-8200/ 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY) para obtener ayuda.

Si usa este programa para pagar el alquiler o los servicios públicos, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) requiere que se informe como ingreso si solicita asistencia. Comuníquese con su oficina local del HUD si tiene preguntas.

## Servicios elegibles y monto ganado

### Visita anual con PCP - recompensa de \$25

CountyCare otorgará a cada miembro de 16 meses o más una recompensa de \$25 por ver a su proveedor de atención primaria asignado (PCP) para un chequeo anual.

### Evaluación anual de riesgos de salud - recompensa de \$15

CountyCare otorgará a cada miembro una recompensa de \$15 una vez al año por completar una evaluación de riesgos de salud. Llame a Servicios para Miembros para conectarse con su coordinador de atención y completar la evaluación.

### Notificación de embarazo - recompensa de \$50

Las miembros embarazadas pueden ganar una recompensa de \$50 cuando completen el formulario de notificación de embarazo en [www.countycare.com](http://www.countycare.com) en "[Brighter Beginnings](#)".

### Visitas prenatales y posnatales - recompensas de \$50/\$10

Las miembros embarazadas deben ver regularmente a su médico durante el embarazo y después del nacimiento del bebé.

- \$50 de recompensa por cada visita prenatal en el primer trimestre
- \$10 de recompensa por visitas después del primer trimestre Las miembros embarazadas pueden ganar recompensas en hasta 14 visitas durante todo el embarazo
- \$50 de recompensa por una visita al médico entre una y 12 semanas después del nacimiento del bebé

### Visita de control infantil - recompensas de \$50/\$10

Los miembros de hasta 15 meses pueden ganar las siguientes recompensas al ver a su médico de CountyCare.

- \$50 de recompensa por una visita al médico dentro de los 30 días después del nacimiento
- \$10 de recompensa por cada una de las siguientes cinco visitas con su médico de CountyCare

### Detección de cáncer colorrectal - recompensa de \$50

Los miembros de 45 a 75 años pueden ganar \$50 cada año cuando se hacen una prueba de detección de cáncer colorrectal.

### Detección de cáncer cervical - recompensa de \$50

Las mujeres de 21 a 64 años pueden ganar \$50 cada año cuando se hacen una prueba de detección de cáncer cervical.

### Programa de mamografía - recompensa de \$50

Las mujeres de 45 a 74 años pueden ganar \$50 cada año cuando se hacen una mamografía.

### Control de la diabetes - recompensa de \$25

Los miembros con diabetes de entre 18 y 75 años pueden ganar:

- \$25 por completar una visita anual con el PCP y hacerse análisis de sangre y orina
- \$25 por completar un examen de la vista una vez al año

### Cumplimiento de medicamentos con estatinas - recompensas de \$25

Miembros de 18 a 75 años que surtan una receta de medicamentos con estatinas por primera vez

### Atención posterior/Visitas de seguimiento - recompensas de \$50/\$100

Los miembros que realicen un seguimiento con sus médicos después de visitas de emergencia o estancias en el hospital recibirán las siguientes recompensas:

- \$100 por ver a su médico dentro de los siete días después de una visita a la sala de emergencias por salud conductual, o
- \$50 si es más de siete días, pero dentro de 30 días después de una visita a la sala de emergencias por salud conductual
- \$100 por ver a su médico dentro de los siete días después de una hospitalización por salud conductual, o
- \$50 si es más de siete días pero dentro de 30 días después de una hospitalización por salud conductual

### Vacuna anual contra la gripe - recompensas de \$10/\$75

Los miembros deben recibir una vacuna contra la gripe una vez al año con su PCP o en una farmacia dentro de la red.

- Los miembros de 6 a 24 meses pueden ganar una recompensa de \$75.

- Los miembros de 2 años o más pueden ganar una recompensa de \$10.

### **Vacunas para bebés: recompensas de \$10**

Los miembros menores de 2 años pueden ganar \$10 por cada vacuna que reciban (excluyendo la vacuna contra COVID).

### **Vacuna contra el COVID-19 - recompensa de \$25**

Los miembros de 50 años o más pueden ganar \$25 por recibir su vacuna anual contra COVID-19.

### **Vacuna contra el VPH - recompensas de \$25/\$50**

Los miembros de 9 a 45 años que reciban ambas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV) con al menos 146 días de diferencia pueden ganar \$25 por la primera dosis y \$50 por la segunda dosis.

### **Vacuna meningocócica y refuerzo - recompensas de \$25/\$10**

Los miembros de 11 años o más que reciben la vacuna antimeningocócica y la vacuna de refuerzo pueden obtener \$25 por la primera vacuna y \$10 por el refuerzo.

### **Vacuna contra tétanos, difteria y tos ferina (Tdap) - recompensa de \$25**

Los miembros de 10 a 13 años que reciban la vacuna Tdap pueden ganar \$25.

### **Finalización de la encuesta de satisfacción de gestión de atención – recompensa de \$15**

Los miembros inscritos en gestión de atención que completen la encuesta de satisfacción pueden ganar \$15 cada año que la completen.

### **Algunos recordatorios sobre la tarjeta Visa de recompensas CountyCare:**

- ¡Guarde su tarjeta! Agregaremos más recompensas a medida que las gane.
- Descargue la aplicación gratuita para smartphone - Puede seguir el programa de recompensas CountyCare desde su teléfono. Descargue la aplicación OTC Network para consultar su saldo y más. Funciona para Apple o Android.
- Los fondos de recompensa vencerán seis meses después de la fecha en que se agreguen a su tarjeta si no se utilizan.

## **Beneficios adicionales de CountyCare**

### **Cirugía ocular LASIK gratuita**

Los miembros de 21 a 45 años que cumplan con los requisitos pueden recibir cirugía ocular LASIK sin costo. Para más información, visite nuestro sitio web o llame a

Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

### **Pañales gratuitos**

Le enviaremos un cupón digital de \$10 para pañales cada mes cuando su bebé (hasta los 2 años) esté al día con sus vacunas.

### **Kit de sueño seguro gratuito**

Las miembros embarazadas o en posparto pueden llamar a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY) y solicitar un Kit de sueño seguro. Recomendamos llamar en el tercer trimestre para estar preparado cuando nazca el bebé.

CountyCare enviará el Kit de sueño seguro gratuito a su casa, que incluye una cuna portátil con sábana ajustable, saco de dormir, libro para bebé y chupón.

### **Asiento de auto gratuito**

Las mujeres embarazadas y los niños hasta los 8 años que sean miembros de CountyCare son elegibles para un asiento de auto gratuito. Los padres pueden llamar a Servicios para Miembros para solicitarlo y será enviado a la dirección dada. Se recomienda que las miembros embarazadas llamen un mes antes de la fecha de parto para que el asiento llegue a tiempo.

### **Club de libros para niños**

Los miembros de 3 a 16 años pueden inscribirse en nuestro Club de Libros para niños pequeños y niños. CountyCare enviará un libro nuevo cada tres meses. Llame a Servicios para Miembros para inscribir a sus hijos.

### **Prueba de embarazo gratuita para la casa**

Las miembros en edad fértil pueden llamar a Servicios para Miembros y solicitar hasta una prueba por mes. Se agregará dinero a su tarjeta de recompensas para que puedan comprar la prueba, o se enviará una prueba a la dirección que den.

### **Cupones de Weight Watchers**

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

**Si tiene preguntas sobre nuestras recompensas y beneficios adicionales, llame a Servicios para Miembros de CountyCare al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY). Puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. y los sábados de 9 a. m. a 1 p. m. o visitar nuestro sitio web para más información.**

# Servicios cubiertos en la casa y la comunidad (HCBS o “servicios de exención”)

CountyCare opera cinco programas de exención HCBS a través del Departamento de Servicios de Atención Médica y Familia de Illinois para personas que califican.

Un programa de exención presta servicios que permiten a las personas permanecer en sus propias casas o vivir en la comunidad en lugar de una institución o centro de enfermería. Estos servicios HCBS están disponibles además de los beneficios médicos y de salud conductual. CountyCare no determina su elegibilidad para servicios HCBS. La elegibilidad la determina el Estado de Illinois mediante la herramienta de evaluación Determinación de Necesidad (DON). Después de hacer la evaluación, recibirá un puntaje DON que determinará su elegibilidad.

## Los cinco programas de exención de HCBS que actualmente opera CountyCare incluyen:

### EXENCIONES

#### Exención para adultos mayores

Para personas de 60 años o más que están en riesgo de ser ubicadas en un centro de enfermería

#### Exención para personas con discapacidades

Para personas que tienen una discapacidad física, tienen entre 18 y 59 años y están en riesgo de ser ubicadas en un centro de enfermería

#### Exención para VIH/SIDA

Para personas de cualquier edad que han sido diagnosticadas con VIH o SIDA y están en riesgo de ser ubicadas en un centro de enfermería

#### Exención para personas con lesión cerebral

Para personas de cualquier edad con una lesión cerebral que están en riesgo de ser ubicadas en un centro de enfermería

#### Exención para centros de vida asistida

Para personas de 22 a 64 años con una discapacidad física o de 65 años o más que de otro modo estarían en un hogar de ancianos

## Los servicios cubiertos en cada programa de exención se indican a continuación:

### Departamento sobre el Envejecimiento (DoA)

Personas mayores:

- Servicio de cuidado diurno para adultos
- Transporte para cuidado diurno para adultos
- Servicios de ama de casa
- Sistema de respuesta de emergencia personal (PERS), incluyendo opciones de caídas y GPS
- Servicio de dispensador automático de medicamentos (AMDS)

### División de Servicios de Rehabilitación (DRS)

Personas con discapacidades o VIH/SIDA:

- Servicio de cuidado diurno para adultos
- Transporte para cuidado diurno para adultos
- Adaptaciones de accesibilidad ambiental (casa)
- Asistente médica en la casa
- Enfermería intermitente
- Enfermería especializada (RN y LPN)
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Terapia del habla
- Servicios de ama de casa
- Comidas entregadas a domicilio
- Proveedor individual/asistente personal
- Sistema de respuesta de emergencia personal (PERS)
- Atención de relevo
- Equipo y suministros médicos especializados

### División de Servicios de Rehabilitación (DRS)

Personas con lesión cerebral:

- Servicio de cuidado diurno para adultos
- Transporte para cuidado diurno para adultos
- Adaptaciones de accesibilidad ambiental para la casa
- Empleo con apoyo
- Asistente médica en la casa
- Enfermería intermitente
- Enfermería especializada (enfermero registrado (RN) y enfermero práctico con licencia (LPN))
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Terapia del habla
- Servicios prelaborales
- Habilitación (diurna)
- Servicios de ama de casa
- Comidas entregadas a domicilio
- Proveedor individual/asistente personal
- Sistema de respuesta de emergencia personal (PERS)
- Atención de relevo
- Equipo y suministros médicos especializados
- Servicios conductuales (MA y PhD)

## Servicios de Atención Médica y Familia (HFS)

Centro de vida asistida:

- Vivienda asistida

## Atención a largo plazo (LTC)

La atención a largo plazo a veces se conoce con diferentes nombres, como "hogar de ancianos", "centro de enfermería", "centro de atención a largo plazo" o "centro de enfermería especializada". Estas instalaciones ofrecen servicios que ayudan con necesidades médicas y no médicas de los residentes que requieren asistencia debido a una enfermedad crónica o discapacidad. Si usted vive en un centro de atención a largo plazo, CountyCare tiene apoyo para asegurar que reciba la atención que necesita. Si es posible, contamos con recursos para ayudarlo a regresar a vivir de manera independiente en la comunidad.

Comuníquese con su coordinador de atención si quiere hablar sobre atención a largo plazo o vida en la comunidad.

Los servicios de atención a largo plazo, incluidos los servicios en centros de enfermería y servicios de exención en la casa y la comunidad, no están cubiertos para miembros de Beneficios de salud para adultos mayores inmigrantes (HBIS) en el programa CountyCare Access.

## Servicios cubiertos de servicios y apoyo a largo plazo administrados (MLTSS)

MLTSS es un programa para miembros que tienen beneficios completos de Medicaid y Medicare, que viven en un centro de enfermería o reciben servicios de exención HCBS.

### Los servicios cubiertos de MLTSS incluyen:

- Algunos servicios de salud mental
- Algunos servicios de alcohol y uso de sustancias
- Servicios de transporte no de emergencia a citas
- Servicios de atención a largo plazo en centros especializados e intermedios
- Todos los servicios de exención HCBS, como los mencionados anteriormente, si califica

## Servicios dentales

CountyCare cubre todos los servicios dentales elegibles bajo Medicaid y más. Debe visitar a su dentista regularmente para prevenir caries y otros problemas. Debe acudir a un proveedor dentro de la red para recibir servicios dentales. Puede encontrar un proveedor dental de CountyCare en nuestro sitio web [www.countycare.com](http://www.countycare.com) o llamando a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

Si tiene preguntas sobre servicios específicos, comuníquese con Servicios para Miembros.

## Beneficios dentales para miembros de 20 años y menores:

- Examen y limpieza dental (uno cada seis meses)
- Frenos dentales (deben ser médicamente necesarios, no solo por razones cosméticas)
- Tratamiento con flúor, cirugía oral, rayos X, selladores, empastes, cirugía oral, coronas, endodoncias, dentaduras y reparación de dentaduras, extracciones dentales y servicios dentales de emergencia
- Además de cubrir todos los servicios dentales elegibles de Medicaid, CountyCare también cubre:
  - Retratamiento de conductos radiculares

## Beneficios dentales para miembros de 21 años y mayores:

- Rayos X, empastes, coronas, cirugía oral, extracciones dentales, dentaduras y reparación de dentaduras, y servicios dentales de emergencia
- Además de cubrir todos los servicios dentales elegibles de Medicaid, CountyCare también cubre:
  - Exámenes y limpiezas dentales (uno cada seis meses)
  - Visitas periódicas para tratamiento de ortodoncia, retiro de frenos y fabricación y colocación de retenedores para miembros que recibieron frenos cuando tenían 20 años o menos
  - Dentaduras postizas parciales
  - Conductos radiculares (todos los dientes)
  - Retratamiento de conductos radiculares
- Las miembros embarazadas reciben chequeos regulares, limpiezas y tratamiento periodontal (limpieza profunda y raspado dental).
- Todos los miembros reciben cobertura para servicios dentales de emergencia.

Si tiene preguntas sobre servicios específicos, comuníquese con Servicios para Miembros. Para recibir servicios dentales, debe acudir a un proveedor dentro de la red. Puede encontrar un proveedor dental de CountyCare visitando nuestro sitio web [www.countycare.com](http://www.countycare.com) o llamando a Servicios para Miembros de CountyCare al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

# Servicios de la vista

CountyCare cubre todos los servicios de la vista elegibles de Medicaid y más. Debe consultar a un proveedor dentro de la red para recibir servicios de la vista. Puede encontrar un proveedor de la vista de CountyCare visitando nuestro sitio web, [www.countycare.com](http://www.countycare.com), o llamando a Servicios para Miembros de CountyCare al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

Si tiene preguntas sobre servicios específicos, comuníquese con Servicios para Miembros.

El pediatra o enfermero de sus hijos revisará su vista durante un chequeo de rutina. Si usted o el médico de su hijo tienen alguna preocupación sobre su vista, puede llevarlo a un oftalmólogo u optometrista.

## Usted recibe:

- Todos los miembros reciben un examen por año calendario de nuestra red de optometristas y oftalmólogos.
- Todos los miembros pueden recibir un par de anteojos por año calendario. Puede elegir entre nuestra selección estándar de armazones.
- Como beneficio adicional, puede elegir recibir una asignación de \$125 para el valor al por menor de sus armazones. Si los armazones cuestan más de \$125, usted será responsable de pagar la diferencia de precio.
- Además, todos los miembros pueden elegir lentes de contacto en lugar de anteojos. La tarifa de ajuste está totalmente cubierta y usted recibe una asignación de \$300 para el costo de sus lentes de contacto. Si el costo de sus lentes de contacto es mayor de \$300, usted será responsable de pagar la diferencia de precio.
- Si se cumplen ciertos requisitos de receta, los lentes monofocales y bifocales para sus anteojos están totalmente cubiertos.

# Servicios de salud conductual y uso de sustancias

**Si tiene una emergencia que pone en peligro su vida, llame al 911 o vaya al departamento de emergencias del hospital más cercano.**

CountyCare, a través de nuestra amplia red de proveedores, ofrece servicios de salud conductual para tratar trastornos de salud mental y uso de sustancias. Los servicios de salud conductual están disponibles para niños y miembros adultos. Queremos ayudarle a mantenerse saludable tanto en la mente como en el cuerpo. Para acceder a estos servicios, llame a Servicios para Miembros al 312-864- 8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

Los servicios están disponibles a nivel ambulatorio, hospitalario y residencial según las necesidades del miembro.

### **Nuestra red de proveedores ofrece tratamiento para:**

- Ansiedad
- Trastorno bipolar
- Depresión
- Esquizofrenia
- Trastornos por uso de sustancias (como uso de drogas o alcohol)
- Otras condiciones de salud mental o conductual

### **Los servicios de salud conductual cubiertos por CountyCare incluyen, entre otros:**

- Tratamiento asistido con medicamentos para trastorno por uso de sustancias, como Methadone, Suboxone y Vivitrol
- Servicios de estabilización de crisis
- Servicios de análisis conductual aplicado (ABA)
- Manejo de medicamentos
- Evaluaciones de salud mental
- Manejo de casos
- Terapia individual, grupal y familiar
- Pruebas psicológicas
- Apoyo comunitario
- Hospitalización parcial
- Atención psiquiátrica hospitalaria
- Terapia electroconvulsiva (ECT)
- Manejo de abstinencia
- Rehabilitación residencial

Si necesita estos servicios, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o coordinador de atención, o llámenos al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY). También puede ir a nuestro sitio web y seleccionar el proveedor que quiere ver. CountyCare solo pagará por servicios dados por un proveedor dentro de la red. Para encontrar un

proveedor de salud conductual, visite nuestro sitio web en [www.countycare.com](http://www.countycare.com) o llámenos. Puede averiguar si su proveedor preferido está dentro de la red y obtener más información sobre los servicios de salud conductual.

### **Servicios móviles de respuesta a crisis - CARES**

Servicios de Entrada de Crisis y Referencias (CARES) es un servicio telefónico de respuesta que atiende llamadas de crisis de salud mental para niños, adultos y familias en Illinois. Los miembros de CountyCare pueden usar la línea CARES las 24 horas para hablar con un profesional de salud conductual. Puede llamar si usted o su hijo representan un riesgo para sí mismos o para otras personas, si están teniendo una crisis de salud mental o si quiere una referencia para servicios. Llame a la línea CARES al 800-345-9049 (TTY: 773-523-4504).

## **Servicios de planificación familiar**

CountyCare tiene una red de proveedores de planificación familiar donde puede obtener servicios de planificación familiar. Puede obtener servicios de cualquier proveedor de planificación familiar calificado. No tienen que estar en nuestra red de proveedores. No necesita una remisión de su proveedor de atención primaria (PCP) ni permiso de CountyCare para obtener estos servicios

### **CountyCare cubre:**

- Todos los métodos anticonceptivos, incluidos dispositivos anticonceptivos y la colocación o inserción del dispositivo (como DUI o implantes)
- Anticoncepción de emergencia de venta libre y con receta
- Métodos anticonceptivos permanentes, incluidas vasectomías y ligaduras de trompas

# Servicios de embarazo/ maternidad

## CountyCare cubre:

- Servicios ambulatorios de proveedores de atención médica, incluidos chequeos prenatales y posparto, pruebas de laboratorio y ultrasonidos, y atención para problemas o complicaciones del embarazo o parto
- Servicios hospitalarios para pacientes internados en un hospital participante, atención en centros de parto fuera del hospital y servicios de parto y alumbramiento de emergencia fuera de la red
- Los procedimientos de diagnóstico prenatal, incluidas las pruebas genéticas, están cubiertos si tiene un embarazo de alto riesgo
- Servicios de educación y apoyo para la lactancia prestados por consultoras certificadas en lactancia
- Apoyo de doulas certificadas durante el embarazo, trabajo de parto, parto y después del nacimiento para dar comodidad, orientación y cuidado

Puede permanecer en el hospital por lo menos 48 horas después de un parto vaginal normal y por lo menos 96 horas después de un parto por cesárea. A veces, las madres quieren irse antes. Puede irse antes si su médico aprueba el alta y hace una cita ambulatoria para usted y su bebé dentro de 48 horas.

Puede elegir a una enfermera partera certificada para atender el nacimiento de su bebé. Puede buscar una enfermera partera certificada en el directorio de proveedores de CountyCare bajo "Specialty Provider" (Proveedor especializado). No necesita la aprobación de CountyCare para ver a una enfermera partera certificada.

## Cómo agregar a su bebé a su caso

Una de las cosas más importantes que puede hacer es asegurarse de que su bebé tenga cobertura médica. Asegúrese de inscribir a su hijo dentro de los 45 días después del nacimiento. Puede hacerlo iniciando sesión en su cuenta del portal ABE Manage My Case (Manejar mi caso): <https://abe.illinois.gov/access/> o llamando al Departamento de Servicios Humanos de Illinois al 1-800-843-6154. Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 y pida hablar con su coordinador de atención. Recibirá una notificación por correo del estado una vez que su bebé haya sido agregado.

# Programa Brighter Beginnings

Brighter Beginnings es un programa para ayudar a las familias que esperan un bebé y a los bebés a mantenerse saludables durante el embarazo y después de que nazca el bebé. Para obtener información adicional sobre Brighter Beginnings, visite el sitio web de CountyCare.

## Recompensas de CountyCare para familias que esperan un bebé:

- Visitas prenatales: Puede ganar \$50 en una tarjeta CountyCare Visa Rewards por asistir a visitas prenatales en su primer trimestre y \$10 por visitas después del primer trimestre, hasta un total de 14 visitas.
- Visitas posnatales: Puede ganar \$50 cuando vea a su proveedor para un chequeo entre una y 12 semanas después de dar a luz.
- Visitas de control del bebé sano: Gane una recompensa de \$50 cuando lleve a su bebé a un chequeo dentro de un mes después del nacimiento. Gane \$10 por las siguientes cinco visitas.
- Vacunas: Gane una recompensa de \$10 por cada una de las vacunas que reciba su bebé antes de cumplir 2 años (excluyendo la vacuna contra COVID).
- Vacuna contra la gripe: Gane una recompensa de \$75 cuando su hijo de 6 a 24 meses reciba su vacuna anual contra la gripe.
- Notificación de embarazo: Las miembros embarazadas pueden ganar una recompensa de \$50 cuando completan el formulario de Notificación de Embarazo en [www.countycare.com](http://www.countycare.com) bajo "Brighter Beginnings."

Los miembros tienen seis meses desde la fecha en que se agrega la recompensa para usar el crédito. Después de seis meses, la recompensa caducará.

## Beneficios adicionales de CountyCare para mamás y bebés:

- Asiento de auto gratuito: CountyCare da asientos de auto gratuitos para miembros embarazadas y niños de hasta 8 años. Llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY) para solicitar un asiento de auto y se le enviará.
- Kit para dormir segura: Las miembros embarazadas o en posparto pueden llamar a Servicios para Miembros y solicitar un kit de sueño seguro. El kit incluye una cuna portátil con sábana ajustable, saco de dormir, libro para bebé y chupete.

Recomendamos llamar en el tercer trimestre para que esté lista cuando nazca el bebé.

- Sacaleches gratuito: CountyCare cubre extractores de leche eléctricos dobles. Hable con su proveedor sobre ordenar uno para usted. Puede recogerlo o recibirlo en su casa.
- Cupones para pañales: Todas las familias con un bebé menor de 2 años recibirán un cupón de \$10 una vez al mes para un paquete de pañales. CountyCare enviará el cupón digital cuando las vacunas de su bebé estén al día.

## Servicios de farmacia

Como miembro de CountyCare, sus medicamentos recetados se dan sin costo para usted cuando surte sus recetas en una farmacia dentro de la red.

Para obtener su medicamento, necesita una receta de su proveedor. Para surtir o resurtir sus recetas, lleve su receta a una de nuestras farmacias dentro de la red.

Nuestra red de farmacias incluye varias cadenas minoristas nacionales como CVS, Kmart, Walgreens, Meijer, Osco, Target, Walmart y farmacias independientes. Asegúrese de tener su tarjeta de identificación de miembro de CountyCare para mostrarla en la farmacia.

Si ve a un proveedor de Cook County Health, nuestras farmacias están disponibles para surtir sus recetas. Si su proveedor de atención primaria (PCP) es parte de un centro médico comunitario, también podría poder usar su farmacia para obtener sus recetas.

Puede ver todos los medicamentos que cubrimos en nuestro formulario de CountyCare. Puede encontrar el formulario en nuestro sitio web en [www.countycare.com](http://www.countycare.com) bajo "For Members" (Para miembros). Si no tiene acceso a internet, llame a Servicios para Miembros y le enviaremos una copia impresa. Si necesita un medicamento que no aparece en el formulario, su médico puede pedir a CountyCare que lo revise.

Si es nuevo en CountyCare, puede continuar con sus medicamentos actuales durante sus primeros 90 días con nosotros. Dentro de esos 90 días, hable con su médico sobre sus medicamentos y las opciones del formulario de CountyCare. Algunos niños con necesidades médicas especiales pueden continuar con sus medicamentos actuales durante sus primeros 180 días con nosotros.

CountyCare también cubre medicamentos de venta libre incluidos en nuestro formulario sin costo para usted. Necesitará una receta de su proveedor para que el medicamento de venta libre esté cubierto.

## Servicios de transporte

CountyCare ofrece transporte de ida y vuelta a citas médicas para servicios cubiertos. También puede obtener transporte de ida y vuelta a:

- Farmacias
- Proveedores de equipo médico
- Citas de tratamiento de salud conductual y uso de sustancias
- Sitios de asistencia de alimentos del programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- Ciertos eventos patrocinados por CountyCare

Usted puede:

- Solicitar pases de transporte público (Ventra y PACE) dos semanas antes de su cita
- Programar un viaje. Necesitará hacerlo por lo menos 72 horas (tres días) antes de su cita. Puede programar un viaje de las siguientes maneras:
  - Llamando a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY)
  - Usando el [portal web de autoservicio](#)
  - Descargando y usando la aplicación móvil de Modivcare

## Transporte en ambulancia

### Cobertura de ambulancia de emergencia

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

### Criterios para transporte en ambulancia que no es de emergencia

A partir del 1 de enero de 2022, el Departamento de Servicios de Atención Médica y Familia de Illinois de pago por servicio (HFS FFS) programará todos los viajes en ambulancia que no sean de emergencia.

CountyCare ya no programará estos viajes. Pago por servicio (FFS) de Transdev puede comunicarse con usted para obtener información sobre los servicios que necesita, pero no programará viajes en ambulancia.

Si necesita servicios de ambulancia que no sean de emergencia, siga estos pasos:

- Llame directamente a Transdev FFS al 877-725-0569 (de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora central).
- Transdev FFS primero verificará su elegibilidad. Le harán algunas preguntas para ver si cumple con los criterios.
- Si es elegible, Transdev FFS le enviará una lista de proveedores de ambulancia para que usted llame y programe su viaje.
  - Si tiene problemas para programar un viaje, puede llamar otra vez a Transdev FFS para obtener ayuda.
- Si no es elegible para una ambulancia que no sea de emergencia, comuníquese con transporte de Transdev FFS al 877-725-0569 para hacer otros planes.
- Necesitará comunicarse nuevamente con Transdev FFS para finalizar el viaje.
- Se necesita un formulario de declaración de certificación del médico (PCS) para todos los viajes en ambulancia que no sean de emergencia.

Solo los servicios de transporte terrestre en ambulancia que no sean de emergencia pasarán de CountyCare a Transdev FFS. Todas las demás solicitudes de transporte (ambulancia aérea, Medicar, automóvil de servicio, taxi y auto privado) permanecerán igual.

Puede llamar a Servicios para Miembros de CountyCare al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TTY/TDD) si tiene alguna pregunta. También puede comunicarse con HFS Bureau of Professional and Ancillary Services al 877-782-5565 para asuntos relacionados con fee-for-service.

## Coordinación de atención

Los coordinadores de atención de CountyCare dan educación y ayuda personal a nuestros miembros para mejorar su salud. También pueden ayudarle con necesidades médicas y conductuales que puedan afectar su salud. Los coordinadores de atención pueden conectarle con recursos comunitarios. Nuestro personal trabaja con usted para asegurarse de que su atención respete sus creencias culturales, idioma hablado y preferencias. El objetivo de este servicio es agregar calidad a su atención y apoyarle. Puede averiguar quién es su coordinador de atención llamando a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

### Su **COORDINADOR DE ATENCIÓN** lo ayudará con:

- La comunicación entre usted, su cuidador y sus proveedores de atención médica
- Una evaluación de sus condiciones
- Planificación de la atención ayudándole a establecer sus metas a corto y largo plazo según lo que más le importa
- Organizar su atención para asegurarse de que reciba los servicios que necesita a tiempo
- Ayudarle a manejar cualquier condición crónica

### Un **COORDINADOR DE ATENCIÓN** es una **persona recurso** que:

- Responde sus preguntas
- Comparte su conocimiento del sistema de atención médica
- Le ayuda a considerar sus opciones y decisiones
- Ayuda con remisiones de tratamiento en centros de atención médica
- Identifica beneficios cubiertos
- Ayuda a planificar su transición fuera del hospital
- Le conecta con recursos comunitarios
- Le visita en un centro de atención médica o donde usted vive



- Le ayuda a crear un plan de respaldo para emergencias si su atención, servicios o equipo se ven afectados

La información obtenida a través de nuestro proceso de coordinación de atención es confidencial. Se comparte solo cuando es necesario para ayudar a planificar su atención o para pagar correctamente sus servicios.

¿Necesita ayuda para encontrar a su coordinador de atención? Llene el [formulario en línea](#) o llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (línea gratuita) / 711 (TDD/TTY).

## Programas de gestión de salud poblacional

### Evaluación de salud, valoración y plan de atención

Su **coordinador de atención u otro miembro de nuestro equipo** lo llamará para hacerle algunas preguntas básicas sobre su salud y seguridad. Esto se llama una **“evaluación médica”**.

Si usted nos dice que tiene algunas condiciones médicas u otras preocupaciones que afectan su salud, es posible que le hagamos más preguntas para averiguar qué servicios podemos sugerir. Esto se llama una **“valoración de salud”**.

Si califica para el programa de gestión de atención, usted y su coordinador de atención harán un **plan de atención**. El plan incluirá los servicios con los que quiere que lo ayudemos y las cosas que quiere hacer por sí mismo o por su hijo.

Su Plan de Atención Individual (IPoC) puede incluir cualquier cosa que lo ayude a usted: citas con proveedores; educación sobre condiciones médicas; acceso a fuentes de alimentos, ropa, transporte, vivienda o capacitación laboral; arreglos en la escuela de su hijo; o medidas que usted quiera tomar para mejorar su salud o prepararse para el futuro. La información que obtenemos de usted es confidencial y solo la compartiremos con las personas que ayudarán a coordinar su atención. Siempre puede decirnos que no compartamos información con ciertas personas si así lo prefiere.

También puede elegir si quiere que le prestemos servicios de evaluación, valoración y plan de atención. Puede participar o dejar de participar en cualquier

momento. También puede solicitar lo siguiente a un coordinador de atención:

- Información sobre bienestar o condiciones médicas
- Apoyo para resolver problemas

### Programas para personas con condiciones especiales

Tenemos programas para ayudar a personas con condiciones médicas, de salud conductual u otras condiciones específicas. Si tiene una de estas condiciones, es posible que lo llamemos para saber si quiere participar en un programa. Usted puede elegir si quiere o no participar en cualquier programa. También puede preguntar a su coordinador de atención si califica para algún programa.

### Evaluaciones médicas por cuenta propia

CountyCare ofrece herramientas en línea que puede usar en su teléfono móvil o computadora para aprender más sobre sus hábitos de salud.

Vaya a nuestra [página de Health & Wellness](#), y haga clic en la herramienta que le interese y responda las preguntas. Recibirá una lista personalizada de medidas que puede tomar para mejorar su salud.

Puede imprimir una copia de sus respuestas y mostrárselas a su proveedor de atención médica si ve algo que quiere comentar.

Si tiene problemas para usar estas herramientas, puede llamar a su coordinador de atención para recibir ayuda.

## Derechos y responsabilidades del miembro en la gestión de atención

Un miembro puede aceptar inscribirse en un programa de coordinación de atención. Esto también se conoce como “gestión de casos”. En este programa, su coordinador de atención trabajará estrechamente con usted para apoyarle y ayudarle a mejorar su salud.

### Derechos del miembro

Usted puede ejercer sus derechos sin que se tome ninguna acción en su contra. Como miembro de CountyCare, usted tiene derecho a:

1. Tener información sobre CountyCare, nuestros programas, nuestro personal y sus calificaciones.
2. Elegir no participar en los programas o servicios de CountyCare.
3. Saber qué miembros del personal son responsables de sus servicios de gestión de atención y saber cómo cambiar a su administrador de atención.
4. Tener el apoyo de CountyCare al tomar decisiones sobre atención médica.
5. Conocer todos los servicios de gestión de atención que están disponibles y hablar sobre estos servicios con su proveedor.
6. Tener su información médica protegida, saber quién tiene acceso a su información y saber cómo CountyCare mantiene su información segura.
7. Ser tratado con respeto y dignidad por el personal de CountyCare en todo momento.
8. Comunicar una queja a CountyCare, saber cómo presentar una queja y saber cuánto tiempo tarda en obtener una respuesta.
9. Tener información en un idioma o método que pueda entender.
10. Ser comprendido. Esto incluye si tiene dominio limitado del inglés, una cultura diferente o una discapacidad.
11. Recibir una copia de su Plan de Atención Individualizado (IPoC).

## Responsabilidades del miembro

Como miembro de CountyCare, usted tiene la responsabilidad de:

1. Seguir las instrucciones y el IPoC acordados entre usted y su proveedor.
2. Trate a su administrador de atención y a su equipo de apoyo de coordinación de atención con cortesía y respeto en todo momento. El comportamiento hostil o amenazante puede dificultar que su administrador de atención haga su trabajo.
3. Cumplir con los requisitos de participación.
4. Dar a CountyCare la información correcta para que podamos darle los servicios que necesita. Informar a CountyCare y a su proveedor si deja el programa de gestión de atención de CountyCare.
5. Se aplican responsabilidades adicionales a los miembros de Servicios en la Casa y la Comunidad. Consulte esa sección del manual para obtener más información.

## Cancelación de inscripción

Un miembro puede cancelar su inscripción o “dejar de participar” en la gestión de atención cuando quiera o cuando su condición y circunstancias mejoren. Comuníquese con su coordinador de atención para recibir ayuda con este proceso.

Los servicios de gestión de atención o coordinación de atención pueden interrumpirse para los miembros que no cumplan con sus responsabilidades enumeradas arriba.

## Participación en el programa de gestión de atención para miembros de HCBS - (M)LTSS

Los miembros inscritos en Servicios en la Casa y la Comunidad (HCBS) deben participar en la gestión de atención. No participar en visitas a la casa o no dar consentimiento o acuse de recibo por escrito de los servicios implicará falta de participación en la gestión de atención. Los miembros de HCBS también deben cumplir con las reglas del programa relacionadas con la cooperación:

- Estar presentes en la casa para recibir los servicios
- Notificar al proveedor con anticipación sobre cualquier ausencia
- Permitir que el proveedor entre a la casa para dar los servicios
- No interferir con la prestación de servicios y no amenazar ni actuar de manera abusiva hacia el proveedor

Los miembros de HCBS que no permitan visitas domiciliarias, rechacen la coordinación de la atención o no cumplan con un memorando de entendimiento (MOU) establecido, a veces llamado Acuerdo de gestión de atención, serán remitidos a la agencia estatal respectiva para la revisión de la elegibilidad para la exención y el inicio del cierre del caso.

## Derechos del miembro de (M)LTSS

El consentimiento para tratamiento de un miembro de HCBS de Servicios y Apoyos a Largo Plazo Administrados (MLTSS) para el tratamiento debe documentarse, así como un acuse de recibo por escrito de sus derechos y responsabilidades, que incluyen:

- Recibir educación sobre sus derechos como miembro anualmente y cuando los servicios de atención comiencen o cambien
- Elegir sus proveedores de atención médica y los tipos de servicios que recibe

- Rechazar tratamiento o servicios y ser informado sobre posibles efectos en su elegibilidad para beneficios o resultados médicos
- Reportar abuso, negligencia y explotación en el momento de la evaluación y reevaluación, y ser informado sobre cómo y a quién reportar estos incidentes
- Usar directivas de fin de vida y atención anticipada
- Recibir notificación y explicación cuando los servicios de coordinación de atención cambien o terminen
- Tener acceso a enfoques alternativos cuando el miembro o la familia no puedan participar plenamente en la fase de evaluación

## Programa de mejora de calidad

Queremos que usted reciba excelente atención médica y servicio al cliente. Nos evaluamos cada año para ver qué está funcionando bien y qué podría mejorar a través de nuestro programa de mejora de calidad (QI).

Es posible que reciba encuestas para ayudarnos a averiguar:

- ¿Está recibiendo la atención que necesita?
- ¿Está aprendiendo a cuidarse mejor?
- ¿Está satisfecho con los servicios que recibe?

También actuamos con base en la información que usted nos da, como cuando nos informa sobre:

- Una queja relacionada con la calidad de la atención
- Una queja sobre el servicio

Los miembros del equipo del programa de QI toman muchas medidas para mejorar su atención, entre ellas:

- Evaluaciones de atención preventiva y atención para condiciones médicas específicas
- Encuestas de satisfacción de los miembros sobre la atención médica y los servicios que han recibido
- Investigación de quejas sobre la calidad de la atención

Si quiere obtener más información sobre el programa de QI de CountyCare, llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

## Programa de restricción de beneficiarios

El programa Lock-In, también conocido como "Programa de restricción de beneficiarios", fue establecido por el Departamento de Servicios de Atención Médica y Familia de Illinois (HFS) y CountyCare para asegurar que nuestros miembros hagan el mejor uso posible de los servicios disponibles para ellos. El objetivo de este programa es fomentar relaciones sólidas entre el paciente y el proveedor de atención médica al conectar a los miembros con administradores de atención que pueden ayudar a coordinar la atención y apoyar el uso adecuado de los servicios de farmacia. Este programa asigna a un miembro a un proveedor de atención primaria (PCP) o farmacia específicos. Los miembros reciben un aviso por escrito sobre la restricción y se les da la oportunidad de apelar la determinación dentro de los 60 días posteriores a la carta de aviso.

## Directivas anticipadas

Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica. Una "directiva anticipada" es una declaración por escrito que usted hace sobre su futura atención médica en caso de que esté demasiado enfermo para tomar una decisión en ese momento.

En Illinois, hay cuatro tipos de directivas anticipadas:

- **Poder notarial para atención médica** - Esto le permite elegir a alguien para que tome decisiones sobre su atención médica si usted está demasiado enfermo para decidir por sí mismo. Puede imprimir uno desde el sitio web del Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH): <https://bit.ly/idphpowerofattorneyhealthcareform>
- **Testamento en vida** - Esto le indica a su médico y a otros proveedores qué tipo de atención quiere si tiene una enfermedad terminal. "Enfermedad terminal" significa que su condición no mejorará.
- **Preferencia de salud mental** - Esto le permite decidir si quiere recibir ciertos tipos de tratamiento de salud mental que podrían ayudarlo.

- **Orden de no resucitar/órdenes médicas para tratamiento que prolonga la vida (DNR/POLST)** - Esto les indica a su familia, sus médicos y otros proveedores qué quiere que se haga en caso de que su corazón o respiración se detengan. También puede usarse para dejar por escrito sus deseos sobre tratamiento que prolonga la vida.

Puede obtener más información sobre directivas anticipadas de su plan médico o de su médico. Si es admitido en el hospital, es posible que le pregunten si tiene una. No tiene que tener una para recibir atención médica, pero la mayoría de los hospitales recomiendan tener una. Puede elegir tener una o más de estas directivas anticipadas si quiere, y puede cancelarlas o cambiarlas en cualquier momento.

Puede expresar por escrito sus deseos de atención médica mientras esté sano y pueda tomar decisiones. La ley federal exige que se lo informe sobre su derecho a hacer una directiva anticipada cuando sea admitido en un centro de atención médica. El centro también debe preguntarle si ha puesto sus deseos por escrito.

Nadie puede obligarle a completar una directiva anticipada. Usted decide si quiere tener una. Cualquier persona de 18 años o más que esté en pleno uso de sus facultades mentales y pueda tomar sus propias decisiones puede tener una directiva anticipada. No necesita un abogado para completar una directiva anticipada. Aun así, puede decidir que quiere hablar con un abogado.

Hable con su proveedor para obtener un formulario de directiva anticipada. También puede llamar a Servicios para Miembros o a su coordinador de atención para obtener un formulario de directiva anticipada o ayuda para completarlo. El sitio web de IDPH también tiene información útil sobre directivas anticipadas. Puede encontrar esos recursos aquí: <https://bit.ly/idphadvancedirectives>

## Quejas y apelaciones

Queremos que esté satisfecho con los servicios que recibe de CountyCare y de nuestros proveedores. Si no está satisfecho, puede presentar una queja o una apelación.

### Quejas

Una "queja" es una inconformidad sobre cualquier asunto que no sea un servicio o artículo denegado, reducido o terminado. CountyCare toma muy en serio las quejas de los miembros. Queremos saber

qué está mal para poder mejorar nuestros servicios. Si tiene una queja sobre un proveedor o sobre la calidad de la atención o los servicios que ha recibido, debe informarnos de inmediato. CountyCare tiene procedimientos especiales para ayudar a los miembros que presentan quejas. Haremos todo lo posible para responder sus preguntas o ayudar a resolver su inquietud. Presentar una queja no afectará sus servicios de atención médica ni la cobertura de sus beneficios.

Si la persona que presenta la queja es cliente del programa de Rehabilitación Vocacional (VR), puede tener derecho a la ayuda del Programa de Asistencia al Cliente (CAP) de la Oficina de Servicios de Rehabilitación del Departamento de Servicios Humanos de Illinois en la preparación, presentación y representación de los asuntos que se vayan a tratar.

### Estos son ejemplos de cuándo podría querer presentar una queja:

- Su proveedor o un miembro del personal de CountyCare no respetó sus derechos.
- Tuvo problemas para obtener una cita con su proveedor dentro de un tiempo apropiado.
- No estuvo satisfecho con la calidad de la atención o tratamiento que recibió.
- Su proveedor o un miembro del personal de CountyCare fue grosero con usted.
- Su proveedor o un miembro del personal de CountyCare no fue sensible a sus necesidades culturales u otras necesidades especiales que pueda tener.
- Usted recibió una factura médica que no debería haber recibido.

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

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

En la carta de queja, denos tanta información como pueda. Por ejemplo, incluya la fecha y el lugar donde ocurrió el incidente, los nombres de las personas involucradas y detalles sobre lo ocurrido. Asegúrese de incluir su nombre y su número de identificación de miembro de CountyCare. Puede pedirnos ayuda para presentar su queja llamando a Servicios para

Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

Si no habla inglés, podemos ofrecerle un intérprete sin costo. Incluya esta solicitud cuando presente su queja. Si tiene problemas de audición, llame a Illinois Relay al 711.

Durante el proceso de queja, puede hacer que alguien que conozca lo represente o actúe en su nombre en cualquier momento. Esa persona será su "representante".

Para designar a alguien que lo represente, haga una de las siguientes cosas:

1. Envíe una carta informándonos que quiere que otra persona lo represente e incluya en la carta su información de contacto, o,
2. Complete el formulario de Representante Autorizado. Puede encontrar este formulario en nuestro sitio web en <https://bit.ly/authorizedrepresentativedesignation>

CountyCare le enviará una carta de acuse de recibo dentro de 48 horas indicando que recibimos su queja. CountyCare intentará resolver su queja de inmediato. Si no podemos hacerlo, es posible que nos comuniquemos con usted para obtener más información. Dentro de 90 días, recibirá una carta de CountyCare con nuestra resolución.

## Apelaciones

Una "apelación" es una manera de pedir una revisión de nuestras acciones. Si decidimos que un servicio o artículo solicitado no puede aprobarse, o si un servicio se reduce o se suspende, usted recibirá una carta de Determinación Adversa de Beneficios de nuestra parte. Esta carta le dirá qué acción se tomó y la razón. También explicará su derecho a:

- Presentar una apelación y ser informado sobre cómo hacerlo
- Solicitar una Audiencia Justa Estatal y ser informado sobre cómo hacerlo
- Solicitar una apelación expedita en algunas circunstancias y ser informado sobre cómo hacerlo
- Solicitar que los beneficios continúen durante su apelación y ser informado sobre cómo hacerlo y cuándo podría tener que pagar por servicios

Puede apelar dentro de **60 días calendario** a partir de la fecha de nuestra carta de Determinación Adversa de Beneficios. Si quiere que sus servicios sigan igual mientras apela, debe decirlo cuando presente la apelación, y debe presentarla a más tardar **10 días**

**calendario** desde la fecha de nuestra carta de Determinación Adversa de Beneficios. Puede querer presentar una apelación cuando su plan médico:

- No aprueba o no paga un servicio o artículo que su proveedor solicita
- Detiene un servicio que fue previamente aprobado
- No le da los servicios o artículos de manera oportuna
- No le informa sobre su derecho a elegir proveedores
- No aprueba un servicio para usted porque no estaba dentro de la red

## Estas son dos maneras de presentar una apelación:

1. Llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY). Si presenta una apelación por teléfono, debe darle seguimiento con una solicitud de apelación por escrito y firmada.
2. Envíe por correo o fax su solicitud de apelación por escrito a:

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

Si no habla inglés, podemos ofrecerle un intérprete sin costo. Incluya esta solicitud cuando presente su apelación. Si tiene problemas de audición, llame a Illinois Relay al 711.

## ¿Puede alguien ayudarle con el proceso de apelación?

Tiene varias opciones de ayuda. Usted puede:

- Pedirle a alguien que conozca que lo ayude a representarlo. Por ejemplo, podría ser su proveedor de atención primaria o un familiar.
- Elegir ser representado por un profesional legal.

Para designar a alguien que lo represente, haga una de las siguientes cosas:

1. Envíe una carta informándonos que quiere que otra persona lo represente e incluya en la carta su información de contacto, o
2. Complete el formulario de Representante Autorizado. Puede encontrar este formulario en nuestro sitio web en <https://bit.ly/authorizedrepresentativedesignation>

## Proceso de apelación

Después de que presente una apelación, le enviaremos una carta dentro de tres días calendario confirmando que la recibimos. Le informaremos si necesitamos más información y cómo puede dárnosla en persona o por escrito. Un proveedor con la misma especialidad o una especialidad similar a la de su proveedor tratante revisará su apelación. No será el mismo proveedor que tomó la decisión original de negar, reducir o suspender el servicio médico.

CountyCare le enviará nuestra decisión por escrito dentro de 15 días hábiles a partir de la fecha en que recibimos su solicitud de apelación. CountyCare puede solicitar una extensión de hasta 14 días calendario más si necesitamos obtener más información antes de tomar una decisión. Usted también puede pedirnos una extensión si necesita más tiempo para obtener documentos adicionales que respalden su apelación.

Le llamaremos para informarle nuestra decisión y enviaremos un aviso de decisión a usted y a su representante autorizado. Esto explicará qué haremos con su caso y por qué.

Si la decisión de CountyCare coincide con la Determinación Adversa de Beneficios, es posible que tenga que pagar el costo de los servicios que recibió durante la revisión de la apelación. Si la decisión de CountyCare no coincide con la Determinación Adversa de Beneficios, aprobaremos los servicios para que comiencen de inmediato.

Cosas que debe tener en cuenta durante el proceso de apelación:

- En cualquier momento, puede darnos más información sobre su apelación si es necesario.
- Tiene la opción de revisar su expediente de apelación.
- Puede elegir estar presente cuando CountyCare revise su apelación.

## ¿Cómo puede acelerar su apelación?

Si usted o su proveedor creen que nuestro plazo estándar de revisión de 15 días hábiles pondrá seriamente en peligro su vida o su salud, puede solicitar una apelación acelerada escribiéndonos o llamándonos. Si nos escribe, incluya su nombre, número de identificación de miembro, la fecha de su carta de Determinación Adversa de Beneficios, información sobre su caso y la razón por la que solicita una apelación acelerada. Le informaremos dentro de 24 horas si necesitamos más información. Una vez que se dé toda la información, lo llamaremos dentro de 24 horas para informarle nuestra decisión y también le enviaremos a usted y a su representante autorizado una notificación con la decisión.

## ¿Cómo puede retirar una apelación?

Usted tiene derecho a retirar su apelación por cualquier motivo y en cualquier momento durante el proceso de apelación.

Sin embargo, usted o su representante autorizado deben hacerlo por escrito, usando la misma dirección que utilizó cuando presentó su apelación. Retirar su apelación pondrá fin al proceso, y no tomaremos ninguna otra medida sobre su solicitud.

CountyCare acusará recibo del retiro de su apelación enviándole un aviso a usted o a su representante autorizado. Si necesita más información sobre cómo retirar su apelación, llame a CountyCare al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

## ¿Qué sucede después?

Después de que reciba por escrito la notificación de decisión de la apelación, no tiene que tomar ninguna medida y su expediente de apelación se cerrará. Sin embargo, si no está de acuerdo con la decisión tomada sobre su apelación, puede solicitar una Apelación de Audiencia Justa Estatal o una revisión externa de su apelación dentro de **30 días calendario** a partir de la fecha de la notificación de decisión. Puede elegir solicitar tanto una Apelación de Audiencia Justa Estatal como una revisión externa, o puede elegir solicitar solo una de ellas.

## Audiencia Justa Estatal

Si así lo quiere, puede solicitar una Apelación de Audiencia Justa Estatal dentro de **120 días calendario** a partir de la fecha de la notificación de decisión. Si

quiere que sus servicios continúen, debe solicitar una Apelación de Audiencia Justa Estatal dentro de **10 días calendario** a partir de la fecha de la notificación de decisión. Si no gana esta apelación, podría ser responsable de pagar los servicios que se le dieron durante el proceso de apelación.

En la Audiencia Justa Estatal, al igual que durante el proceso de apelación de CountyCare, puede pedir que alguien lo represente, como un abogado, o que un familiar o amigo hable en su nombre. Para nombrar a alguien que lo represente, envíe una carta informándonos que quiere que otra persona lo represente e incluya su información de contacto en la carta.

Puede solicitar una Audiencia Justa Estatal de una de las siguientes maneras:

- Su centro local de recursos comunitarios y familiares puede darle un formulario de apelación para solicitar una Audiencia Justa Estatal y lo ayudará a completarlo si así lo quiere.
- Visite <https://abe.illinois.gov/access/appeals> para crear una cuenta de apelaciones ABE y presentar una Apelación de Audiencia Justa Estatal en línea. Esto le permitirá dar seguimiento y administrar su apelación en línea, ver fechas y avisos importantes relacionados con la Audiencia Justa Estatal y enviar documentación.
- Si quiere presentar una Apelación de Audiencia Justa Estatal relacionada con sus servicios o artículos médicos o servicios de la exención para personas mayores (Programa de Atención Comunitaria), envíe su solicitud por escrito a:

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

- También puede presentar una Apelación de Audiencia Justa Estatal llamando al Departamento de Servicios de Atención Médica y Familia de Illinois al 855-418-4421 / TTY: 800-526-5812
- Si quiere presentar una Apelación de Audiencia Justa Estatal relacionada con servicios o artículos de salud mental, servicios de uso de sustancias, servicios de la exención para personas con discapacidades, servicios de la exención por

lesión cerebral traumática, servicios de la exención para VIH/SIDA o cualquier servicio del Programa de Servicios a Domicilio (HSP), envíe su solicitud por escrito a:

Illinois Department of Human Services Bureau of Hearings  
69 W. Washington St., 4th Floor  
Chicago, IL 60602  
Fax: (312) 793-8573  
Correo electrónico: [DHS.HSPApeals@illinois.gov](mailto:DHS.HSPApeals@illinois.gov)  
O puede llamar al (800) 435-0774, TTY: (877) 734-7429

### Proceso de la Audiencia Justa Estatal

La audiencia será hecha por un funcionario imparcial autorizado para llevar a cabo Audiencias Justas Estatales.

Recibirá una carta de la oficina de audiencias correspondiente informándole la fecha, hora y lugar de la audiencia. Esta carta también le dará información sobre la audiencia. Es importante que lea esta carta cuidadosamente. Si crea una cuenta en <https://abe.illinois.gov/access/appeals>, puede acceder a todas las cartas relacionadas con su proceso de Audiencia Justa Estatal a través de su cuenta de apelaciones ABE. También puede cargar documentos y ver citas.

Al menos tres días hábiles antes de la audiencia, recibirá información de CountyCare. Esto incluirá toda la evidencia que presentaremos en la audiencia. Esto también se enviará al funcionario imparcial de la audiencia. Usted debe dar toda la evidencia que presentará en la audiencia a CountyCare y al funcionario imparcial al menos tres días hábiles antes de la audiencia. Esto incluye una lista de cualquier testigo que comparecerá en su nombre, así como todos los documentos que usará para respaldar su apelación.

Deberá notificar a la oficina de audiencias correspondiente sobre cualquier adaptación que pueda necesitar. Su audiencia puede llevarse a cabo por teléfono. Asegúrese de dar el mejor número de teléfono para comunicarse con usted durante el horario laboral en su solicitud de Audiencia Justa Estatal. La audiencia puede ser grabada.

### Continuación o aplazamiento

Puede solicitar una continuación (reprogramación) durante la audiencia o un aplazamiento antes de la audiencia, lo cual puede ser concedido si existe una buena causa. Si el funcionario imparcial de la

audiencia está de acuerdo, se les notificará por escrito a usted y a todas las partes de la apelación sobre una nueva fecha, hora y lugar. El plazo para completar el proceso de apelación se extenderá por la duración de la continuación o aplazamiento.

### Incomparecencia a la audiencia

Su apelación será desestimada si usted o su representante autorizado no comparecen a la audiencia en la hora, fecha y lugar indicados en el aviso y no ha solicitado un aplazamiento por escrito.

Si su audiencia se lleva a cabo por teléfono, su apelación será desestimada si usted no responde el teléfono a la hora programada para la apelación. Se enviará un aviso de desestimación a todas las partes involucradas en la apelación.

Su audiencia puede reprogramarse si nos informa dentro de **10 días calendario** desde la fecha en que recibió el aviso de desestimación y si la razón de su incomparecencia fue:

- Una muerte en la familia
- Lesión personal o enfermedad que razonablemente le habría impedido presentarse
- Una emergencia repentina e inesperada

Si la audiencia de apelación se reprograma, la oficina de audiencias enviará una carta con la nueva fecha y hora a usted o a su representante autorizado, y a todas las partes involucradas en la apelación.

Si denegamos su solicitud para reprogramar su audiencia, recibirá una carta por correo informándole la denegación.

### La decisión de la Audiencia Justa Estatal

La oficina de audiencias correspondiente enviará una decisión administrativa final por escrito a usted y a todas las partes involucradas. La decisión también estará disponible en línea a través de su cuenta de apelaciones ABE. Esta decisión administrativa final solo puede ser revisada por los tribunales de circuito del estado de Illinois. El tiempo que permite el tribunal de circuito para presentar una revisión puede ser tan corto como 35 días calendario a partir de la fecha de la carta de decisión. Si tiene preguntas, llame a la oficina de audiencias.

### Revisión externa (solo para servicios médicos)

Dentro de **30 días calendario** después de la fecha de la notificación de decisión de apelación de CountyCare, puede elegir solicitar una revisión por parte de alguien ajeno a CountyCare. Esto se llama

una **"revisión externa"**. La persona revisora externa debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Proveedor certificado por la junta en la misma especialidad o una similar a la de su proveedor tratante
- Que ejerza actualmente
- Que no tenga interés financiero en la decisión
- Que no lo conozca y no conozca su identidad durante la revisión

La revisión externa no está disponible para apelaciones relacionadas con servicios recibidos a través de la exención para personas mayores, la exención para personas con discapacidades, la exención por lesión cerebral traumática, la exención para VIH/SIDA o el Programa de Servicios a Domicilio.

### Su carta debe solicitar una revisión externa y debe enviarse a:

Plan médico de CountyCare  
P.O. Box 21153  
Eagan, MN 55121  
Teléfono: 312-864-8200 / 855-444-1661  
(llamada gratuita), 711 (TDD/TTY)  
Fax: 312-548-9940

### ¿Qué sucede después?

- Revisaremos su solicitud para ver si cumple con los requisitos para una revisión externa. Tenemos cinco días hábiles para hacerlo. Si cumple, le enviaremos una carta de confirmación con el nombre del revisor externo asignado a su caso.
- Usted tiene cinco días hábiles a partir de la fecha de la carta que le enviemos para presentar cualquier información adicional sobre su solicitud al revisor externo.

El revisor externo le enviará a usted o a su representante y a CountyCare una carta con su decisión dentro de cinco días calendario después de recibir toda la información que necesite para completar su revisión.

### Revisión externa acelerada

Si el plazo normal para una revisión externa pudiera poner en peligro su vida o su salud, usted o su representante autorizado pueden solicitar una **"revisión externa acelerada"**. Puede hacerlo por teléfono o por escrito. Para solicitar una revisión

externa acelerada por teléfono, llame a Servicios para Miembros al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY). Para solicitarla por escrito, envíenos una carta a la dirección indicada abajo. Solo puede solicitar una vez una revisión externa sobre una acción específica.

Plan médico de CountyCare  
P.O. Box 21153  
Eagan, MN 55121  
Fax: 312-548-9940

### ¿Qué sucede después?

- Una vez que recibamos una llamada o carta solicitando una revisión externa acelerada, revisaremos inmediatamente su solicitud para ver si califica. Si califica, nos comunicaremos con usted o con su representante para darle el nombre del revisor.
- También enviaremos la información necesaria al revisor externo para que pueda comenzar su revisión.
- Tan rápido como lo requiera su condición médica, pero no más de dos días hábiles después de recibir toda la información necesaria, el revisor externo tomará una decisión sobre su solicitud. Le informará verbalmente a usted o a su representante y a CountyCare cuál es su decisión. También dará seguimiento con una carta que incluya la decisión para usted o su representante autorizado y CountyCare dentro de 48 horas.

## Derechos y responsabilidades

Como miembro de CountyCare, debemos respetar sus derechos y no podemos castigarle cuando los ejerza.

### Derechos del miembro:

- Ser tratado con respeto y dignidad en todo momento, sin importar su origen, raza, etnia, estatus migratorio, cultura, creencias religiosas, idioma, orientación sexual o identidad de género.
- Mantener privada su información médica personal y sus expedientes médicos, excepto en los casos permitidos por la ley.
- Estar protegido contra cualquier tipo de discriminación.

- Estar libre del uso de cualquier forma de restricción o aislamiento para forzar, controlar o facilitar represalias o retaliación.
- Recibir información en otros idiomas o formatos (como audio, letra grande o Braille) sin costo, incluido el manual para miembros de CountyCare.
- Tener un intérprete gratuito cuando sea necesario, incluso durante cualquier proceso de queja o apelación.
- Tener una conversación franca con su proveedor sobre opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para sus condiciones, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y alternativas, incluido el derecho a solicitar una segunda opinión. Los proveedores deben explicarle sus opciones de tratamiento de una manera que usted entienda.
- Recibir la información que necesita para participar en la toma de decisiones sobre su tratamiento de atención médica.
- Rechazar tratamiento y ser informado de lo que puede ocurrir con su salud si lo hace.
- Recibir una copia de sus expedientes médicos y, en algunos casos, solicitar que sean modificados o corregidos.
- Elegir su propio proveedor de atención primaria (PCP) de CountyCare. Puede cambiar su PCP en cualquier momento.
- Presentar una queja (a veces llamada "grievance") sobre CountyCare o sobre la atención que recibió sin temor a maltrato o represalias de ningún tipo.
- Apelar una decisión tomada por CountyCare por teléfono o por escrito.
- Solicitar información sobre CountyCare Health Plan y sus proveedores, servicios y políticas, y recibir esta información dentro de un tiempo razonable.
- Recibir información sobre los Derechos y Responsabilidades de los Miembros de CountyCare y sugerir cambios a esta política.
- Recibir servicios de atención médica que cumplan con la ley federal y estatal. Los servicios cubiertos deben estar disponibles 24/7.

### Responsabilidades del miembro:

- Tratar con cortesía y respeto al personal de CountyCare, a su médico y al personal del consultorio.

- Llevar consigo su tarjeta de identificación de miembro de CountyCare cuando vaya a sus citas médicas y a la farmacia para recoger sus recetas.
- Mantener sus citas y llegar a tiempo a ellas.
- Si no puede asistir a sus citas, cáncélelas con anticipación.
- Dar toda la información posible sobre su salud para que CountyCare y sus proveedores puedan darle la mejor atención.
- Conocer sus condiciones médicas y participar, en la medida de lo posible, en la toma de decisiones sobre los objetivos de su tratamiento.
- Seguir las instrucciones y el plan de tratamiento acordado entre usted y su médico.
- Informar a CountyCare y a su coordinador de atención si cambia su dirección o número de teléfono.
- Informar a CountyCare y a su coordinador de atención si tiene otro seguro y seguir esas pautas.
- Leer su manual para miembros para que sepa qué servicios están cubiertos y si hay reglas especiales.

## Calificaciones de los proveedores e incentivos para médicos

Usted tiene derecho a recibir información sobre nuestros proveedores. Esto incluye lo siguiente del proveedor:

- Educación
- Certificación de la junta
- Recertificación

Usted tiene derecho a preguntar si tenemos acuerdos financieros especiales con nuestros médicos que puedan afectar el uso de remisiones y otros servicios que pudiera necesitar. Para obtener esta información, llame a Servicios para Miembros.



# Fraude, desperdicio y abuso

Denunciar el fraude, el desperdicio y el abuso (FWA) es responsabilidad de todos.

Infórmenos si cree que un proveedor de atención médica o una persona que recibe beneficios está haciendo algo incorrecto. Esto podría ser fraude, desperdicio o abuso, lo cual es contra la ley.

- “Fraude” es cuando alguien recibe beneficios o pagos para los cuales no califica o que obtuvo mintiendo.
- “Desperdicio” es cuando alguien usa en exceso o hace mal uso de los servicios, recursos o materiales del programa Medicaid, lo que resulta en costos innecesarios.
- “Abuso” es cuando alguien causa daño o perjuicio financiero, incluidas acciones que resultan en costos adicionales o irrazonables.

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

Infórmenos si cree que alguien está:

- Recibiendo pago por servicios que no se prestaron o no eran necesarios
- No diciendo la verdad sobre una condición médica para obtener tratamiento
- Haciendo mal uso de los beneficios de su plan
- Permitiendo que otra persona use su identificación de miembro de CountyCare
- Usando la identificación de miembro de CountyCare de otra persona
- No diciendo la verdad sobre la cantidad de dinero o recursos que tiene para poder recibir beneficios



CountyCare le enviará cartas de vez en cuando para pedirle que confirme que recibió servicios de atención médica. Revise y responda estas cartas. Esto nos ayuda a prevenir FWA.

## ¿Qué puedo hacer?

Si cree que un proveedor de atención médica o una persona que recibe beneficios está haciendo algo incorrecto, debe reportarlo de inmediato. Toda la información se mantendrá privada.

Hay muchas maneras de reportar fraude, desperdicio y abuso:

Línea directa de CountyCare para fraude, desperdicio y abuso	844-509-4669
Servicios para Miembros de CountyCare	312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY)
Línea directa de fraude de Medicaid/asistencia pública del Departamento de Servicios de Atención Médica y Familia de Illinois (HFS)	844-453-7283 / 844-ILFRAUD <a href="https://hfs.illinois.gov/oig/reportfraud.html">https://hfs.illinois.gov/oig/reportfraud.html</a>
Departamento de Servicios Humanos de Illinois (DHS), Oficina del Inspector General (Office of the Inspector General)	800-368-1463 <a href="https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=29410">https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=29410</a>
Línea de abuso de personas mayores del Departamento sobre el Envejecimiento de Illinois (no en un hogar de ancianos)	866-800-1409 / 888-206-1327 (TTY) <a href="https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=32675">https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=32675</a>
Línea de ayuda para personas mayores del Departamento sobre el Envejecimiento de Illinois	800-252-8966 <a href="https://ilaging.illinois.gov/protectionadvocacy/abuse-reporting.html">https://ilaging.illinois.gov/protectionadvocacy/abuse-reporting.html</a>

Puede encontrar información adicional sobre cómo reportar denuncias de fraude, abuso o negligencia en el siguiente sitio web: <https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=32675>

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

El estado de Illinois tiene leyes para proteger la salud, la seguridad y el bienestar de adultos vulnerables. Estas leyes pueden aplicarse a incidentes críticos en los que un cuidador u otra persona de confianza cause daño o cree un riesgo serio de daño a un adulto vulnerable, aun si el daño no fue intencional.

## Los tipos de incidentes críticos incluyen:

**Abuso físico** - la imposición intencional de dolor físico o lesión, o la privación intencional de servicios necesarios para la seguridad física de una persona

**Abuso emocional** - un acto que causa daño emocional, provoca miedo o vergüenza, o de otra manera afecta negativamente la salud mental o la seguridad de una persona

**Negligencia** - la falta de una agencia, instalación, empleado o cuidador de prestar los servicios necesarios para mantener la salud física o mental de un adulto vulnerable

**Explotación** - el mal uso o apropiación de la propiedad o recursos del adulto vulnerable mediante influencia indebida, fraude, extorsión, incumplimiento de una relación fiduciaria, engaño, acoso, coerción criminal, robo u otros medios ilegales o impropios

## Requisitos para reportar incidentes críticos

Los incidentes críticos que involucren abuso, negligencia y abuso financiero hacia un miembro deben ser reportados a las autoridades según lo exige la ley estatal.

## Cómo reportar un incidente crítico

Los incidentes críticos que involucren a miembros de CountyCare pueden reportarse a CountyCare llenando un informe de incidente crítico usando el siguiente enlace o llamando a Servicios para Miembros al **312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY)**.

**Enlace:** <https://cmis.cookcountyhealth.org/criticalincident.html>

También puede reportar incidentes a la agencia estatal correspondiente de la siguiente manera:

- **Para miembros de 18 a 59 años con una discapacidad o de 60 años o más que viven en la comunidad:**
  - Departamento sobre el Envejecimiento de Illinois - Servicios de Protección para Adultos
  - Número de teléfono de la línea directa: **866-800-1409 (voz) TTY: 888-206-1327**
- **Para miembros menores de 18 años:**
  - Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois (DCFS) Línea directa
  - Número general de teléfono: **800-252-2873 (voz) TTY: 800-358-5117. Para membresías que no son de DCFS.**
- **Para miembros en centros de enfermería:**
  - Departamento de Salud Pública de Illinois - Quejas sobre centros de atención residencial
  - Número de teléfono de la línea directa: **800-252-4343**
- **Para miembros de 18 a 59 años que reciben servicios de salud mental o discapacidad del desarrollo en programas operados, autorizados, certificados o financiados por el Departamento de Servicios Humanos de Illinois:**
  - Departamento de Servicios Humanos de Illinois, Oficina del Inspector General
  - Número general de teléfono: **800-368-1463 (voz y TTY)**
- **Para miembros en centros de vida asistida (SLF):**
  - Departamento de Servicios de Atención Médica y Familia de Illinois SLF
  - Número de teléfono de la línea directa: **800-226-0768**

Si usted o un miembro de su familia presencia, recibe información sobre o sospecha un incidente de abuso, negligencia o abuso financiero, o cualquier otro evento que pueda poner en riesgo al miembro o sus servicios médicos, es importante reportar la denuncia de inmediato. A continuación, se muestran algunos ejemplos:

### Señales de abuso físico a las que debe prestar atención:

- Golpes, puñetazos, palizas
- Bofetadas, cachetadas
- Empujones, zarandeos, sacudidas
- Pellizcos, cortes, tajadas
- Restricción física inapropiada

### Señales de abuso sexual a las que debe prestar atención:

- Violación
- Violación en una cita
- Intento de violación
- Toques inapropiados
- Agresión sexual o abuso sexual
- Desnudez forzada
- Contenido sexual explícito

### Señales de abuso emocional a las que debe prestar atención:

- Insultos
- Gritos, acoso
- Ridiculización, ofensas
- Amenazas
- Coerción, manipulación

### Señales de negligencia a las que debe prestar atención:

- Lesión que no ha sido atendida adecuadamente
- Deshidratación o desnutrición sin causas relacionadas con enfermedad
- Coloración deficiente o ojos o mejillas hundidos
- Ropa o cama sucias
- Falta de necesidades básicas como comida, agua o servicios públicos
- Usar la misma ropa todo el tiempo
- Pulgas o piojos en una persona

- Apariencia descuidada y sucia
- Cabello apelmazado, enredado o sin peinar

### Señales de abuso financiero a las que debe prestar atención:

- Acceder a los fondos de una persona sin su consentimiento
- Cambiar la titularidad de bienes
- Firma falsificada para transacciones financieras
- Cambiar documentos legales, como testamentos
- Usar el dinero de otra persona para fines personales

## Definiciones

**Apelación** significa una solicitud para que su plan médico revise una decisión nuevamente.

**Copago** significa una cantidad fija (por ejemplo, \$15) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, por lo general cuando recibe el servicio. La cantidad puede variar según el tipo de servicio de atención médica cubierto.

**Equipo médico duradero** significa equipo y suministros ordenados por un proveedor de atención médica para uso diario o prolongado.

**Condición médica de emergencia** significa una enfermedad, lesión, síntoma o condición tan grave que una persona razonable buscaría atención de inmediato para evitar un daño severo.

**Transporte médico de emergencia** significa servicios de ambulancia para una condición médica de emergencia.

**Atención en sala de emergencias** significa los servicios de emergencia que usted recibe en una sala de emergencias.

**Servicios de emergencia** significa la evaluación de una condición médica de emergencia y el tratamiento para evitar que la condición empeore.

**Servicios excluidos** significa servicios de atención médica que su seguro o plan médico no paga ni cubre.

**Queja** significa una queja que usted comunica a su plan médico.

**Servicios y dispositivos de habilitación** significa servicios que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar habilidades y funcionamiento para

la vida diaria. Los ejemplos incluyen terapia para un niño que no camina o no habla a la edad esperada. Estos servicios pueden incluir terapia física y ocupacional, patología del habla y del lenguaje y otros servicios para personas con discapacidades en una variedad de entornos de hospitalización o ambulatorios.

**Seguro médico** es un contrato que requiere que su aseguradora médica pague algunos o todos sus costos de atención médica a cambio de una prima.

**Plan médico** significa una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. También incluye coordinadores de atención que lo ayudan a manejar sus proveedores y servicios. Todos trabajan juntos para darle la atención que necesita.

**Atención médica en la casa** significa servicios de atención médica que una persona recibe en casa.

**Servicios de hospicio** significa servicios para dar comodidad y apoyo a personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familias.

**Hospitalización** significa atención en un hospital que requiere admisión como paciente internado y por lo general requiere una estadía nocturna. Una estadía nocturna para observación podría ser atención ambulatoria.

**Atención ambulatoria hospitalaria** significa atención en un hospital que por lo general no requiere una estadía nocturna.

**Medicamento necesario** significa servicios o suministros de atención médica necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición, padecimiento o sus síntomas, y que cumplen con los estándares aceptados de la medicina.

**Red** significa las instalaciones, proveedores y surtidores con los que su aseguradora o plan médico ha contratado para dar servicios de atención médica.

**Farmacia de la red** significa una farmacia que ha aceptado surtir recetas para los miembros de nuestro plan. En la mayoría de los casos, sus recetas solo están cubiertas si se surten en una de nuestras farmacias de la red.

**Proveedor de la red** o "proveedor" o "proveedor del plan" es el término general que usamos para médicos, enfermeros y otras personas que le dan servicios y

atención. El término también incluye hospitales, agencias de atención en la casa, clínicas y otros lugares que le dan servicios de atención médica, equipo médico y servicios y apoyos a largo plazo.

- Están autorizados o certificados por los Centers for Medicare and Medicaid Services y por el estado de Illinois para dar servicios de atención médica.
- Los llamamos "proveedores de la red" cuando aceptan trabajar con nuestro plan médico, aceptar nuestro pago y no cobrar a nuestros miembros una cantidad adicional.
- Mientras usted sea miembro de nuestro plan, debe usar proveedores de la red para recibir servicios cubiertos.

**Proveedor no participante** es un proveedor que no tiene un contrato con su aseguradora o plan médico para darle servicios. Usted pagará más por consultar a un proveedor no participante. Revise su póliza para ver si puede acudir a todos los proveedores que tienen contrato con su plan médico o si su seguro o plan tiene una red escalonada y usted debe pagar más para consultar a algunos proveedores.

**Fuera de la red** significa servicios fuera de la red contratada de proveedores del plan. En algunos casos, los costos de bolsillo del beneficiario pueden ser más altos para un beneficio fuera de la red.

**Proveedores participantes** aceptan trabajar con el plan médico, aceptar el pago y no cobrar una cantidad adicional a los miembros. Mientras usted sea miembro de



nuestro plan, debe usar proveedores participantes para recibir servicios cubiertos. Los proveedores participantes también se llaman “proveedores de la red”.

**Servicios médicos** son servicios de atención médica que un médico con licencia (por ejemplo, M.D. - doctor en medicina, D.O. - doctor en medicina osteopática) da o coordina.

**Plan** es la combinación de beneficios de seguro médico bajo un producto, red de proveedores y área de servicio.

**Preautorización o autorización previa** significa una decisión de su aseguradora o plan médico de que un servicio de atención médica, plan de tratamiento, medicamento recetado o equipo médico duradero es médicamente necesario. A veces también se llama autorización previa, aprobación previa o precertificación. Su seguro o plan médico puede requerir preautorización para ciertos servicios antes de que usted los reciba, excepto en una emergencia. La autorización previa no es una promesa de que su seguro o plan médico cubrirá el costo.

**Prima** significa la cantidad que debe pagarse por su seguro o plan médico. Usted o su empleador por lo general la pagan mensual, trimestral o anualmente.

**Cobertura de medicamentos recetados** significa seguro de salud o un plan médico que ayuda a pagar medicamentos y medicinas recetadas.

**Medicamentos recetados** significa medicamentos y medicinas que por ley requieren receta médica.

**Médico de atención primaria** significa un médico (por ejemplo, M.D. - doctor en medicina, D.O. - doctor en medicina osteopática), según lo permita la ley estatal, que da, coordina o ayuda a un paciente a acceder a una variedad de servicios de atención médica.

**Proveedor de atención primaria** significa un médico (por ejemplo, M.D. - doctor en medicina, D.O. - doctor en medicina osteopática), enfermero practicante, especialista clínico en enfermería o asistente médico, según lo permita la ley estatal, que da, coordina o ayuda a un paciente a acceder a una variedad de servicios de atención médica.

**Servicios y dispositivos de rehabilitación** significa servicios de atención médica que ayudan a una persona a mantener, recuperar o mejorar habilidades y funcionamiento para la vida diaria que se han perdido o deteriorado porque una persona

estuvo enferma, lesionada o discapacitada. Esto también incluye el tratamiento que usted recibe para ayudarlo a recuperarse de una enfermedad, accidente u operación mayor. Estos servicios pueden incluir terapia física y ocupacional, patología del habla y del lenguaje y servicios de rehabilitación psiquiátrica en una variedad de entornos de hospitalización o ambulatorios. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información sobre los servicios de rehabilitación.

**Atención de enfermería especializada** significa servicios de enfermería dados dentro del alcance de la Illinois Nurse Practice Act (225 ILCS 65/50-1 et seq.) por enfermeros registrados, enfermeros prácticos con licencia o enfermeros vocacionales autorizados para ejercer en el estado.

**Atención en centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)** significa la atención de enfermería especializada y los servicios de rehabilitación dados de manera continua y diaria en un centro de enfermería especializada. Los ejemplos de atención en un centro de enfermería especializada incluyen terapia física o inyecciones intravenosas (IV) que puede administrar un enfermero registrado o un médico.

**Especialista** significa un médico que se enfoca en un área específica de la medicina o en un grupo de pacientes para diagnosticar, manejar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y condiciones.

**Atención urgente** significa atención para una enfermedad, lesión o condición lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque atención de inmediato, pero no tan grave como para requerir atención en una sala de emergencias.

## Avisos legales

### Declaración de No Discriminación

La discriminación va en contra de la ley. CountyCare cumple las leyes civiles federales aplicables y no discrimina por raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. CountyCare no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

CountyCare:

- Ofrece ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como:

- Intérpretes de lenguaje de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos, etc.)
- Ofrece servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios o quiere pedir una copia impresa de los materiales, comuníquese con Servicios al Miembro (Member Services) en CountyCare: Teléfono: 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis) / 711 (TDD/TTY).

Si cree que CountyCare no le ha dado estos servicios o que lo ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

CountyCare Grievance & Appeals Coordinator  
 Attn: Departamento de Quejas y Apelaciones  
 P.O. Box 21153  
 Eagan, MN 55121  
 Teléfono: 312-864-8200 / 855-444-1661  
 (llamada gratuita) / 711 (TDD/TTY)  
 Fax: 312-548-9940  
 Electrónicamente: <http://www.countycare.com/members/portal>

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o a través de 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 ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, electrónicamente a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, o por correo o por teléfono a:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.  
 200 Independence Avenue,  
 SW Room 509F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201  
 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)  
 Los formularios de queja están disponibles en <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

## 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).

## Español/Spanish:

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 312-864-8200 / 855-444-1661 / 711 (TTY).

## Polski/Polish:

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

## 中文/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。

## 한국어/Korean:

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

## عربي /Arabic:

رکذا تدرحت تنك اذا: ةظوح لم  
ةي وغل لا ةدع اسم لا تامدخ نإف، ةغل ل  
لصتا. ن اجم اب كل رفاوتت  
1661-444-855 / 8200-864-312  
/ 711: مكبل او مصل ا فتاه مقر

## Русский/Russian

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

## ગુજરાતી/Gujarati

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

## اُردُو/Urdu

مے تلوب ودرا پآ رگا: رادربخ  
نابز وک پآ وت،

تفم تامدخ ی ک ددم ی  
سی . بای تسد سی  
312-864-8200 / 855-444-661 (TTY: 711).

## Tiếng Việt/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).

## हन्दी/Hindi

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

## Français/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).

## Українська/Ukrainian

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної

підтримки. Телефонуйте за номером 312-864-8200 / 855-444-1661 (телетайп: 711).

## বাংলা/Bengali

দৃষ্টি আকর্ষণ: আপন যদি বাংলা ভাষায় কথা বলেন, তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরষিবো উপলব্ধ। কল করুন 312-864-8200 / 855-444-1661 (টোলমুক্ত) / 711 (TTY)।

# Aviso de prácticas de privacidad de CountyCare

**ESTE AVISO LE INFORMA CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y COMPARTIDA POR SU PLAN MÉDICO. TAMBIÉN DESCRIBE CÓMO PUEDE ACCEDER A SU PROPIA INFORMACIÓN MÉDICA. REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

## ¿Qué es este documento?

Este documento, llamado Aviso de Prácticas de Privacidad, le informa de cómo CountyCare (“nosotros”) puede usar y compartir su información médica e información demográfica, incluyendo, entre otros, su raza, etnia, idioma u orientación sexual. Este aviso también describe sus derechos para acceder a su información y nuestras responsabilidades para protegerla. Debemos mantener su información médica privada y segura.

## ¿Qué es información médica?

“Información médica” significa cualquier información relacionada con su atención médica que lo identifique. Los ejemplos incluyen, pero no se limitan a, su nombre, fecha de nacimiento, detalles sobre la atención médica que recibió o los montos pagados por su atención.

## ¿Por qué se me entrega este aviso?

La ley nos exige proteger la privacidad de su información médica y darle información sobre cómo la usamos y compartimos. También estamos obligados por ley a darle este aviso. Estas leyes estatales y federales refuerzan nuestro compromiso con usted, como miembro, de mantener y proteger cuidadosamente su confidencialidad. Aunque no es información médica, también aplicamos la misma privacidad y protección a su información demográfica, como raza, etnia, idioma y orientación sexual. No usaremos ni compartiremos su información salvo como se describe aquí, a menos que usted nos dé su permiso por escrito. Su información demográfica no se utilizará para negar servicios, cobertura o beneficios. Si nos da permiso para compartir su información, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.

## ¿Quién cumple este aviso?

Todos los empleados, contratistas, consultores, proveedores, voluntarios y otros profesionales y organizaciones médicas que trabajan con CountyCare cumplen este aviso.

## Cómo podemos usar o compartir su información médica y demográfica

**Para gestionar su tratamiento de atención médica.** Usaremos y compartiremos su información para ayudar con su atención médica.

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

**Por ejemplo:** Podemos compartir su información demográfica y médica (como su idioma preferido) con una agencia de servicios que organiza servicios de vivienda de apoyo para la atención médica.

**Para operaciones de atención médica.** Usaremos y compartiremos su información médica para hacer nuestro trabajo y evaluar cómo lo estamos haciendo. Podemos comunicarnos con usted cuando sea necesario, o si usted aceptó ser contactado.

**Por ejemplo:** Usaremos su información médica para desarrollar mejores servicios para usted o para asegurarnos de que está recibiendo buena atención.

**Por ejemplo:** Enviamos datos relacionados con su información médica al estado de Illinois

para demostrar que estamos cumpliendo nuestro contrato.

**Para pagar sus servicios médicos.** Podemos usar y compartir su información médica mientras pagamos por sus servicios médicos.

**Por ejemplo:** Compartimos información sobre usted con su plan de medicamentos con receta para coordinar el pago de sus recetas.

**Para administrar su plan.** Podemos compartir su información médica con otras empresas que tienen contrato con CountyCare para la administración del plan.

**Por ejemplo:** Compartiremos su información con una empresa de transporte para asegurarnos de que llegue a sus citas.

**Con asociados comerciales.** Podemos compartir su información médica con otra empresa, llamada "asociado comercial", que contratamos para dar un servicio a nosotros o en nuestro nombre. Solo compartiremos su información si el socio comercial ha acordado por escrito mantener la información demográfica y médica privada y segura.

## **Cómo podemos usar o compartir su información médica y demográfica con su permiso**

Usted puede decidir cómo usamos y compartimos su información en las situaciones que se describen abajo. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones. Si no puede indicarnos su preferencia, podríamos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted.



**Con personas involucradas en el pago de su atención.** Podemos compartir su información médica con sus familiares, amigos u otra persona que usted nos indique que participa en su atención médica o que ayuda a pagarla. Usted tiene derecho a pedirnos que no compartamos su información con ciertas personas, pero debe informarnos. En una situación de emergencia u otra circunstancia en la que no pueda decirnos su preferencia, podríamos compartir parte de su información con familiares, amistades u otras personas si creemos que es lo mejor para usted.

**Para compartir información sobre beneficios relacionados con la salud, servicios y alternativas de tratamiento.** Podemos informarle sobre servicios médicos, productos, tratamientos posibles o alternativas disponibles para usted. Podemos darle información a través de un boletín general, en persona o por medio de productos o servicios de valor nominal. Podemos compartir su información médica con un asociado comercial que nos ayude con estas actividades. Podemos comunicarnos con usted por correo electrónico o mensaje de texto para recordatorios de citas, encuestas para miembros, beneficios de programas de bienestar u otras comunicaciones generales y contenido relacionado con la atención médica si usted nos ha dado su dirección de correo electrónico o número de teléfono móvil. Podríamos contactarlo por llamada telefónica, correo electrónico o mensaje de texto si ha dado esos medios de contacto. Usted puede comunicarse con nosotros para pedir específicamente que no lo contactemos por alguno de esos medios. No podemos vender su información médica sin su permiso por escrito.

**Con padres y tutores legales de menores.** Podemos revelar información médica sobre niños menores a sus padres o tutores legales, a menos que dicha revelación esté prohibida por la ley. Si un menor está emancipado, casado, embarazada o tiene un hijo, no compartiremos su información con sus padres o tutores legales sin el permiso del menor. Si un menor está recibiendo atención por ciertas condiciones sensibles, como VIH/SIDA, condiciones de salud mental, atención reproductiva y otras, no revelaremos esta información a los padres o tutores legales del menor sin permiso, a menos que la ley lo exija o lo permita.

**Para hacer investigaciones.** Podemos usar y revelar su información médica con fines de investigación. Sin embargo, la mayoría de los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial y requieren su permiso si un investigador participará en

su atención o tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que lo identifique. La ley permite que cierta investigación se haga usando su información médica sin requerir su autorización.

## **Cómo debemos compartir su información médica**

También debemos compartir su información en situaciones que contribuyen al bien o la seguridad pública, o si la ley nos exige compartirla. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines.

**Salud y seguridad pública.** Podemos compartir su información médica por razones de salud y de seguridad pública.

Por ejemplo:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para reportar nacimientos y defunciones;
- Para reportar abuso o negligencia infantil;
- Para ayudar a reportar información a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) sobre productos que supervisa;
- Para reportar reacciones adversas a medicamentos;
- Para informarle de que pudo haber estado expuesto a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; o
- A su empleador en ciertos casos limitados.

## **Con organismos del orden público.**

Compartiremos su información médica cuando estemos obligados a hacerlo por ley federal, estatal o local, o por los tribunales.

Por ejemplo:

- Para responder a una orden judicial, orden de arresto, citación u otro proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida; o
- Para obtener información sobre una víctima de un delito, real o presunta.

Podemos compartir información con un agente del orden público:

- Si creemos que una muerte fue el resultado de un delito;
- Para reportar delitos cometidos en nuestra propiedad; o
- En caso de emergencia.

**Como parte de procedimientos legales.** Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o una citación. Solo compartiremos la información especificada en la orden. Si recibimos otras solicitudes legales, podemos compartir su información médica si nos informan de que usted está al tanto y no se opone a la revelación.

**Durante una investigación.** Compartiremos su información con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. si la solicita como parte de una investigación sobre una violación de privacidad. Según estas leyes, debemos entregarle los registros sobre usted que solicite. En ciertas circunstancias limitadas, se nos permite retener parte de la información.

**Funciones gubernamentales especiales.** Podemos compartir su información médica con:

- Funcionarios federales autorizados;
- Las autoridades de comando de las fuerzas armadas o las agencias federales para ver si usted es apto para el servicio militar, elegible para los beneficios médicos para veteranos o médicamente apto para recibir una autorización de seguridad;

- Con fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional; y
- Para proteger al Presidente de los Estados Unidos.

**Abuso y negligencia.** Es posible que tengamos que compartir su información para reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica a agencias estatales y federales. Lo más probable es que se le informe cuando compartamos esta información con dichas agencias.

**Para asistencia en casos de desastre.** Podemos compartir su información médica en situaciones de asistencia por desastre.

**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 seguridad o la salud y seguridad de otras personas.

**Con forenses, médicos legistas y directores de funerarias.** Podemos compartir información médica con un forense o médico legista para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos compartir información médica con directores de funerarias si la necesitan para hacer su trabajo.

**Actividades de supervisión en salud.** Ciertas agencias médicas supervisan los sistemas de atención médica y los programas gubernamentales para asegurarse de que se cumplan las leyes de derechos civiles. Podemos compartir su información con estas agencias para esos fines.



**Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos revelar información médica a las organizaciones encargadas de obtener, transportar o trasplantar un órgano, ojo o tejido.

**Compensación laboral.** Podemos compartir su información médica con agencias o personas para cumplir con las leyes de compensación laboral u otros programas similares.

## Cómo protegemos el uso de su información

### Cómo mantenemos su información segura.

Tomamos medidas para proteger su información demográfica y médica y mantenerla privada. Utilizamos medidas de seguridad físicas y electrónicas para proteger su información médica, incluyendo sistemas informáticos seguros, controles de acceso y contraseñas, políticas de restricción de uso y mínimo necesario para los empleados, y capacitación obligatoria para empleados y proveedores.

## Sus derechos con respecto a su información médica y demográfica

### Usted tiene derecho a solicitar restricciones.

Usted tiene derecho a pedirnos que limitemos las maneras en que usamos y compartimos su información

médica para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Estamos obligados a aceptar su solicitud si la revelación es con el propósito de hacer un pago o para operaciones de atención médica y no es requerida de otra manera por ley. También debemos aceptar la solicitud si la información médica se relaciona únicamente con un servicio o artículo de atención médica que usted o una persona distinta de su plan médico haya pagado por completo en su nombre. También puede solicitarnos que limitemos la información que usamos o compartimos con sus familiares, amigos o cualquier otra persona que, según usted, esté involucrada en su atención médica o ayude a pagarla.

Debe enviarnos su solicitud por escrito, firmada y con fecha. Debe describir la información que quiere limitar e indicarnos quién no debe recibir esta información. Debe enviar su solicitud escrita al plan médico de CountyCare, Attention: Compliance, 1950 W. Polk St., Suite 9217, Chicago, IL 60612. Le informaremos si aceptamos o no su solicitud.

Si la aceptamos, la cumpliremos, a menos que la información sea necesaria para tratarle en una emergencia.



**Tiene derecho a obtener una copia de su conjunto de registros designado.** Usted tiene derecho a leer o recibir una copia del conjunto de registros designado que tenemos sobre usted.

Para revisar y obtener copias de esta información, debe hacer una solicitud por escrito. Le entregaremos una copia o un resumen del conjunto de registros designado dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Si solicita una copia de su conjunto de registros designado, podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de copia, envío u otras actividades asociadas con su solicitud.

**Usted tiene derecho a solicitar cambios.** Puede pedirnos que modifiquemos su información médica, demográfica o el registro de pagos si cree que contiene errores o está incompleto. Debe enviarnos una solicitud por escrito e incluir la razón por la que quiere el cambio. No estamos obligados a aceptar la modificación solicitada. Si no aceptamos el cambio, le informaremos por escrito dentro de los 60 días. Luego puede enviar otra solicitud si no está de acuerdo con nosotros. Dicha declaración se adjuntará a la información que usted quería corregir.

**Usted tiene derecho a solicitar comunicación confidencial.** Puede pedirnos que lo contactemos de una forma específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de su oficina), o que le enviemos correspondencia a una dirección distinta. Consideraremos todas las solicitudes razonables. Estamos obligados a aceptar su solicitud si usted nos dice que su seguridad estaría en peligro si no lo hacemos.

**Usted tiene derecho a un informe de las revelaciones.** Usted tiene derecho a hacer una solicitud por escrito para obtener una lista de las veces que hemos compartido su información médica en los últimos seis años. La lista incluirá con quién la compartimos, la fecha y el motivo. Incluiremos todas las revelaciones, excepto aquellas relacionadas con tratamiento, pago, operaciones de atención médica o cualquier revelación que usted nos haya pedido hacer. Le daremos un informe por año sin costo, pero cobraremos una tarifa razonable si solicita otro dentro de un período de 12 meses. Su solicitud escrita debe especificar un período de tiempo para estas revelaciones.

**Usted tiene derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Le daremos una lo antes posible.

**Usted tiene derecho a elegir a alguien que actúe en su nombre.** Si ha designado a alguien con un poder notarial médico, o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Si ha elegido a alguien para que actúe en su nombre, debe enviar una copia de la documentación que le otorga a esa persona la autoridad para hacerlo.

**Información de salud reproductiva.** No usaremos su información médica para hacer ni ayudar a otros a hacer investigaciones ni imponer sanciones por el simple hecho de buscar, obtener o facilitar atención médica reproductiva que sea legal. En los casos en que recibamos solicitudes de su información médica que puedan incluir información de salud reproductiva para actividades de supervisión de salud, procedimientos judiciales o administrativos, fines de aplicación de la ley o revelaciones a médicos forenses y examinadores médicos, obtendremos una certificación firmada del solicitante que indique que su solicitud no tiene un propósito prohibido.

Les informaremos que los usos y revelaciones indebidos de su información médica pueden resultar en sanciones penales.

**Información genética.** No está permitido usar información genética para decidir si le daremos cobertura ni el precio de esa cobertura.

**Información sobre el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD).** Si recibimos o mantenemos cualquier información sobre usted de un programa de tratamiento de SUD que está cubierto por 42 CFR Parte 2 (un "Programa de la Parte 2") a través de un consentimiento que usted da a ese Programa para usar y revelar la información de la Parte 2 para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, podemos usar y revelar su información de la Parte 2 para esos mismos fines. Esto es consistente con los requisitos de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (HIPAA) y los usos y revelaciones descritos en este Aviso. Si recibimos o mantenemos su información de la Parte 2 a través del consentimiento específico que usted nos da a nosotros o a otro tercero, utilizaremos y revelaremos su información de la Parte 2 solo según lo permita el consentimiento que nos dio.

En ningún caso utilizaremos ni revelaremos su información de la Parte 2, ni su testimonio sobre la información contenida en su registro del Programa de la Parte 2 en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo por parte de ninguna

autoridad federal, estatal o local, en su contra, a menos que usted lo autorice o lo ordene un tribunal después de que le notifique la orden judicial.

**Uso de su información con fines de mercadeo.** No podemos usar ni revelar su información médica para propósitos de mercadeo a menos que tengamos su permiso por escrito.

**Venta de su información.** No podemos vender su información médica a menos que tengamos su permiso por escrito.

## Otros usos y revelaciones de su información médica -

**Información sensible.** Algunos tipos de información médica son muy sensibles y están sujetos a protecciones adicionales. La ley puede exigir que obtengamos su permiso por escrito para compartir esta información. La información médica sensible puede incluir pruebas genéticas; pruebas, diagnóstico o tratamiento de VIH/SIDA; condiciones de salud mental; abuso de alcohol y sustancias; agresión sexual; o fertilización in vitro. También se requiere su permiso para el uso y la revelación de notas de psicoterapia.

## Cambios a este aviso

Podemos cambiar nuestras políticas de privacidad, procedimientos y este aviso en cualquier momento, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. Si cambiamos este Aviso, se publicará en nuestro sitio web y le enviaremos una copia por correo.

## ¿Qué pasa si necesito reportar un problema?

Si usted no está conforme y reporta un problema, no usaremos su queja en su contra.

Si cree que CountyCare ha violado sus derechos de privacidad en este aviso, puede presentar una queja ante CountyCare o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Puede hacerlo enviando una carta a:

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

También puede llamar al 877-696-6775, o puede visitar <https://hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/> para presentar una queja.

Puede comunicarse con la Oficina de Cumplimiento Corporativo de Cook County Health o con el Oficial de Privacidad de Cook County Health para hablar sobre cualquier inquietud que tenga, utilizando la información abajo:

Cook County Health & Hospitals System  
1950 West Polk St., Suite 9217  
Chicago, IL 60612  
Telephone: 1-877-476-1873  
[compliance@cookcountyhhs.org](mailto:compliance@cookcountyhhs.org)

# Su coordinador de atención

Puede comunicarse con su coordinador de atención al 312-864-8200 / 855-444-1661 (gratis), de lunes a viernes. Si tiene problemas de audición, llame a nuestra línea TDD/TTY al 711.

Es importante que mantenga contacto con su coordinador de atención. Le ayudará con los servicios. Asegúrese de anotar el nombre y número de teléfono de su coordinador de atención.

**Mi coordinador de atención de CountyCare:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_



Gracias por elegir

# CountyCare

