



Manual del inscrito de Alliance

Servicios para inscritos
202-842-2810 (1-866-842-2810)

www.amerihealthcaritasdc.com



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



GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA
MURIEL BOWSER, MAYOR



AmeriHealth Caritas
District of Columbia
Alliance



AmeriHealth *Caritas*[™]

**District of Columbia
Alliance**

www.amerihealthcaritasdc.com

Puede comunicarse con nosotros las 24 horas del día, los 7 días de la semana o dirigirse a nuestra oficina de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. Para obtener indicaciones sobre como visitarnos, llame al **202-842-2810** o a la línea gratuita **1-866-842-2810**.

Washington, D.C. Office
1250 Maryland Avenue, S.W., Suite 500
Washington, DC 20024

De 8:00 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes
202-842-2810 (1-866-842-2810)

Servicios de interpretación multilingüe

English: If you do not speak and/or read English, please call **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, available 24 hours a day, seven days a week. A representative will assist you.

Español: Si no habla y/o lee inglés, llame al **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, línea disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Un representante le ayudará.

Tiếng Việt: Nếu quý vị không nói và/hoặc đọc Tiếng Anh, vui lòng gọi **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Sẽ có người đại diện hỗ trợ quý vị.

한국어: 영어를 말하거나 읽지 못하는 경우 **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**으로 전화해주시십시오. 연중무휴 24시간 이용 가능합니다. 담당자가 도와드릴 것입니다.

Français : Si vous n'avez pas une bonne maîtrise de l'anglais parlé et/ou écrit, veuillez appeler le **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Un représentant vous assistera.

العربية: إذا كنت لا تتحدث و/أو تقرأ اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال على **1-866-842-2810 (الهاتف النصي 1-800-570-1190)**، وهو متاح على مدار ساعة وطوال أيام الأسبوع. سوف يساعدك ممثل.

中文普通话: 如果您不会用英语讲话和/或阅读, 请致电 **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, 每周 7 天, 每天 24 小时开通。将会有一名代表协助您。

Русский: Если вы не говорите и/или не читаете по-английски, позвоните по телефону **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, который доступен 24 часа в сутки, семь дней в неделю. Представитель вам поможет.

မြန်မာ - အကယ်၍ သင် အင်္ဂလိပ်စကား ပြောဆိုခြင်း နှင့် /သို့မဟုတ် ဖတ်ရှုနိုင်ခြင်း မရှိလျှင် ကျေးဇူးပြုပြီး တစ်ပတ် ခုနှစ်ရက်၊ တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ အချိန်ပြည့် ဆက်သွယ်နိုင်သည့် **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)** သို့ ခေါ်ဆိုပါ။ ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦးမှ သင့်အား ကူညီထောက်ပံ့ပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။

中文廣東話: 如果您唔識講, 並且或者唔識睇英文, 請致電 **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, 每星期 7 日, 每日 24 小時開通。客服專員將會協助您。

فارسی: اگر قادر به صحبت و یا خواندن به زبان انگلیسی نیستید، لطفاً با شماره **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)** که 24 ساعت شبانه روز و هفت روز هفته در دسترس می باشد تماس بگیرید. یک نماینده به شما کمک خواهد کرد

Polski: Jeśli nie mówisz i / lub nie czytasz po angielsku, zadzwoń pod numer **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, dostępny 24 godziny na dobę, siedem dni w tygodniu. Przedstawiciel Państwu pomoże.

Português: Se você não fala e/ou lê Inglês, por favor ligue para **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana. Um intérprete irá ajudá-lo.

ਪੰਜਾਬੀ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਿੰਦੀ ਬੋਲਦੇ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਨਹੀਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ ਉਪਲਬਧ। ਇਕ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।

Kreyòl Ayisyen: Si ou pa pale ak/oswa li anglè, tanpri rele **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, disponib 24 èdtan pa jou, sèt jou pa semèn. Yon reprezantan pral ede ou.

हिन्दी: अगर आप हिन्दी बोलते और / या पढ़ते नहीं, कृपया **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)** पर कॉल करें, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सात दिन उपलब्ध। एक प्रतिनिधि आपकी सहायता करेगा।

Soomaali: Haddii aanad ku hadlin iyo/ama akhriyin Ingiriisiga, fadlan soo wac **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, oo la heli karo 24 saacadood maalintii, todoba maalmood todobaadkii. Wakiilku wuu ku caawin karaa adiga.

Hmoob: Yog tias koj hais tsis tau thiab/los sis nyeem tsis tau ntawv As Kiv, thov hu rau tus xov tooj **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, qhib 24 teev rau ib hnuv, xya hnuv rau ib vij. Tus sawv cev yuav pab koj.

Italiano: Se non parla e/o non sa leggere l'inglese, la preghiamo di chiamare l'**1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, disponibile 24 ore su 24, sette giorni su sette. Le verrà prestata assistenza da un rappresentante.

Tagalog: Kung hindi ka nagsasalita at/o nagbabasa ng Ingles, pakitawagan ang **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, na matatawagan nang 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Tutulungan ka ng isang representative.

日本語: 英語での会話や読解が不安な場合は、24時間年中無休対応の**1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**までお電話ください。担当者がサポートいたします。

Números de teléfono importantes

(Arranque esta página y colóquela cerca de su teléfono).

Por consultas sobre AmeriHealth Caritas District of Columbia:	Línea de servicios para inscritos	202-842-2810 o 1-866-842-2810 (línea gratuita)	24 horas al día, 7 días a la semana
	Servicios para inscritos TTY/TDD	1-800-570-1190 (línea gratuita)	
Si necesita atención después de que el consultorio de su médico esté cerrado:	Línea de ayuda de enfermería	1-877-759-6279 (línea gratuita)	24 horas al día, 7 días a la semana
	Línea de ayuda de enfermería TTY/TDD	1-800-570-1190 (línea gratuita)	
Si necesita ver a un médico en el término de 24 horas (atención de urgencia):	Consultorio de su PCP	(ingrese la información de su PCP aquí).	
	Línea de ayuda de enfermería	1-877-759-6279 (línea gratuita)	24 horas al día, 7 días a la semana
Si necesita que lo lleven a una cita:	Servicios de transporte	1-800-315-3485 o 1-800-570-1190 (línea gratuita)	24 horas al día, 7 días a la semana
Si necesita atención de salud mental o tiene una pregunta sobre salud mental:	Consultorio de su PCP	(ingrese la información de su PCP aquí).	
	Línea de ayuda de enfermería	1-877-759-6279 (línea gratuita)	24 horas al día, 7 días a la semana
	Línea directa del Departamento de Salud Mental del DC	1-888-793-4357	
Si necesita a alguien que hable su mismo idioma o si tiene alguna discapacidad auditiva:	Línea de servicios para inscritos	202-842-2810 o 1-866-842-2810 (línea gratuita)	24 horas al día, 7 días a la semana
	Servicios para inscritos TTY/TDD	1-800-570-1190 (línea gratuita)	
Para preguntas sobre servicios dentales:	Línea de servicios para inscritos	202-842-2810 o 1-866-842-2810 (línea gratuita)	24 horas al día, 7 días a la semana
	Servicios para inscritos TTY/TDD	1-800-570-1190 (línea gratuita)	
Para preguntas sobre servicios oftalmológicos:	Línea de servicios para inscritos	202-842-2810 o 1-866-842-2810 (línea gratuita)	24 horas al día, 7 días a la semana
	Servicios para inscritos TTY/TDD	1-800-570-1190 (línea gratuita)	

EN CASO DE EMERGENCIA, LLAME AL 911 O DIRÍJASE A LA SALA DE URGENCIAS MÁS CERCANA

Información personal

Número de identificación de Alliance:

Proveedor de atención primaria (PCP):

**Dirección de mi proveedor de atención
primaria (PCP):**

**Teléfono de mi proveedor de atención
primaria (PCP):**

**Nombre de mi proveedor de servicios
odontológicos primario (PDP):**

**Dirección de mi proveedor de servicios
odontológicos primario (PDP):**

**Proveedor de servicios odontológicos
primario (PDP):**

Índice

Números de teléfono importantes	7	Atención especializada y remisiones.....	23
Le damos la bienvenida a AmeriHealth Caritas		Cómo obtener atención especializada.....	23
District of Columbia	11	Servicios de remisión automática	23
Cómo funciona este manual	11	Control de natalidad y otros servicios de	
Cómo puede ayudarle este manual.....	11	planificación familiar	24
Sus derechos	12	Servicios de farmacia y medicamentos	
Sus responsabilidades	13	recetados	24
Su tarjeta de identificación de inscrito	14	Gestión de enfermedades	25
Su proveedor de atención primaria (PCP).....	15	Programas de coordinación y administración	
Cómo elegir su PCP	15	de atención	25
Cómo cambiar su PCP	15	Servicios para evitar que los adultos se enfermen	26
Su proveedor de servicios odontológicos		Recomendaciones para chequeos médicos	
primario (PDP).....	16	(chequeos preventivos).....	26
Cómo elegir su PDP	16	Orientación preventiva	26
Cómo cambiar su PDP	16	Vacunas (inyecciones)	26
Atención de rutina, atención de urgencia y		Embarazo - Tener un bebé.....	27
atención de emergencia.....	17	Atención prenatal y posparto.....	27
Atención de rutina	17	Sus beneficios médicos	28
Atención de urgencia	17	Servicios de salud cubiertos por AmeriHealth	
Atención de emergencia	17	Caritas District of Columbia	28
Atención cuando está fuera de la ciudad.....	18	Servicios que no pagamos.....	30
Atención de rutina	18	Transición de la atención	30
Atención de urgencia	18	Otra información importante	31
Atención de emergencia	18	Qué hacer si se muda	31
Proveedores dentro de la red y fuera de la red	19	Qué hacer si tiene un bebé	31
Programar una cita	20	Qué hacer si adopta un niño	31
Programar una cita con su PCP	20	Qué hacer si algún familiar muere	31
Cambiar o cancelar una cita.....	20	Cómo cambiar mi MCO	31
Obtener atención cuando el consultorio de su		Qué hacer si recibe una factura por un	
PCP o PDP está cerrado	20	servicio cubierto.....	32
Cuánto demora ver a su médico	21	Pagar por servicios no cubiertos.....	32
Servicios de apoyo	22	Voluntad anticipada	32
Servicios de transporte	22	Divulgación del plan de incentivos para	
Servicios de interpretación y traducción y servicios		médicos (doctores)	32
para personas con discapacidad visual y auditiva	22	¿Qué es el fraude?	32
		Quejas, apelaciones y audiencias imparciales	33
		Quejas	33

Índice

Apelaciones	33
Audiencias imparciales.....	33
Proceso urgente (emergencia) de quejas y apelaciones.....	34
Sus derechos durante el proceso de quejas, apelaciones y audiencias imparciales.....	34
Aviso de prácticas de privacidad	35
Oficina de la Defensoría de Atención Médica y Declaración de Derechos	41
Definiciones.....	42

Le damos la bienvenida a AmeriHealth Caritas District of Columbia

Gracias por elegir AmeriHealth Caritas District of Columbia Inc. (AmeriHealth Caritas District of Columbia) como su Organización de Atención Administrada (MCO) de DC Healthcare Alliance (Alliance). Nuestro compromiso es ofrecerle acceso a atención médica de calidad y a servicios excepcionales para los inscritos. Como inscrito de Alliance, usted no tiene ninguna cobertura de AmeriHealth Caritas District of Columbia para los servicios que brindan los proveedores fuera de la red.

Este manual del inscrito contiene información importante acerca de AmeriHealth Caritas District of Columbia y cómo funciona. Revíselo con cuidado. Al ser inscrito de AmeriHealth Caritas District of Columbia, podrá disfrutar de grandes beneficios y servicios. Si AmeriHealth Caritas District of Columbia cambia su manera de funcionar o recibe información sobre sus proveedores que usted debería conocer (como qué proveedores están aceptando nuevos pacientes y los horarios de atención), se lo informaremos 30 días antes de que se produzcan los cambios.

Cada mes, AmeriHealth Caritas District of Columbia realizará una sesión de orientación para inscritos. Esta orientación es otra manera en que puede conocer todos los beneficios de AmeriHealth Caritas District of Columbia. Durante la sesión de orientación para inscritos, también podrá hablar a solas con un representante de AmeriHealth Caritas District of Columbia para que responda sus preguntas. Visite www.amerihealthcaritasdc.com o llame al departamento de servicios para inscritos para saber la fecha y hora de cada sesión.

Cómo funciona este manual

El vocabulario utilizado en la atención médica y el que utiliza su médico puede ser difícil de entender a veces. AmeriHealth Caritas District of Columbia es un plan de atención administrada que el Distrito de Columbia paga para ayudarle a obtener atención médica. En este manual se explica cómo funciona AmeriHealth Caritas District of Columbia, cómo encontrar médicos, cómo llamarnos y qué servicios cubrimos. En la sección Definiciones, hemos explicado estas palabras al final de este manual.

Si tiene preguntas sobre algo que haya leído en este manual u otras preguntas sobre AmeriHealth Caritas District of Columbia, puede llamar a la línea de servicios para inscritos de AmeriHealth Caritas District of Columbia al **202-842-2810** o a la línea gratuita **1-866-842-2810**, o ingresar en www.amerihealthcaritasdc.com y haremos todo lo posible para poder ayudarle.

Cómo puede ayudarle este manual

En este manual del inscrito se detalla:

- Cómo acceder a la atención médica
- Sus servicios cubiertos
- Servicios NO cubiertos
- Cómo elegir su proveedor de atención primaria y proveedor de servicios odontológicos primario (su PCP o PDP)
- Qué hacer si se enferma
- Qué debe hacer si tiene una queja o desea cambiar (apelar) una decisión de AmeriHealth Caritas District of Columbia

Este manual del inscrito le brinda información básica sobre cómo funciona AmeriHealth Caritas District of Columbia. Si tiene alguna pregunta, llame a la línea de servicios para inscritos de AmeriHealth Caritas District of Columbia cuando lo desee, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Saber que cuando habla con sus médicos y otros proveedores esta información es privada.
- Que se le explique una enfermedad o tratamiento en un lenguaje que pueda entender.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, como el derecho a rechazar algún tratamiento.
- Recibir una explicación completa, clara y comprensible de las opciones de tratamiento y los riesgos de cada opción para que pueda tomar una decisión informada.
- Rechazar un tratamiento o la atención.
- Estar libre de cualquier restricción o privación como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Ver y recibir una copia de su historia clínica y solicitar una enmienda o cambio, si hay algo incorrecto.
- Recibir acceso a servicios de atención médica que estén disponibles y accesibles para usted de manera oportuna.
- Elegir un PCP y un PDP elegibles de la red de AmeriHealth Caritas District of Columbia y cambiar su PCP o PDP.
- Presentar una queja sobre la atención que se le brindó y recibir una respuesta.
- Solicitar una apelación o una audiencia imparcial si cree que AmeriHealth Caritas District of Columbia se equivocó al denegar, reducir o detener un servicio o artículo.
- Recibir servicios de planificación familiar y suministros del proveedor de su elección.
- Obtener atención médica sin demoras innecesarias.
- Recibir una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro de la red o, de ser necesario, fuera de la red, sin costo alguno.
- Recibir información sobre voluntades anticipadas y optar por no recibir o continuar un tratamiento para prolongar la vida.
- Recibir una copia del manual del inscrito de AmeriHealth Caritas District of Columbia y del directorio de proveedores.
- Continuar el tratamiento que recibe actualmente hasta tener un nuevo plan de tratamiento.
- Recibir servicios de interpretación y traducción de forma gratuita.
- Rechazar los servicios de interpretación oral.
- Recibir servicios de transporte gratuitos.
- Obtener una explicación sobre los procedimientos de autorización previa.
- Recibir información sobre la situación financiera de AmeriHealth Caritas District of Columbia y cualquier manera especial de pagar a los médicos.
- Obtener resúmenes de las encuestas de satisfacción del cliente.
- Recibir la política de "despachar tal como se prescribe" para las recetas de medicamentos de AmeriHealth Caritas District of Columbia.
- Recibir una lista de todos los medicamentos cubiertos.
- Ser tratado con respeto y la debida consideración a su dignidad y derecho a la privacidad.

Sus responsabilidades

Usted es responsable de:

- Tratar a quienes le prestan servicios con respeto y dignidad.
- Seguir las reglas del programa de atención administrada Medicaid DC y de AmeriHealth Caritas District of Columbia.
- Seguir las indicaciones que reciba de sus médicos y otros proveedores.
- Ir a citas programadas.
- Avisar a su médico al menos 24 horas antes de la cita si tiene que cancelarla.
- Pedir más explicaciones si no entiende las indicaciones de su médico.
- Ir a la sala de urgencias solamente si tiene una emergencia médica.
- Informar a su PCP o PDP acerca de problemas médicos y personales que pueden afectar su salud.
- Informar a la Administración de Seguridad Económica (ESA) y a AmeriHealth Caritas District of Columbia si usted o un familiar inscrito tiene otro seguro médico o cambió su dirección o número de teléfono.
- Informar a la ESA y a AmeriHealth Caritas District of Columbia si hay un cambio en su familia (es decir, muertes, nacimientos, etc.).
- Intentar entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de los objetivos del tratamiento.
- Ayudar a su médico a obtener la historia clínica de los proveedores que lo han tratado en el pasado.
- Informar a AmeriHealth Caritas District of Columbia si se lesionó como resultado de un accidente o en el trabajo.

Su tarjeta de identificación de inscrito

Una vez que se le asigne un proveedor de atención primaria (PCP), le enviaremos una tarjeta de identificación de inscrito por correo. Esta tarjeta le permite a sus médicos, hospitales, farmacias y otros saber que usted es un inscrito de AmeriHealth Caritas District of Columbia. Asegúrese de que la información de su tarjeta de identificación de inscrito sea correcta. Si surge algún problema, o si ha perdido su tarjeta, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810**. Cada inscrito de AmeriHealth Caritas District of Columbia tiene su propia tarjeta. Va contra la ley permitir que otra persona use su tarjeta de identificación de inscrito.

Recuerde llevar siempre con usted su tarjeta de identificación de inscrito e identificación con foto. Muestre siempre su tarjeta antes de recibir cualquier atención médica u obtener un medicamento en la farmacia.

Así se ve su tarjeta de identificación de inscrito:

Frente de la tarjeta

	
Enrollee First Name, MI, Last Name AmeriHealth Caritas DC ID XXXXXXXXXX Alliance ID 7XXXXXXXXX	Primary care provider (PCP) PCP First Name, PCP Last Name Group Name X-XXX-XXX-XXXX
Sex: M/F DOB: MM/DD/YYYY	Primary dental provider (PDP) PDP First Name, PDP Last Name Group Name X-XXX-XXX-XXXX
Rx BIN: 019595 Rx PCN: 06280000	Copayments: OV: \$0 RX: \$0 ER: \$0

Reverso de la tarjeta

Keep this card with you at all times.	
Enrollee Services: 24 hours a day, seven days a week (by phone) Office: 9 a.m. – 5 p.m., Monday – Friday	202-842-2810 or 1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)
24/7 Nurse Call Line: 24 hours a day, seven days a week	1-877-759-6279
Prior authorizations: 8 a.m. – 5:30 p.m., Monday – Friday	202-408-2237
Pharmacy Enrollee Services 24 hours a day, seven days a week (by phone)	1-888-987-5806 (TTY 1-888-989-0073)
Pharmacy Provider Services 24 hours a day, seven days a week (by phone)	1-888-987-5821
Transportation services: 24 hours a day, seven days a week Reservations Ride status ("Where's My Ride?")	1-800-315-3485
Economic Security Administration (ESA)	202-727-5355
AmeriHealth Caritas District of Columbia Claims Processing P.O. Box 7342, London, KY 40742 Payer ID# 77002 1-877-363-3666 www.changehealthcare.com	www.amerihhealthcaritasdc.com  This program is funded in part by the Government of the District of Columbia Department of Health Care Finance.
 GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA MURIEL BOWSER, MAYOR	

Su proveedor de atención primaria (PCP)

Ahora que está inscrito en AmeriHealth Caritas District of Columbia, su PCP (proveedor de atención primaria) les ayudará a usted y a su familia a obtener la atención médica que necesitan.

Es importante que llame primero a su PCP cuando necesita atención médica. Si tenía un PCP antes de inscribirse en AmeriHealth Caritas District of Columbia, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**. Si lo prefiere, podemos ayudarle a mantener ese PCP.

Cómo elegir su PCP

- 1. Elija un PCP** en el momento en que se inscribe en AmeriHealth Caritas District of Columbia. Esta persona será su PCP mientras sea un inscrito de AmeriHealth Caritas District of Columbia.
 - Si su actual PCP es un proveedor de la red de AmeriHealth Caritas District of Columbia, podrá continuar con ese médico.
 - Si no tiene un PCP, puede elegir un médico de la lista en nuestro directorio de proveedores o en www.amerihealthcaritasdc.com.
 - Si necesita ayuda para elegir un médico, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**.
 - Si no elige un PCP dentro de los primeros 10 días de estar en AmeriHealth Caritas District of Columbia, elegiremos un médico para usted. Si no está conforme con el PCP que elegimos, puede elegir otro. Para cambiar su PCP, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**.
 - AmeriHealth Caritas District of Columbia le enviará una tarjeta de identificación de inscrito. En su tarjeta aparecerá el nombre y el número de teléfono de su PCP.
- 2. Elija un PCP para cada familiar inscrito** en AmeriHealth Caritas District of Columbia. Su PCP puede ser uno de los siguientes:
 - Médico general y de familia: por lo general puede atender a toda la familia.
 - Médico de medicina interna: por lo general atiende solo a adultos y niños mayores de 14 años.
 - Obstetra/ginecólogo (OB/GIN): se especializa en la salud de la mujer y los cuidados por maternidad.
 - Si tiene necesidades especiales de atención médica, puede elegir un especialista como su PCP.
- 3. Cuando elija su PCP:**
 - Elija un médico que esté cerca de su domicilio o lugar de trabajo.
 - No todos los médicos pueden remitir pacientes a todos los hospitales. Elija un médico que pueda remitirle al hospital que desee.
 - A veces, el PCP que elija no podrá admitir nuevos pacientes. Nuestro directorio de proveedores ofrece una lista de los hospitales a los que puede remitirle su PCP. También puede llamar a la línea de servicios para inscritos para solicitar asistencia.
 - Le haremos saber si es necesario que elija otro médico.

Cómo cambiar su PCP

Puede cambiar su PCP cuando lo desee. Si necesita ayuda para elegir un nuevo PCP, podrán ayudarle desde la línea de servicios para inscritos. Simplemente elija un nuevo PCP del directorio de proveedores. Una vez que haya elegido un nuevo PCP, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**.

Su proveedor de servicios odontológicos primario (PDP)

Ahora que está inscrito en AmeriHealth Caritas District of Columbia, su PDP (proveedor de servicios odontológicos primario) les ayudará a usted y a su familia a obtener la atención médica que necesitan.

Es importante que llame primero a su PDP cuando necesita atención médica. Si tenía un odontólogo antes de inscribirse en AmeriHealth Caritas District of Columbia, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**. Si lo prefiere, podemos ayudarle a mantener ese odontólogo.

Cómo elegir su PDP

1. Elija un PDP en el momento en que se inscribe

en AmeriHealth Caritas District of Columbia. Esta persona será su PDP mientras sea un inscrito de AmeriHealth Caritas District of Columbia.

- Si su actual PDP es un proveedor de la red de AmeriHealth Caritas District of Columbia, podrá continuar con ese odontólogo.
- Si no tiene un PDP, puede elegir un odontólogo de la lista en nuestro directorio de proveedores o en www.amerihhealthcaritasdc.com.
- Si necesita ayuda para elegir un odontólogo, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**.
- Si no elige un PDP dentro de los primeros 10 días de estar en AmeriHealth Caritas District of Columbia, elegiremos un odontólogo para usted. Si no está conforme con el PDP que elegimos, puede elegir otro. Para cambiar su PDP, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**.
- AmeriHealth Caritas District of Columbia le enviará una tarjeta de identificación de inscrito. En su tarjeta aparecerá el nombre y el número de teléfono de su PDP.

2. Elija un PDP para cada familiar inscrito en nuestro plan. Su PDP puede ser uno de los siguientes:

- Odontólogo general y de familia: por lo general puede atender a toda la familia.

3. Cuando elija su PDP, tenga en cuenta lo siguiente:

- Nuestro directorio de proveedores ofrece una lista de los hospitales a los que puede remitirle su PDP. También puede llamar a la línea de servicios para inscritos para solicitar asistencia.
- A veces, el PDP que elija no podrá admitir nuevos pacientes. Le haremos saber si es necesario que elija otro odontólogo.

Cómo cambiar su PDP

Puede cambiar su PDP cuando lo desee. Simplemente elija un nuevo PDP del directorio de proveedores. Si necesita ayuda para elegir un nuevo PDP, podrán ayudarle desde la línea de servicios para inscritos. Una vez que haya elegido un nuevo PDP, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**.

Atención de rutina, atención de urgencia y atención de emergencia

Puede necesitar tres (3) tipos de atención médica: atención de rutina, atención de urgencia y atención de emergencia.

Atención de rutina

Es la atención habitual que recibe de su PCP. La atención de rutina también es la atención que recibe de otros médicos a los que su PCP le envía. La atención de rutina puede incluir chequeos médicos, exámenes físicos, exámenes médicos y atención de problemas de salud como la diabetes, la hipertensión y el asma. Si necesita atención de rutina, llame al consultorio de su PCP y pida una cita.

Atención de urgencia

Es la atención médica que necesita en un término de 24 horas, pero no de inmediato. Entre los casos de atención de urgencia se encuentran:

- Esguince o torcedura
- Dolor de oído
- Diarrea
- Sarpullido del pañal
- Vómitos
- Tos o resfrío
- Corte o raspadura
- Dolor de cabeza leve
- Piojos, sarna o tiña
- Reabastecimiento de medicamentos
- Dolor de garganta

Si necesita atención de urgencia, llame al consultorio de su PCP. Si el consultorio de su PCP está cerrado, deje un mensaje a la persona que contesta el teléfono. Luego llame a la línea de ayuda de enfermería al **1-877-759-6279**. Un enfermero le ayudará a decidir si necesita ir al médico de inmediato. El enfermero le dirá cómo obtener atención. No es necesario que vaya a la sala de urgencias o pida una ambulancia para la atención de rutina o de urgencia.

Atención de emergencia

La atención de emergencia es la atención médica que debe recibir de inmediato en caso de una lesión o enfermedad grave o repentina (a veces potencialmente mortal). Tiene derecho a utilizar cualquier hospital para recibir atención de emergencia. No se requiere autorización previa para los servicios de atención de emergencia.

- Aborto involuntario o embarazo con sangrado vaginal
- Sangrado que no se detiene
- Quebradura de huesos
- Quemadura grave
- Estar en trabajo de parto
- Sobredosis de droga
- Convulsiones

Qué hacer si tiene una emergencia:

- En caso de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de urgencias (ER) más cercana.
- Muestre su tarjeta de identificación de inscrito de AmeriHealth Caritas District of Columbia.
- En cuanto pueda, llame a su PCP.

Atención cuando está fuera de la ciudad

Si necesita ver a un médico o conseguir medicamentos cuando está fuera de la ciudad:

Atención de rutina

Deberá llamarnos y preguntar si pagaremos para que vea a un médico u otro proveedor cuando esté fuera de la ciudad, ya que los médicos que no están en el Distrito de Columbia no forman parte de AmeriHealth Caritas District of Columbia. Si AmeriHealth Caritas District of Columbia no lo aprueba antes de que le atiendan, deberá pagar por la atención recibida. Si necesita medicamentos de un médico mientras está fuera de la ciudad, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o al **1-866-842-2810**.

Atención de urgencia

Debe llamar a su PCP. Si el consultorio de su PCP está cerrado, llame a la línea de ayuda de enfermería al **1-877-759-6279**. Un enfermero le ayudará a decidir si necesita ir al médico de inmediato. El enfermero le dirá cómo obtener atención. No es necesario que vaya a la sala de urgencias o pida una ambulancia para la atención de rutina o de urgencia.

Atención de emergencia

Si tiene una emergencia, sea de salud mental, por consumo de alcohol u otras drogas, diríjase a la sala de urgencias más cercana de inmediato. Allí deberá pedir al personal que llame a su PCP. Si va a la sala de urgencias, debe llamar a la línea de servicios para inscritos lo antes posible. **No se requiere autorización previa para los servicios de atención de emergencia.**



Proveedores dentro de la red y fuera de la red



AmeriHealth Caritas District of Columbia pagará por la atención que se le brinde cuando vaya a la consulta de uno de nuestros médicos u otros de nuestros proveedores de atención médica. Estos médicos y otros proveedores de atención médica son los llamados proveedores "dentro la red". Los médicos y proveedores que no están incluidos entre los nuestros son los llamados proveedores "fuera de la red". Todos estos proveedores dentro de la red se encuentran en su directorio de proveedores.

Si va a un médico, hospital o laboratorio fuera de la red, deberá pagar por la atención que reciba. No tendrá que pagar si nos lo ha pedido primero y se lo confirmamos, generalmente por escrito. A esto se denomina "autorización previa".

La **autorización previa (PA)** es una aprobación para un servicio médico que no suele cubrir AmeriHealth Caritas District of Columbia. Debe obtener esta aprobación antes de recibir el servicio. No necesita una PA para recibir atención de emergencia. Llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o al **1-866-842-2810** para saber cómo obtener una PA.

También puede acudir a un proveedor de planificación familiar de su elección, incluso si está fuera de la red. No se requiere autorización previa. Consulte la página 24 para obtener más información sobre los servicios de control de natalidad y otros servicios de planificación familiar.

AmeriHealth Caritas District of Columbia brindará servicios cubiertos adecuados y oportunos por parte de un proveedor fuera de la red aprobado en caso de que ningún proveedor dentro de la red pueda realizar un servicio cubierto.

La autorización previa (PA) es una aprobación para un servicio médico que no suele cubrir AmeriHealth Caritas District of Columbia.

Programar una cita

Programar una cita con su PCP

- Tenga a la mano su tarjeta de identificación de inscrito y lápiz y papel.
- Llame al consultorio de su PCP. Busque el número de teléfono de su PCP en el frente de su tarjeta de identificación de inscrito. También puede encontrarlo en su directorio de proveedores o en línea en www.amerihhealthcaritasdc.com.
- Dígale a la persona que conteste que es inscrito de AmeriHealth Caritas District of Columbia. Dígale que desea programar una cita con su PCP.
- Dígale a la persona por qué necesita una cita. Por ejemplo:
 - a. No se siente bien.
 - b. Se lastimó o sufrió un accidente.
 - c. Necesita un chequeo médico o de seguimiento
- Anote la fecha y hora de su cita.
- Vaya a su cita a tiempo y lleve su tarjeta de identificación de inscrito e identificación con foto.
- Si necesita ayuda para programar una cita, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**.

Cambiar o cancelar una cita

- Es muy importante que vaya a su cita y llegue a tiempo.
- Si necesita cambiar o cancelar su cita, llame a su médico al menos 24 horas antes.
- Para algunas citas, es posible que tenga que llamar antes de las 24 horas previas para cancelar.
- Si no se presenta a la cita o si llega tarde, su médico puede decidir no atenderle.

Obtener atención cuando el consultorio de su PCP o PDP está cerrado

Si desea hablar con su PCP o PDP cuando el consultorio está cerrado, llame a sus respectivos consultorios y deje un mensaje a quien responde las llamadas que incluya su número de teléfono. Alguien se comunicará con usted tan pronto como sea posible. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de urgencias. También puede llamar a la línea de ayuda de enfermería las 24 horas del día al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**.

Programar una cita

Cuánto demora ver a su médico

Desde el consultorio de su médico deben darle una cita en el plazo de algunos días después de su llamada. Llame al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810** si no puede obtener una cita durante estos plazos. El siguiente cuadro muestra cuánto demorará obtener una cita.

Tipo de visita	Su afección	Cuánto demora ver a su proveedor
Visita urgente	<p>Se lastimó o no se siente bien y necesita atención en un plazo de 24 horas para evitar empeorar, pero no necesita ver a un médico de inmediato.</p> <p>Estos son algunos ejemplos que requieren atención de urgencia: esguince o torcedura, diarrea, vómitos, corte o raspadura, dolor de oídos, dolor de garganta, tos o resfrío, sarpullido del pañal, reabastecimiento de medicamentos, dolor de cabeza leve, piojos, sarna y tiña.</p>	Dentro de las 24 horas
Visita de rutina	Tiene una enfermedad o lesión menor o necesita un chequeo médico de rutina, pero no necesita una cita urgente.	Dentro de los 30 días
Visita de seguimiento	Necesita ver a su médico después de un tratamiento para asegurarse de que está sanando bien.	Dentro de 1 a 2 semanas, según el tipo de tratamiento
Visitas de bienestar para adultos	<ul style="list-style-type: none">• Tiene su primera cita con un nuevo médico.• Debe realizarse un chequeo de rutina para adultos.• Debe realizarse un examen de próstata, un examen pélvico, una prueba de Papanicolaou o un examen de mamas.	Dentro de los 30 días o antes si es necesario
Citas no urgentes con especialistas (por remisión)	Su PCP le remitió a un especialista por una afección no urgente.	Dentro de los 30 días

Servicios de apoyo

Servicios de transporte

Se brindan servicios de transporte que no sean de emergencia para las citas con el médico y las visitas a la farmacia.

- Llame a la línea de servicios de transporte al **1-800-315-3485** para informarles la hora y el día en que necesita el servicio.
- Deberá llamar al menos 2 días hábiles (no incluye sábado y domingo) antes de su cita para obtener transporte.
- Si necesita transporte para visitas de EPSDT o de urgencia, puede llamar el día anterior a la cita para pedir un transporte.
- Los tipos de transporte son: Uber, Lyft, autobús, metro, vales para pagar un taxi, camionetas para sillas de ruedas y ambulancias. El tipo de transporte que obtiene depende de sus necesidades médicas.
- Indique al personal de servicios de transporte su número de identificación de inscrito, número de teléfono y la dirección donde le pueden recoger. Diga también el nombre, la dirección y el número de teléfono de la instalación médica u odontológica o el consultorio del médico al que se dirige.

AmeriHealth Caritas District of Columbia brindará transporte hacia y desde las citas con el médico que AmeriHealth Caritas District of Columbia no cubre, pero que sí los cubren el Departamento de Financiación de Servicios de la Salud (DHCF) u otras agencias del Distrito. También brindará transporte hacia y desde la mayoría de los servicios no cubiertos.

Servicios de interpretación y traducción y servicios para personas con discapacidad visual y auditiva

Servicios de interpretación

AmeriHealth Caritas District of Columbia proveerá servicios GRATUITOS de interpretación oral, incluso en el hospital.

Llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810** para obtener servicios de interpretación. En caso de necesitar estos servicios, llámenos antes de su cita con el médico.

Los servicios de interpretación se brindan normalmente por teléfono. Si necesita que el intérprete esté con usted en la cita con su médico, avísenos 2 días hábiles antes de su cita.

Servicios de traducción

Si recibe información de AmeriHealth Caritas District of Columbia y la necesita traducida a otro idioma, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**.

Servicios para personas con discapacidad visual y auditiva

Si tiene problemas de audición, llame a la línea de servicios para inscritos al **1-202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**, o mediante el servicio TTY al **1-800-570-1190**.

Si tiene problemas de visión, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**. Podemos brindarle información en una cinta de audio, en Braille o en letra grande.

Atención especializada y remisiones

Cómo obtener atención especializada

Su PCP le ayudará a saber cuándo necesita ver a un especialista y le remitirá. Una remisión es una nota escrita que le entrega su PCP para que vea a un proveedor diferente. Debe obtener una remisión para ver a un proveedor que no sea su PCP, excepto en el caso de chequeos habituales para la salud de la mujer, servicios de planificación familiar y algunos servicios de salud mental. Si quiere ver a un especialista, pero AmeriHealth Caritas District of Columbia le informa que no pagará dicha visita, usted puede:

- Realizar una cita con otro proveedor de la red de AmeriHealth Caritas District of Columbia y obtener una segunda opinión.
- Apelar nuestra decisión (consulte la página 38 sobre Apelaciones).
- Solicitar una audiencia imparcial (consulte la página 38 sobre Audiencias imparciales).

Servicios de remisión automática

Hay determinados servicios que puede obtener sin la autorización previa de su PCP. Se los denomina "servicios de remisión automática" y se enumeran a continuación.

NO necesita una remisión para:

- Ver a su PCP.
- Obtener atención cuando tiene una emergencia.
- Recibir servicios del obstetra/ginecólogo de su red para servicios de rutina o preventivos (solo mujeres).
- Recibir servicios de planificación familiar.
- Recibir servicios para enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Recibir inmunizaciones (vacunas).
- Visitar un oftalmólogo de la red.



Control de natalidad y otros servicios de planificación familiar

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

Puede obtener control de natalidad u otros servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de la red de AmeriHealth Caritas District of Columbia. No necesita una remisión para obtener estos servicios. Si elige un médico de servicios de planificación familiar que no sea su PCP, infórmeselo a su PCP. Esto ayudará a su PCP a brindarle una mejor atención. Hable con su PCP o llame a la línea de servicios para inscritos de AmeriHealth Caritas District of Columbia al **202-842-2810** o a la línea gratuita **1-866-842-2810** para obtener más información sobre el control de natalidad u otros servicios de planificación familiar.

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Prueba de embarazo
- Orientación para la mujer y la pareja
- Anticoncepción de rutina y de emergencia
- Orientación y vacunas
- Exámenes de detección de todas las enfermedades de transmisión sexual
- Tratamiento para todas las enfermedades de transmisión sexual
- Procedimientos de esterilización (debe ser mayor de 21 años y firmar un formulario 30 días antes del procedimiento)
- Pruebas de VIH/SIDA y orientación

Los servicios de planificación familiar no incluyen:

- Estudios o procedimientos de rutina por infertilidad
- Histerectomía para la esterilización
- Reversión de la esterilización voluntaria
- Tratamiento del VIH/SIDA
- Abortos

Pruebas de VIH/SIDA, orientación y tratamiento

Puede realizarse pruebas de VIH/SIDA y obtener orientación:

- Cuando tiene servicios de planificación familiar
- Por parte de su PCP
- Por parte de un centro de pruebas y orientación de VIH

Para obtener información sobre dónde puede realizarse una prueba de VIH y dónde obtener orientación, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**. Si necesita tratamiento para el VIH, su PCP le ayudará a obtener atención médica o puede llamar a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**. También puede recibir una profilaxis previa a la exposición (PrEP) si su médico cree que tiene un alto riesgo de contraer VIH/SIDA.

Servicios de farmacia y medicamentos recetados

Las farmacias son el lugar donde adquiere sus fármacos (medicamentos). Si su médico le da una receta, debe ir a una farmacia de la red de AmeriHealth Caritas District of Columbia.

Puede encontrar una lista de todas las farmacias de la red de AmeriHealth Caritas District of Columbia en su red de farmacias de DC Healthcare Alliance o en línea en **www.amerihealthcaritasdc.com**.

Si está fuera de la ciudad y tiene una emergencia o necesita atención de urgencia, póngase en contacto con la línea de servicios de farmacia para inscritos de AmeriHealth Caritas District of Columbia al **1-888-987-5806 (TTY 1-888-989-0073)**.

Obtener un medicamento con receta:

- Elija una farmacia que sea parte de la red de AmeriHealth Caritas District of Columbia y esté cerca de su trabajo o de su hogar.
- Cuando tenga una receta, vaya a la farmacia y entréguele al farmacéutico su receta y su tarjeta de identificación de inscrito de AmeriHealth Caritas District of Columbia.
- Si necesita ayuda, llame a la línea de servicios de farmacia para inscritos de AmeriHealth Caritas District of Columbia al **1-888-987-5806 (TTY 1-888-989-0073)**.



Cosas para recordar:

- No le deben pedir que pague por sus medicamentos. Llame a la línea de servicios para inscritos de AmeriHealth Caritas District of Columbia si en la farmacia le exigen que pague.
- A veces, su médico puede necesitar autorización previa (PA) de AmeriHealth Caritas District of Columbia para un medicamento. Mientras su médico espera la autorización previa, usted tiene derecho a obtener el medicamento:
 - Para un máximo de 72 horas.
 - Para una ronda completa del medicamento, si lo toma menos de una vez al día.

Gestión de enfermedades

Si tiene una enfermedad crónica o una necesidad de atención médica especial como asma, presión sanguínea elevada o alguna enfermedad mental, podemos incluirlo en nuestro Programa de Gestión de Enfermedades. Esto significa que tendrá un administrador de enfermedades. Un administrador de enfermedades es alguien que trabaja para AmeriHealth Caritas District of Columbia y que le ayudará a obtener los servicios e información que precisa para gestionar su enfermedad y estar más saludable.

Programas de coordinación y administración de atención

Si usted tiene una enfermedad crónica o una necesidad de atención médica especial como diabetes, presión sanguínea elevada, una enfermedad mental o asma, AmeriHealth Caritas District of Columbia puede ofrecerle servicios y programas especiales para brindarle ayuda extra con sus necesidades de atención médica. Tendrán a disposición un administrador de atención médica que le ayudará a obtener los servicios y la información que precise para gestionar su enfermedad y mejorar su salud.

El administrador de atención médica de AmeriHealth Caritas District of Columbia puede ayudarle a:

- Obtener servicios cubiertos.
- Programar citas y exámenes médicos.
- Programar un transporte.
- Buscar formas de garantizar que obtenga los servicios adecuados.
- Encontrar recursos para ayudarle con las necesidades de atención médica especiales y ayudar a sus cuidadores a lidiar con el estrés diario.
- Contactarle con servicios sociales y comunitarios.

Nuestro personal puede brindarle más información. También pueden hacerle saber en qué programas se encuentra inscrito actualmente. Además puede solicitar una remisión o pedir que lo eliminen de un programa. Comuníquese con el equipo de respuesta rápida y asistencia de AmeriHealth Caritas District of Columbia al **1-877-759-6224** para obtener más información.

Servicios para evitar que los adultos se enfermen

AmeriHealth Caritas District of Columbia desea que cuide su salud. También queremos que se suscriba a los servicios de salud y para el bienestar general. Los servicios de salud y para el bienestar general incluyen chequeos preventivos, orientación e inmunizaciones.

Recomendaciones para chequeos médicos (chequeos preventivos)

Solicite una cita y vea a su PCP al menos una vez al año para un chequeo médico. Consulte la lista de "Servicios para el bienestar general de los adultos" en la sección "Sus beneficios médicos" para saber sobre qué hablar con su PCP durante el chequeo.

Orientación preventiva

Ofrecemos orientación preventiva para ayudarle a mantenerse saludable. Puede obtener orientación preventiva sobre:

- Dieta y ejercicios
- Consumo de alcohol y drogas
- Dejar de fumar
- Prevención del VIH/SIDA
- Obesidad

Vacunas (inyecciones)

Si es una persona adulta, podrá necesitar algunas inmunizaciones (vacunas). Hable con su PCP acerca de cuáles puede necesitar.

Embarazo - Tener un bebé

Si está embarazada o cree estarlo, es muy importante que visite de inmediato a su obstetra/ginecólogo (OB/GIN). No es necesario que vea a su PCP antes de hacer esta cita.

Si está embarazada, llame a:

- Administración de Seguridad Económica (ESA) al (202) 727-5355 para informar su embarazo.
- Servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**.
- Su PCP.

Hay determinadas cosas que deberá chequear si está embarazada. Estos controles la ayudarán a asegurarse de tener un embarazo, un parto y un bebé saludables. Esto se denomina atención prenatal. Usted recibe atención prenatal antes de que nazca su bebé.

Recuerde, si está embarazada o cree estarlo, no beba alcohol, no consuma drogas y no fume.



BRIGHTSTART®

Atención prenatal y posparto

Cuando participa en el programa Bright Start de AmeriHealth Caritas District of Columbia, recibe estos servicios:

- Administrador de atención médica durante el embarazo.
- Asistencia para obtener servicios para Mujeres, Bebés y Niños (WIC).
- Información y clases de salud prenatal.
- Invitación a un *baby shower* grupal para usted y su bebé.
- Visitas domiciliarias de enfermería después del parto según sea médicamente necesario.
- Recompensas por conducta saludable si califica. Llame a Bright Start al **1-877-759-6883** para obtener más información.

Una vez que tenga a su bebé, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810 y a la ESA al **202-727-5355**.**

Sus beneficios médicos

Servicios de salud cubiertos por AmeriHealth Caritas District of Columbia

La siguiente lista muestra los servicios de atención médica y los beneficios para todos los inscritos de AmeriHealth Caritas District of Columbia. Para algunos beneficios, usted debe tener determinada edad o determinada necesidad del servicio. AmeriHealth Caritas District of Columbia no le cobrará por ninguno de los servicios de atención médica de esta lista si va a un proveedor u hospital dentro la red.

Si tiene alguna pregunta sobre si AmeriHealth Caritas District of Columbia cubre determinada atención médica, llame a la línea de servicios para inscritos de AmeriHealth Caritas District of Columbia al **202-842-2810**.

Beneficio	Qué obtiene
Servicios para el bienestar general de los adultos	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunas. • Chequeos preventivos de rutina para enfermedades de transmisión sexual. • Chequeos preventivos, pruebas y orientación sobre VIH/SIDA. • Chequeos preventivos de cáncer de mama. • Chequeos preventivos de cáncer de cuello uterino (solo mujeres). • Chequeos preventivos de osteoporosis (mujeres posmenopáusicas). • Chequeos preventivos de VPH. • Chequeos preventivos de cáncer de próstata (solo hombres). • Chequeos preventivos de aneurisma aórtico abdominal. • Chequeos preventivos por obesidad • Chequeo preventivo de diabetes. • Chequeos preventivos de presión sanguínea elevada y colesterol (trastorno lipídico). • Chequeos preventivos por depresión. • Chequeos preventivos de cáncer colorrectal (inscritos de 50 años y mayores). • Orientación para dejar de fumar. • Orientación sobre dieta y ejercicios. • Orientación sobre salud mental. • Chequeo preventivo de alcohol y drogas.
Beneficios dentales	<ul style="list-style-type: none"> • Odontología general (incluido el tratamiento regular y de emergencia). Atención y tratamiento de los dientes y las encías, incluidos los exámenes odontológicos generales cada 6 meses. • Servicios quirúrgicos simples y complejos y extracciones. • Atención dental de emergencia. • Empastes. • Tratamientos de limpieza y flúor cada 6 meses. • Prótesis parciales cuando sean médicamente necesarias. <p>*No incluye cuidado de ortodoncia de rutina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías (serie completa limitada a 1 vez cada 3 años). • Dentaduras postiza/prótesis (un nuevo juego cada 5 años) y reparación. • Cirugía oral. • Límite de \$1000 para servicios por cada año calendario. • Cualquier servicio dental que requiera hospitalización debe tener autorización previa. • Procedimientos quirúrgicos electivos que requieren anestesia general.
Servicios de diálisis	Tratamientos hasta 3 veces por semana (limitado a una vez por día)
Equipo médico durable (DME) y suministros médicos desechables (DMS)	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo médico durable (DME). • Suministros médicos desechables (DMS).

Sus beneficios médicos

Beneficio	Qué obtiene
Planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de embarazo, orientación para la mujer. • Anticoncepción de rutina y de emergencia. • Esterilizaciones voluntarias (requiere que el inscrito firme un formulario de aprobación de esterilización 30 días antes del procedimiento). • Chequeos preventivos, orientación e inmunizaciones (incluso para VPH). • Chequeos preventivos y tratamiento preventivo para todas las enfermedades de transmisión sexual. • Servicios de enfermería partera y doula.
Beneficios auditivos	Diagnóstico y tratamiento de afecciones relacionadas con la audición, incluidos audífonos y baterías para audífonos.
Servicios de atención médica domiciliaria	Servicios de atención médica domiciliaria, incluidos: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermería y asistencia médica domiciliaria. • Servicios de asistencia médica domiciliaria prestados por una agencia de atención médica domiciliaria. • Terapia física, terapia ocupacional, servicios de patología del habla y audiología.
Servicios hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios ambulatorios (preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación o paliativos). • Servicios de hospitalización (internación).
Servicios de laboratorio y radiografías	Exámenes de laboratorio y radiografías.
Atención en hogares para personas mayores	Jornada completa de enfermería especializada en un hogar para personas mayores hasta 30 días consecutivos.
Servicios de farmacia (medicamentos recetados)	Los medicamentos recetados están incluidos en el formulario de medicamentos de AmeriHealth Caritas District of Columbia. Puede encontrar el formulario de medicamentos en www.amerihealthcaritasdc.com o llamando a la línea de servicios para inscritos.
Podología	<ul style="list-style-type: none"> • Atención especial para problemas en los pies. • Cuidado de rutina de los pies cuando sea médicamente necesario.
Servicios de atención primaria	Servicios de atención médica preventivos, agudos y crónicos que generalmente brinda su PCP.
Servicios de rehabilitación	Una vez que ya fueron autorizados como médicamente necesarios para ayudar a mejorar el funcionamiento luego de una lesión grave u otro acontecimiento médico. Esto incluye terapia física, del habla y ocupacional.
Servicios de especialistas	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de atención médica prestados por médicos especialmente capacitados o enfermeros de práctica avanzada. • Generalmente se requiere remisión.
Servicios de transporte	Transporte desde y hacia las citas médicas para incluir los servicios cubiertos por el DHCF.

Sus beneficios médicos

Servicios que no pagamos

- Cirugía cosmética
- Servicios, cirugías, tratamientos experimentales o bajo investigación y medicamentos
- Servicios que forman parte de un protocolo de estudios clínicos
- Aborto o la interrupción voluntaria de un embarazo (cobertura no requerida por ley federal)
- Tratamiento de infertilidad
- Servicios que no son médicamente necesarios
- Cirugía a corazón abierto
- Atención oftalmológica
- Trasplante de órganos
- Es posible que AmeriHealth Caritas District of Columbia no cubra algunos servicios de orientación o remisión debido a creencias religiosas o morales. Comuníquese con la línea de servicios para inscritos de AmeriHealth Caritas District of Columbia al **202-842-2810** para obtener más información.

Transición de la atención

Si AmeriHealth Caritas District of Columbia es nuevo para usted, puede mantener sus citas médicas programadas y sus recetas médicas durante los primeros 90 días. Si su proveedor no se encuentra actualmente en la red de AmeriHealth Caritas District of Columbia, es posible que se le solicite que seleccione un nuevo proveedor que esté dentro de la red de proveedores de AmeriHealth Caritas District of Columbia. Si su proveedor abandona la red de AmeriHealth Caritas District of Columbia, le notificaremos dentro de los 15 días posteriores a la salida del proveedor de la red para que tenga tiempo de seleccionar otro. Si AmeriHealth Caritas District of Columbia cancela a su proveedor, le notificaremos dentro de los 30 días calendario anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cancelación.

Otra información importante

Qué hacer si se muda

- Actualice su información de contacto en línea en www.districtdirect.dc.gov.
- Llame a la línea de servicios para inscritos de AmeriHealth Caritas District of Columbia al **202-842-2810**.

Qué hacer si tiene un bebé

- Llame al Centro de cambios de la Administración de Seguridad Económica (ESA) del DC al **202-727-5355**.
- Llame a la línea de servicios para inscritos de AmeriHealth Caritas District of Columbia al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**.

Qué hacer si adopta un niño

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

Qué hacer si algún familiar muere

- Llame al Centro de cambios de la Administración de Seguridad Económica (ESA) del DC al **202-727-5355**.
- Llame a la línea de servicios para inscritos de AmeriHealth Caritas District of Columbia al **202-842-2810**.

Cómo cambiar mi MCO

Puede cambiar su MCO:

- Durante los 90 días calendario posteriores a la fecha de su inscripción inicial o 90 días calendario posteriores a la fecha en que recibió su aviso de inscripción del Distrito, lo que ocurra más tarde.
- Una vez al año durante la inscripción abierta.
- Si la pérdida temporal de elegibilidad le hace perder la inscripción abierta.
- Si el Distrito impone sanciones a la MCO o suspende la inscripción.
 - En cualquier momento, si tiene una buena razón o causa, como mudarse fuera del área de servicio

- AmeriHealth Caritas District of Columbia no cubre, por razones morales o religiosas, los servicios que necesita
- Necesita que los servicios relacionados se realicen al mismo tiempo y no todos están disponibles, y si su proveedor determina que recibir los servicios por separado puede ser arriesgado
- Cree que la MCO lo ha discriminado por motivos de raza, género, etnia, nacionalidad, religión, discapacidad, embarazo, edad, información genética, estado civil, orientación sexual, identificación de género, apariencia personal, responsabilidades familiares, afiliación política, fuente de ingresos o lugar de residencia
- Siente que recibió atención de mala calidad, falta de acceso a los servicios cubiertos o falta de acceso a proveedores con experiencia en el tratamiento de sus necesidades de atención médica
- DC Healthy Families le enviará una carta dos meses antes de la inscripción abierta. La carta le indica cómo cambiar de MCO.
- Cuando cambie su MCO, su información de atención médica pasará a la nueva MCO que elija para que pueda continuar recibiendo la atención que necesita.

Ya no se le permitirá recibir atención médica de AmeriHealth Caritas District of Columbia si usted:

- Se vuelve elegible para cualquier otro programa de asistencia médica o seguro médico.

El gobierno del DC puede retirarlo de AmeriHealth Caritas District of Columbia si usted:

- Deja que otra persona utilice su tarjeta de identificación de inscrito.
- Comete fraude en la atención médica.
- No cumple con sus responsabilidades como inscrito.

Otra información importante

Qué hacer si recibe una factura por un servicio cubierto

Si recibe una factura por un servicio cubierto que está en la lista anterior, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**.

Pagar por servicios no cubiertos

- Si decide que quiere un servicio que no pagamos y no tiene permiso por escrito de AmeriHealth Caritas District of Columbia, tendrá que pagar por el servicio usted mismo.
- Si decide obtener un servicio que no pagamos, debe firmar una declaración en la que establece que está de acuerdo en pagar por el servicio usted mismo.
- Recuerde que debe mostrar siempre su tarjeta de identificación de inscrito e informarle a los médicos que está inscrito en AmeriHealth Caritas District of Columbia *antes* de recibir los servicios.

Voluntad anticipada

Una voluntad anticipada puede permitirle elegir a una persona para tomar decisiones por usted sobre su atención médica. Esta voluntad también le permite establecer qué tipo de tratamiento médico desea recibir si llega a estar demasiado enfermo como para decirles a otros cuáles son sus deseos.

Es importante hablar sobre una voluntad anticipada con su familia, su PCP u otras personas que podrían ayudarle.

Si desea completar y firmar una voluntad anticipada, pídale ayuda a su PCP en su próxima cita o llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810** y obtenga asistencia.

Divulgación del plan de incentivos para médicos (doctores)

Usted tiene derecho a saber si AmeriHealth Caritas District of Columbia tiene acuerdos especiales de pago con los médicos de AmeriHealth Caritas District of Columbia.

Llame a la línea de servicios para inscritos de AmeriHealth Caritas District of Columbia al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810** para obtener esta información.

¿Qué es el fraude?

El fraude es un asunto serio. El fraude consiste en hacer declaraciones o representaciones falsas de hechos materiales para obtener algún beneficio o pago para el cual, de lo contrario, no tendría derecho. Un ejemplo de fraude de los proveedores es facturar por servicios que no fueron brindados o suministros que no fueron proporcionados. Un ejemplo de fraude de los inscritos es alegar falsamente que viven en el Distrito, cuando en realidad viven fuera de los límites del Distrito de Columbia.

Si sospecha de algún fraude, infórmenos. No es necesario que se identifique o diga su nombre. Si desea más información sobre qué constituye un fraude, visite el sitio web de AmeriHealth Caritas District of Columbia en www.amerihealthcaritasdc.com. Para denunciar un fraude, llame a la línea directa de cumplimiento de Amerihealth Caritas District of Columbia, **1-800-575-0417**, o llame a la línea directa de fraude del Departamento de Financiación de Servicios de la Salud del DC al **1-877-632-2873**.

Quejas, apelaciones y audiencias imparciales

AmeriHealth Caritas District of Columbia y el gobierno del Distrito tienen vías para que usted pueda reclamar sobre la atención que recibe o los servicios que AmeriHealth Caritas District of Columbia le ofrece. Puede presentar un reclamo como se describe a continuación.

Quejas

- Si usted no está satisfecho con algo que le ocurrió al recibir atención médica, puede presentar una queja. Estos son algunos ejemplos de razones por las que podría presentar una queja:
 - Siente que no fue tratado con respeto.
 - No está satisfecho con la atención médica que recibió.
 - Tomó demasiado tiempo obtener una cita.
- Para presentar una queja, debe llamar a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**.
- Su médico también puede presentar una queja por usted.

Puede presentar una queja en cualquier momento después de la causa por la que no está satisfecho. AmeriHealth Caritas District of Columbia generalmente expide su decisión dentro de los 90 días calendario, pero puede solicitar tiempo extra (no más de 104 días calendario en total) para darle una decisión.

Para presentar una queja por escrito ante AmeriHealth Caritas District of Columbia, envíela por correo a:

AmeriHealth Caritas District of Columbia
Enrollee Services Grievance Department
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113

Apelaciones

- Si usted cree que se denegaron, redujeron, retrasaron, atrasaron o detuvieron sus beneficios de manera injusta, tiene derecho a presentar una apelación ante AmeriHealth Caritas District of Columbia. Si llama y presenta su apelación por teléfono, AmeriHealth Caritas District of Columbia hará un resumen de su apelación en una carta y le enviará una copia. Asegúrese de leer la carta con cuidado.
- AmeriHealth Caritas District of Columbia decidirá sobre su apelación dentro de los 30 días calendario desde la fecha en que fue recibida su apelación.

- Si AmeriHealth Caritas District of Columbia necesita más tiempo para obtener información y el Distrito decide que esto sería lo mejor para usted, o si usted o su defensor solicitan más tiempo, AmeriHealth Caritas District of Columbia puede extender este periodo de tiempo para la decisión por 14 días calendario. AmeriHealth Caritas District of Columbia debe notificarle la extensión por escrito.
- Recibirá un aviso por escrito por correo de AmeriHealth Caritas District of Columbia acerca de su apelación.
- Si no está satisfecho con la decisión de AmeriHealth Caritas District of Columbia acerca de su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial.
- Para presentar una apelación ante AmeriHealth Caritas District of Columbia, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o a la línea gratuita al **1-866-842-2810**.
- Para presentar una apelación por escrito ante AmeriHealth Caritas District of Columbia, envíela por correo a:

AmeriHealth Caritas District of Columbia
Appeals Department
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113

Audiencias imparciales

Si no está conforme con el resultado de la apelación que presentó ante AmeriHealth Caritas District of Columbia, puede solicitar una audiencia imparcial a la Oficina de Audiencias Administrativas del DC.

Para presentar un pedido de audiencia imparcial, llame o escriba al gobierno del Distrito a:

District of Columbia Office of
Administrative Hearings
Clerk of the Court
441 4th Street, NW
Room N450
Washington, DC 20001

Número de teléfono: **202-442-9094**

Quejas, apelaciones y audiencias imparciales

Fechas límite:

- Debe presentar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha en que se envía el aviso de determinación adversa de un beneficio.
- Puede solicitar una audiencia imparcial dentro de los 120 días calendario posteriores a la recepción del aviso de resolución de la apelación de AmeriHealth Caritas District of Columbia.
- Si desea seguir recibiendo el beneficio durante su audiencia imparcial o apelación, debe solicitar la audiencia imparcial o apelación antes de los siguientes plazos:
 - Dentro de los 10 días calendario desde la fecha del matasellos del aviso de determinación adversa de un beneficio o del aviso de resolución de la apelación de AmeriHealth Caritas District of Columbia.
 - La fecha de entrada en vigencia prevista de la acción propuesta por AmeriHealth Caritas District of Columbia (o, en otras palabras, cuándo cesa el beneficio).

Su proveedor puede presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial en su nombre.

Proceso urgente (emergencia) de quejas y apelaciones

Si se determina que su apelación es una emergencia, AmeriHealth Caritas District of Columbia le dará una decisión dentro de las 72 horas. Una apelación es considerada una emergencia si fuera perjudicial o doloroso para usted tener que esperar el plazo estándar del procedimiento de apelación.

Todas las apelaciones presentadas por inscritos con VIH/SIDA, enfermedades mentales o cualquier otra afección que requiera atención inmediata, se resolverán y comunicarán al inscrito dentro de las 24 horas de la presentación de la apelación.

Sus derechos durante el proceso de quejas, apelaciones y audiencias imparciales

- Tiene derecho a una audiencia imparcial. Puede solicitar una audiencia imparcial a la Oficina de Audiencias Administrativas después de pasar por el proceso de apelación de un nivel con AmeriHealth Caritas District of Columbia. Debe solicitar una audiencia imparcial dentro de los 120 días calendario posteriores a la recepción del aviso de resolución de la apelación.
- Si AmeriHealth Caritas District of Columbia no le envía un aviso sobre su apelación o no le avisa de manera oportuna, el proceso de apelación se considerará completo y deberá solicitar una audiencia imparcial.
- Tiene derecho a seguir recibiendo el beneficio que le denegamos mientras se evalúa su apelación o audiencia imparcial. Para mantener su beneficio durante una audiencia imparcial, debe solicitarla dentro de un determinado número de días. Esto podría limitarse a 10 días calendario.
- Tiene derecho a que alguien de AmeriHealth Caritas District of Columbia le ayude con el proceso de quejas y apelaciones.
- Tiene derecho a representarse a sí mismo o ser representado por su cuidador familiar, abogado u otro representante.
- Tiene derecho a que se hagan arreglos para cualquier necesidad de atención médica especial.
- Tiene derecho a capacidades adecuadas de TTY/TDD, y servicios para las personas con discapacidades visuales.
- Tiene derecho a servicios adecuados de traducción y a un intérprete.
- Tiene derecho a ver todos los documentos relacionados con la queja, la apelación o la audiencia imparcial.

Si tiene alguna pregunta sobre los procesos de quejas, apelaciones y audiencias imparciales, llame a la línea de servicios para inscritos al **202-842-2810** o al **1-866-842-2810**.

Aviso de prácticas de privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica y cómo usted puede acceder a esta información. **Revíselo con cuidado.**

 Sus derechos		
Usted tiene derecho a:	<ul style="list-style-type: none">• Obtener una copia de su historial médico y de reclamos.• Solicitarnos la corrección de su historial médico.• Solicitar comunicación confidencial.• Pedirnos que limitemos la información que compartimos.	<ul style="list-style-type: none">• Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.• Obtener una copia de este aviso de privacidad.• Elegir a alguien que actúe en su nombre.• Presentar un reclamo si considera que se violaron sus derechos de privacidad.
Para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos, consulte la página 43.		

 Sus opciones		
Tiene algunas opciones con respecto a la manera en que utilizamos y compartimos información cuando:	<ul style="list-style-type: none">• Respondemos preguntas sobre cobertura de sus familiares y amigos.• Compartimos información en una situación de ayuda en caso de catástrofe.• Divulgamos su información de salud mental a otro proveedor de atención médica que también le preste servicios, siempre y cuando ese proveedor le notifique de dicha divulgación cuando usted se registra con esa persona. También puede solicitar que no divulguemos su información de salud mental.	<ul style="list-style-type: none">• Nos comunicamos a través de tecnologías digitales y móviles.• Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
Para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos, consulte la página 44.		

 Nuestros usos y divulgaciones		
Podemos utilizar y compartir su información cuando:	<ul style="list-style-type: none">• Ayudamos a administrar el tratamiento de atención médica que recibe.• Dirigimos nuestra organización.• Pagamos por sus servicios de atención médica.• Administramos su plan médico.• Coordinamos su atención entre los distintos proveedores de atención médica.• Ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública.	<ul style="list-style-type: none">• Investigamos.• Cumplimos con la ley.• Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajamos con un médico forense o director funerario.• Tratamos la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.• Respondemos a litigios y acciones legales.
Para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones, consulte las páginas 38 y 39.		



Sus derechos

Quando se trata de su información médica, usted tiene determinados derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

<p>Obtener una copia de su historial médico y de reclamos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia de su historial médico y de reclamos, y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo. • Le entregaremos una copia o un resumen de su historial médico y de reclamos, generalmente dentro de los 30 días de la fecha de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable según el costo.
<p>Solicitarnos que corriamos el historial médico y de reclamos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitarnos que corriamos su historial médico y de reclamos si piensa que dichos historiales son incorrectos o están incompletos. • Pregúntenos cómo hacerlo. • Podemos rechazar su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de los 60 días.
<p>Solicitar comunicación confidencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono particular o laboral) o que enviemos el correo a otra dirección. • Consideraremos todas las solicitudes razonables, y debemos decir "sí" en caso de que usted nos diga que correría peligro si no lo hacemos.
<p>Solicitarnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o nuestras operaciones. <ul style="list-style-type: none"> – No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir "no" si esto afectara su atención.
<p>Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué. • Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre las operaciones de tratamiento, pago y atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un recuento gratis por año, pero cobraremos un cargo razonable según el costo si usted solicita otra dentro de los 12 meses.
<p>Obtener una copia de este aviso de privacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ya ha acordado recibir el aviso de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.
<p>Elegir a alguien que actúe en su nombre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si le ha dado a alguien el poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica. • Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
<p>Presentar un reclamo si siente que se violaron sus derechos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si cree que hemos violado sus derechos, puede reclamar comunicándose con nosotros al 1-866-842-2810. • Puede presentar un reclamo en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos por correo a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, por teléfono al 1-877-696-6775 o en la página web en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ • No tomaremos represalias en su contra por la presentación de un reclamo.



Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

<p>En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:</p>	<ul style="list-style-type: none">• Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención.• Compartamos información en una situación de ayuda en caso de catástrofe.• Compartamos información con usted a través de tecnologías digitales y móviles (por ejemplo, enviamos información a su correo electrónico o a su teléfono móvil por medio de mensajes de texto o aplicaciones).• No compartamos su información de salud mental con su proveedor de atención médica. <p>Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos avanzar y compartir su información con otras personas (por ejemplo a su familia o a una organización de socorro en casos de emergencia) si creemos que es lo que más le conviene. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad. No obstante, no usaremos tecnologías digitales para enviarle su información médica a menos que usted esté de acuerdo en que lo hagamos.</p> <p>El uso de tecnologías digitales y móviles (por ejemplo, correo electrónico o aplicaciones móviles) tiene una variedad de riesgos que usted debe considerar. Una tercera persona puede leer los mensajes de texto y los correos electrónicos si le roban o hackean su teléfono móvil o dispositivo digital, o si no estuviera protegido. Pueden aplicarse cargos por mensajes y datos.</p>
<p>En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos lo permita por escrito:</p>	<ul style="list-style-type: none">• Propósitos de mercadotecnia.• Venta de su información.• Anotaciones de psicoterapia.

Aviso de prácticas de privacidad



Nuestros usos y divulgaciones

Cómo solemos utilizar o compartir su información médica

Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe	Podemos usar su información médica y compartirla con profesionales que lo están tratando.	Ejemplo: un médico nos envía información acerca de su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.
Dirigir nuestra organización	Podemos utilizar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario. No se nos permite utilizar información genética para decidir si le daremos cobertura o el precio de esa cobertura. Esto no aplica a los planes de atención a largo plazo.	Ejemplo: utilizamos su información médica para ofrecerle mejores servicios.
Pagar sus servicios de atención médica	Podemos usar y divulgar su información de salud en tanto paguemos por sus servicios médicos.	Ejemplo: compartimos información sobre usted para coordinar el pago de sus servicios médicos.
Administrar su plan	Podemos divulgar información de su plan médico para la administración del plan.	Ejemplo: compartimos la información médica con otros a quienes contratamos por servicios administrativos.
Coordinar su atención entre los distintos proveedores de atención médica	<p>Nuestros contratos con diversos programas requieren que participemos en ciertas redes de información médica electrónicas (HIN) o intercambios de información médica (HIE), para poder coordinar de manera más eficiente la atención que usted está recibiendo de varios proveedores de atención médica.</p> <p>Si usted está inscrito/inscribiéndose en un programa patrocinado por el gobierno, como Medicaid o Medicare, revise la información que ese programa le proporciona para determinar sus derechos con respecto a la participación en una HIN o HIE.</p>	Ejemplo: compartimos la información médica a través de una HIN o HIE para proporcionar información acertada a los proveedores que le brindan servicios.

Aviso de prácticas de privacidad

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica?

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos.

Para obtener más información, visite

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

<p>Ayudar con asuntos de seguridad y salud pública</p>	<p>Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades. • Ayuda con el retiro de productos. • Informe de reacciones adversas a medicamentos. • Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica. • Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.
<p>Investigar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos utilizar o compartir su información para la investigación médica.
<p>Cumplir con la ley</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos en caso de que quisiera comprobar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
<p>Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o director funerario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos. • Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando una persona fallece.
<p>Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales</p>	<p>Podemos utilizar o compartir su información médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En reclamos de compensación de trabajadores. • A los fines de cumplir con la ley o con un agente de las fuerzas de seguridad. • Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley. • En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.
<p>Responder a litigios y acciones legales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.
<p>Restricciones adicionales sobre uso y divulgación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinadas leyes federales y estatales pueden requerir mayor protección de la privacidad. Cuando corresponda, seguiremos las leyes federales y estatales más estrictas, que se relacionen con los usos y la divulgación de la información médica relativa al VIH/SIDA, cáncer, salud mental, o abuso de alcohol u otras sustancias, pruebas genéticas, enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva.

Aviso de prácticas de privacidad

Nuestras responsabilidades

AmeriHealth Caritas District of Columbia toma con seriedad el derecho a la privacidad de sus inscritos. Para proporcionarle sus beneficios, AmeriHealth Caritas District of Columbia crea o recibe información personal sobre su salud. Esta información proviene de usted, sus médicos, hospitales y otros proveedores de servicios de atención médica. Esta información se denomina información médica protegida y puede ser oral, escrita o electrónica.

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Estamos obligados por ley a asegurarnos de que las terceras partes que ayuden con su tratamiento, nuestro pago de reclamos o las operaciones de atención médica mantengan la seguridad y privacidad de su información médica protegida de la misma manera que protegemos su información.
- También estamos obligados por ley a asegurarnos de que las terceras partes que ayuden con el tratamiento, el pago y las operaciones se rijan por las instrucciones descritas en nuestro Contrato de sociedad comercial.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para obtener más información, visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos modificar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted.

El nuevo aviso estará disponible según se solicite y en nuestro sitio web, y le enviaremos una copia por correo.

Fecha de entrada en vigencia de este aviso: 2 de agosto de 2019

Oficina de la Defensoría de Atención Médica y Declaración de Derechos

El Programa de la Defensoría de Atención Médica es un programa del gobierno del Distrito de Columbia que le brinda asistencia sobre la atención médica que recibe de su Organización de Atención Administrada (MCO). El programa de la Defensoría de Atención Médica le ofrece los siguientes servicios:

- Explicarle la atención médica que tiene derecho a recibir.
- Responder a sus preguntas e inquietudes sobre su atención médica.
- Ayudarle a entender sus derechos y responsabilidades como inscrito en una MCO.
- Brindarle asistencia para obtener los servicios médicos que necesita.
- Responder a las preguntas e inquietudes que pueda tener sobre la calidad de su atención médica.
- Ayudarle a resolver problemas con su médico u otro proveedor de atención médica.
- Ayudarle a resolver los reclamos y problemas con su MCO.
- Asistirle con los procesos de apelaciones.
- Brindarle asistencia para presentar una solicitud de audiencia imparcial.

Para comunicarse con la Defensoría de Atención Médica, llame al **202-724-7491** o a la línea gratuita al **1-877-685-6391**. La Defensoría de Atención Médica no toma decisiones sobre las quejas, apelaciones o audiencias imparciales. La Oficina de la Defensoría de Atención Médica y Declaración de Derechos se encuentra en:

One Judiciary Square
441 4th Street, NW
Suite 250 North
Washington, DC 20001

Teléfono: **202-724-7491**
Fax: **202-442-6724**
Número de la línea gratuita: **1-877-685-6391**
Correo electrónico: **healthcareombudsman@dc.gov**

Definiciones

Voluntad anticipada	Documento legal por escrito y firmado por usted que permite a otros saber qué tipo de atención médica quiere, o no quiere, cuando está muy enfermo o lesionado y no puede hablar por sí mismo.
Defensor	Persona que le ayuda a obtener atención médica y otros servicios que necesita.
Apelación	Tipo especial de reclamo que usted presenta si no está de acuerdo con una decisión tomada por AmeriHealth Caritas District of Columbia para denegarle una solicitud de servicios de atención médica o el pago de servicios que ya recibió. También puede presentar este tipo de reclamos si no está de acuerdo con una decisión de detener los servicios que está recibiendo.
Cita	Día y hora determinados que usted y su médico reservaron para atender sus necesidades de atención médica.
Administrador de atención médica	Persona que trabaja para AmeriHealth Caritas District of Columbia y que le ayudará a obtener la atención, la asistencia y la información que necesita para mantenerse saludable.
Chequeo médico	Consulte "Chequeo preventivo".
Anticoncepción	Suministros relacionados con el control de la natalidad.
Servicios cubiertos	Servicios de atención médica que AmeriHealth Caritas District of Columbia pagará cuando se los haya brindado un proveedor.
Desintoxicación	Eliminación de sustancias dañinas del cuerpo, como las drogas y el alcohol.
Programa de gestión de enfermedades	Programa que ayuda a las personas con enfermedades crónicas o necesidades especiales de atención médica, como asma, presión sanguínea elevada o enfermedades mentales, a recibir la atención y los servicios que necesitan.
Equipo médico durable (DME)	Equipo médico especial que su médico puede pedir o indicarle que use en su casa.
Atención de emergencia	Atención que necesita de inmediato a causa de afecciones graves, repentinas y, a veces, con riesgo de muerte.
Inscrito	Persona que recibe la atención médica a través de la red de proveedores de AmeriHealth Caritas District of Columbia.
Tarjeta de identificación de inscrito	Tarjeta que le permite a sus médicos, hospitales, farmacias y otros saber que usted es un inscrito de AmeriHealth Caritas District of Columbia.
Audiencia imparcial	Puede solicitar una audiencia imparcial con la Oficina de Audiencias Administrativas del DC si no está de acuerdo con la decisión sobre su apelación.
Planificación familiar	Servicios como pruebas de embarazo, control de natalidad, pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, y pruebas de VIH/SIDA y orientación.
Médico general y de familia	Médico que puede atender a toda la familia.

Definiciones

Queja	Si no está satisfecho con la atención que recibe o con los servicios de atención médica que le ofrece AmeriHealth Caritas District of Columbia, puede comunicarse con la línea de servicios para inscritos y presentar una queja.
Manual	Este manual le brinda la información acerca de AmeriHealth Caritas District of Columbia y nuestros servicios.
Persona con discapacidad auditiva	Si no oye bien o si tiene sordera.
Inmunización	Inyección o vacuna.
Médico de medicina interna	Médico para adultos y niños mayores de 14 años.
Servicios de interpretación y traducción	Ayuda de AmeriHealth Caritas District of Columbia cuando necesita comunicarse con alguien que habla su idioma o necesita ayuda para hablar con su médico u hospital.
Organización de Atención Administrada (MCO)	Empresa financiada por el Distrito de Columbia para ofrecerle atención médica y servicios médicos.
Maternidad	Periodo en el que una mujer está embarazada y poco después del parto.
Salud mental	La manera de pensar, sentir y actuar de una persona en diferentes situaciones.
Proveedores de la red	Médicos, enfermeros, odontólogos y otras personas que atienden su salud y forman parte de AmeriHealth Caritas District of Columbia.
Servicios no cubiertos	Atención médica que AmeriHealth Caritas District of Columbia no pagará cuando se la haya brindado un proveedor.
OB/GIN	Obstetra/ginecólogo; médico capacitado para atender la salud de la mujer, incluido cuando está embarazada.
Proveedores fuera de la red	Médicos, enfermeros, odontólogos y otras personas que atienden su salud y no forman parte de AmeriHealth Caritas District of Columbia.
Farmacia	Tienda donde obtiene sus medicamentos.
Plan de incentivos para médicos	Le indica si su médico tiene un acuerdo especial de pagos con AmeriHealth Caritas District of Columbia.
Atención posparto	Atención médica para una mujer después de que ha tenido a su bebé.
Atención prenatal	Atención que se presta a una mujer embarazada durante todo el periodo de su embarazo.
Receta	Medicamentos que un médico le indica; debe llevarla a una farmacia para obtenerlos.
Orientación preventiva	Cuando quiere hablar con alguien acerca de las maneras de ayudarlo a mantenerse saludable o evitar que se enferme o lesione.

Definiciones

Proveedor de atención primaria (PCP)	Médico que le atiende la mayor parte del tiempo.
Autorización previa	Permiso por escrito de AmeriHealth Caritas District of Columbia para recibir atención médica o algún tratamiento.
Directorio de proveedores	Lista de todos los proveedores que forman parte de AmeriHealth Caritas District of Columbia.
Proveedores	Médicos, enfermeros, odontólogos y otras personas que atienden su salud.
Remisión	Cuando su médico de cabecera le otorga una nota por escrito donde le indica que vea a otro médico.
Atención de rutina	Atención habitual que recibe de su proveedor de atención primaria o de un médico al que lo haya remitido su proveedor. Este tipo de atención puede incluir chequeos médicos, exámenes físicos, controles de salud y atención de problemas de salud como la diabetes, la hipertensión y el asma.
Chequeo preventivo	Prueba que su médico u otro proveedor de atención médica puede hacer para ver si está sano.
Servicios de remisión automática	Determinados servicios que puede obtener sin una nota o remisión por escrito de su médico de cabecera.
Servicios	Atención que recibe de su médico u otro proveedor de atención médica.
Necesidades especiales de atención médica	Atención médica y otros servicios para adultos que necesitan más atención médica y otros servicios diferentes a los que necesitan otros adultos.
Especialista	Médico que está capacitado para dar atención especial como un otorrinolaringólogo (oídos, nariz y garganta) o un podólogo (pies).
Atención especializada	Atención médica proporcionada por médicos o enfermeros capacitados para dar un tipo específico de atención médica.
Procedimientos de esterilización	Cirugía que se puede practicar si no quiere tener hijos en el futuro.
Servicios de transporte	Ayuda de AmeriHealth Caritas District of Columbia para llegar a su cita. El tipo de transporte que obtiene depende de sus necesidades médicas.
Tratamiento	El cuidado que obtiene de su médico.
Atención de urgencia	Atención que necesita en 24 horas, pero no de inmediato.
Persona con discapacidad visual	Si no puede ver bien o si tiene ceguera.



AmeriHealth Caritas
District of Columbia
Alliance

AmeriHealth Caritas District of Columbia cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

AmeriHealth Caritas District of Columbia:

- Brinda asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades, con el fin de que puedan comunicarse de manera eficiente con nosotros, estos servicios incluyen:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados
 - Información escrita en diferentes formatos (letra grande, audios, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios lingüísticos gratuitos (sin costo) para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, contacte a AmeriHealth Caritas District of Columbia al **1-866-842-2810 (TTY/TDD 202-216-9885 o 1-800-570-1190)**. Estamos disponibles las 24 horas del día.

Si considera que AmeriHealth Caritas District of Columbia no suministró estos servicios o manifestó discriminación de cualquier tipo por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja en la línea de servicios para inscritos, a través de los siguientes medios:

- Por teléfono al **202-842-2810** o la línea gratuita al **1-866-842-2810**.
- Por escrito vía fax al **202-408-8682**.
- Por correo a AmeriHealth Caritas District of Columbia, Enrollee Services Grievance Department, 200 Stevens Drive, Philadelphia, PA 19113.

Si necesita ayuda para presentar una queja, la línea de servicios para inscritos de AmeriHealth Caritas District of Columbia está disponible para ayudarle.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de manera virtual mediante el portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, por correo o telefónicamente a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

Los formularios de reclamos están disponibles en **www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

Servicios de interpretación multilingüe



English: If you do not speak and/or read English, please call **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, available 24 hours a day, seven days a week. A representative will assist you.

Español: Si no habla y/o lee inglés, llame al **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, línea disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Un representante le ayudará.

Tiếng Việt: Nếu quý vị không nói và/hoặc đọc Tiếng Anh, vui lòng gọi **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Sẽ có người đại diện hỗ trợ quý vị.

한국어: 영어를 말하거나 읽지 못하는 경우 **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**으로 전화해주시요. 연중무휴 24시간 이용 가능합니다. 담당자가 도와드릴 것입니다.

Français : Si vous n'avez pas une bonne maîtrise de l'anglais parlé et/ou écrit, veuillez appeler le **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Un représentant vous assistera.

العربية: إذا كنت لا تتحدث و/أو تقرأ اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال على **1-866-842-2810 (الهاتف النصي 1-800-570-1190)**، وهو متاح على مدار ساعة وطوال أيام الأسبوع. سوف يساعدك ممثل.

中文普通话: 如果您不会用英语讲话和/或阅读, 请致电 **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, 每周 7 天, 每天 24 小时开通。将会有一名代表协助您。

Русский: Если вы не говорите и/или не читаете по-английски, позвоните по телефону **1-866-842-2810 (TTY-1-800-570-1190)**, который доступен 24 часа в сутки, семь дней в неделю. Представитель вам поможет.

မြန်မာ - အကယ်၍ သင် အင်္ဂလိပ်စကား ပြောဆိုခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် ဖတ်ရှုနိုင်ခြင်း မရှိလျှင် ကျေးဇူးပြုပြီး တစ်ပတ် ခုနှစ်ရက်၊ တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ အချိန်ပြည့် ဆက်သွယ်နိုင်သည့် 1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။ ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦးမှ သင့်အား ကူညီထောက်ပံ့ပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။

中文廣東話: 如果您唔識講, 並且或者唔識睇英文, 請致電 **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, 每星期 7 日, 每日 24 小時開通。客服專員將會協助您。

فارسی: اگر قادر به صحبت و یا خواندن به زبان انگلیسی نیستید، لطفاً با شماره **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)** که 24 ساعت شبانه روز و هفت روز هفته در دسترس می باشد تماس بگیرید. یک نماینده به شما کمک خواهد کرد

Polski: Jeśli nie mówisz i / lub nie czytasz po angielsku, zadzwoń pod numer **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, dostępny 24 godziny na dobę, siedem dni w tygodniu. Przedstawiciel Państwu pomoże.

Português: Se você não fala e/ou lê Inglês, por favor ligue para **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana. Um intérprete irá ajudá-lo.

ਪੰਜਾਬੀ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਿੰਦੀ ਬੋਲਦੇ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਨਹੀਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ ਉਪਲਬਧ। ਇਕ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।

Kreyòl Ayisyen: Si ou pa pale ak/oswa li anglè, tanpri rele **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, disponib 24 èdtan pa jou, sèt jou pa semèn. Yon reprezantan pral ede ou.

हिन्दी: अगर आप हिन्दी बोलते और / या पढ़ते नहीं, कृपया **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)** पर कॉल करें, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सात दिन उपलब्ध। एक प्रतिनिधि आपकी सहायता करेगा।

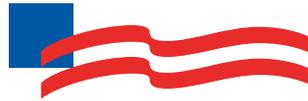
Soomaali: Haddii aanad ku hadlin iyo/ama akhriyin Ingiriisiga, fadlan soo wac **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, oo la heli karo 24 saacadood maalintii, todoba maalmood todobaadkii. Wakiilku wuu ku caawin karaa adiga.

Hmoob: Yog tias koj hais tsis tau thiab/los sis nyeem tsis tau ntawv As Kiv, thov hu rau tus xov tooj **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, qhib 24 teev rau ib hnuv, xya hnuv rau ib vij. Tus sawv cev yuav pab koj.

Italiano: Se non parla e/o non sa leggere l'inglese, la preghiamo di chiamare l'**1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, disponibile 24 ore su 24, sette giorni su sette. Le verrà prestata assistenza da un rappresentante.

Tagalog: Kung hindi ka nagsasalita at/o nagbabasa ng Ingles, pakitawagan ang **1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**, na matatawagan nang 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Tutulungan ka ng isang representative.

日本語: 英語での会話や読解が不安な場合は、24時間年中無休対応の**1-866-842-2810 (TTY 1-800-570-1190)**までお電話ください。担当者がサポートいたします。



AmeriHealth *Caritas*[™]

**District of Columbia
Alliance**

www.amerihealthcaritasdc.com

Línea de servicios para inscritos

1250 Maryland Avenue S.W., Suite 500

Washington, DC 20024

202-842-2810 (1-866-842-2810)

Fecha de revisión: septiembre 2023

© 2023 AmeriHealth Caritas District of Columbia

All images are used under license for illustrative purposes only.
Any individual depicted is a model.

ACDC_232795000-2



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



GOVERNMENT OF THE
DISTRICT OF COLUMBIA
MURIEL BOWSER, MAYOR