



Guía de Referencia para Miembros

**CARE IS THE HEART
OF OUR WORK.®**

www.amerihealthcaritasnh.com


AmeriHealth Caritas®
New Hampshire

! Información importante! ¡Léala atentamente!

Números de teléfono útiles:

Servicios al Miembro

1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)

Línea de Enfermería 24/7

1-855-216-6065 (TTY 1-855-534-6730)

Servicios de Farmacia al Miembro

1-888-765-6383 (TTY 711)

Transporte médico que no es de emergencia (CTS)

1-833-301-2264

Departamento de Salud y Servicios Humanos de NH (DHHS)

1-844-ASK-DHHS (1-844-275-3447)

Crisis de salud mental o por consumo de sustancias

988

Para dejar de fumar

1-800-QUIT-NOW

¿Necesita servicios dentales?

El NH DHHS cubre beneficios dentales. Para encontrar un dentista que acepte Medicaid:

Para adultos, llame a DentaQuest al **1-844-583-6151** y tenga a la mano su número de identificación de Medicaid.

Para niños, visite **insurekidsnow.gov**

- Vaya a **Find a Dentist** (Encontrar un dentista).
- Seleccione las opciones correspondientes en el menú desplegable.
- Para el plan de beneficios, seleccione **NH Medicaid**.



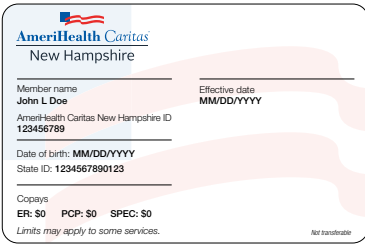
Esta Guía de Referencia le explicará algunos aspectos importantes que debe saber. ¡Revísela detenidamente y téngala a la mano!

Nota: llame al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)** para pedir por correo una copia del Directorio de Proveedores o el Manual del Miembro sin costo alguno.

Índice

Puntos importantes de AmeriHealth Caritas New Hampshire	4
Programa de recompensas de la tarjeta CARE	6
Gestión de cuidados.....	8
Equipo de Alcance y Respuesta Rápida.....	9
Farmacia y recetas médicas.....	10
Su proveedor de atención primaria.....	11
Salud de la mujer	12
Programa de maternidad Bright Start®	13
Especialistas.....	14
Apoyo para su salud y bienestar.....	15
Su Portal del Mmiembro.....	16
Aplicación móvil de AHC: una mejor salud al alcance de su mano ...	17
Beneficios de transporte médico que no es de emergencia.....	18
Viajes sociales: beneficios de transporte	19
Beneficios de valor agregado	20
Conozca estos programas de beneficios de valor agregado adicionales.	21
Autorización previa.....	23
Apelaciones y quejas	24
Recursos importantes.....	26

Puntos importantes de AmeriHealth Caritas New Hampshire



Su tarjeta de identificación del miembro de AmeriHealth Caritas New Hampshire.

Debería recibirla por correo cuando se inscriba por primera vez en AmeriHealth Caritas New Hampshire. Lleve esta tarjeta con usted a todas las consultas médicas y a su farmacia cuando pase a buscar los medicamentos con receta. Debería recibir esta tarjeta junto con esta guía o unos días después.



Su tarjeta CARE.

Recibirá su tarjeta CARE por correo una vez que haya completado su primera actividad saludable para obtener una recompensa (consulte la página 6 para ver la lista de actividades seleccionadas). Puede seguir ganando dinero en esta tarjeta al completar actividades saludables durante año. Luego, podrá usar la tarjeta como si fuera de débito o crédito para gastar el dinero en ciertos artículos que necesite en lugares como Walmart o CVS.



Su Manual del Miembro.

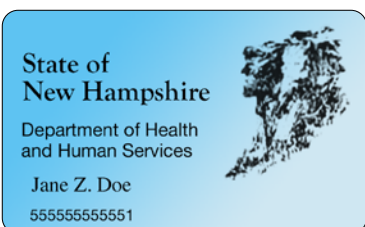
Puede consultar el manual en www.amerhealthcaritash.com/handbook o contactarse por teléfono con Servicios al Miembro para pedir que le envíen uno por correo postal sin costo alguno. [Su Manual del Miembro enumera todos los beneficios disponibles de su plan en detalle](#), junto con números de teléfono importantes y otra información que quizá necesite conocer. *En esta Guía de Referencia, le iremos indicando las secciones del Manual del Miembro que puede revisar para obtener más información.*

Puede encontrar información como la siguiente:

- Los servicios médicos que cubre este plan.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Cómo usar sus servicios.
- Cómo obtener una segunda opinión.
- Cómo apelar una decisión con la que no está de acuerdo.
- Cómo presentar una reclamación.

Si tiene problemas para encontrar o comprender parte de la información de su Manual del Miembro, llame a Servicios al Miembro al **1-833-704-1177**.

De parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de New Hampshire (DHHS):



Ya debería tener una tarjeta de New Hampshire Medicaid del estado.

Debe llevarla con usted a todas sus consultas médicas junto con su **tarjeta de AmeriHealth Caritas New Hampshire**.

! Cosas que debe hacer de inmediato como nuevo miembro:

Programar una consulta con su proveedor de atención primaria (PCP) y completar su Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA) durante la consulta. Para encontrar a su PCP:



Lea la carta que viene con su tarjeta de identificación de AmeriHealth Caritas New Hampshire.



Inicie sesión en su Portal del Miembro (consulte la página 17).



Llame a Servicios al Miembro al 1-833-704-1177.

Consulte la página siguiente para ver una lista de las actividades saludables que puede hacer para ganar dinero en su tarjeta CARE.



Cosas que debe hacer todos los años:

- Visite a su PCP para que le haga un examen anual y hablar de la HRA.
 - Complete su redeterminación (renovación de Medicaid) en **nheasy.nh.gov** o llamando al **1-844-ASK-DHHS (1-844-275-3447)**.
 - Si su información de contacto cambia (dirección postal, número de teléfono, dirección de correo electrónico), actualice esta información con:
 - › Departamento de Salud y Servicios Humanos de New Hampshire: **NHEasy.nh.gov**
- Y
- › AmeriHealth Caritas New Hampshire: **1-833-704-1177**

¿Lo sabía?

Puede cambiar el PCP que tiene asignado por cualquier motivo y en cualquier momento:



por teléfono a través de Servicios al Miembro al: **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**)



al iniciar sesión en su Portal del Miembro en **www.amerihealthcaritasnh.com/memberportal**

Si cambia de PCP, asegúrese de programar una consulta de rutina con su nuevo PCP tan pronto como sea posible y de completar una HRA incluso si ya lo hizo recientemente con su PCP anterior.

Programa de recompensas de la tarjeta CARE

El programa de recompensas de la tarjeta CARE de AmeriHealth Caritas New Hampshire les permite a los miembros ganar recompensas por realizar actividades que los ayudan a mantenerse sanos.

Una vez que su proveedor nos notifique que completó una actividad saludable, agregaremos recompensas* a su tarjeta. ¡Es así de fácil!

Gane recompensas por realizar actividades saludables.*

Estas son las recompensas de AmeriHealth Caritas New Hampshire vigentes a partir del 1° de septiembre de 2025.

Después de que su proveedor nos notifique que completó una actividad saludable, agregaremos las recompensas a su tarjeta CARE.

\$15 Recibir ayuda de parte de Gestión de Cuidados para las necesidades sociales sin cubrir.

\$20 Vacuna anual contra la influenza.

Prueba de detección anual del cáncer de seno (mamografía) para mujeres de 40 a 74 años.

Dejar de fumar (ocho semanas de terapia de reemplazo de la nicotina).

Recibir la vacuna contra el virus sincitial respiratorio (RSV) entre las 32 y las 36 semanas de embarazo, y a partir de los 60 años.

\$25 Su hijo recibirá \$25 en su tarjeta CARE después de su primera prueba de detección de plomo (entre los 11 y los 23 meses), ADEMÁS de otros \$25 en su tarjeta CARE después de su segunda prueba de detección de plomo (entre los 23 y los 35 meses).

Asistir a al menos una reunión de la Junta Asesora de Miembros. Para obtener más información, visite www.amerihealthcaritash.com/about/mab.aspx.

Cuando los miembros entre los 12 y 18 años descarguen la aplicación móvil NextStep Goodlife y pidan a alguno de sus padres o un tutor que nos notifiquen a través del formulario de contacto seguro en www.amerihealthcaritash.com

Para el segundo cumpleaños, cuando el bebé haya recibido las 10 vacunas requeridas.**

A los 15 meses, cuando el bebé haya asistido a las seis consultas de rutina para bebés.**

Completar una visita de adulto sano con el PCP cada año calendario para los miembros de 22 años en adelante.

Prueba de detección de cáncer de cuello uterino (citología vaginal) para mujeres de 21 a 64 años según lo recomendado por su proveedor.

\$30 Análisis anual de azúcar en sangre (HbA1c) para miembros con diabetes.

Completar una HRA una vez al año con su proveedor.

Chequeo anual para niños y adolescentes (por niño) entre los 2 y 21 años.

\$40 Ir a una consulta posparto entre los 7 y 84 días posteriores al parto.

\$50 Control de la presión arterial (una lectura por debajo de 140/90 tomada en el consultorio del proveedor para miembros con hipertensión o diabetes).

Cumplimiento con la medicación antipsicótica (seguir tomando el mismo medicamento durante 90 días) y prueba de detección metabólica anual (HbA1c o glucosa).



Cada miembro de AmeriHealth Caritas New Hampshire, incluidos los niños y los bebés, gana recompensas en su propia tarjeta CARE de hasta un máximo de \$250 en efectivo, y bienes y servicios que no sean en efectivo, cada año fiscal estatal que termina el 30 de junio.

\$50 Recibir las vacunas recomendadas para preadolescentes (Tdap, meningitis y VPH) antes de los 13 años.
Informarnos sobre su embarazo en el segundo o tercer trimestre o luego de los primeros 30 días de la inscripción en el plan.

Cuando los miembros continúen tomando su medicamento con receta de buprenorfina/naloxona durante 60 días seguidos.

\$70 Notificarnos sobre su embarazo en el primer trimestre o dentro de los primeros 30 días desde la inscripción en el plan.

¿Cómo puedo usar el dinero que gané?

1. Active su tarjeta o consulte su saldo.

- Llame al 1-888-682-2400 y siga las instrucciones, o
- Visite <http://www.mybenefitscenter.com>. Es posible que necesite la tarjeta de identificación de New Hampshire Medicaid para completar la activación.



2. Use su tarjeta aquí:



Walmart

Walgreens

DOLLAR GENERAL

shaws

FAMILY DOLLAR

CVS pharmacy

3. Compre artículos que necesite:

- Pañales
- Champú/Acondicionador
- Insumos de primeros auxilios
- Frutas y verduras
- Termómetros
- ¡Y mucho más! **

Pague con su tarjeta CARE en la caja.

4. Visite amerihealthcaritasnh.com/carecard o llame a Servicios al Miembro al 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730) las 24 horas del día, los 7 días de la semana para preguntas sobre estos temas:

- Lugares en los que puede usar su tarjeta CARE.
- Lo que puede comprar con la tarjeta**.

*Pueden aplicarse algunas restricciones y limitaciones. Gane hasta \$250 en efectivo, o bienes y servicios que no sean en efectivo, cada año fiscal estatal que termina el 30 de junio.

**Los miembros no pueden usar la tarjeta CARE para comprar alcohol, tabaco o armas de fuego. Las recompensas no se pueden cambiar por dinero en efectivo. Las recompensas del programa de la tarjeta CARE están sujetas a cambios. AmeriHealth Caritas New Hampshire le notificará antes de que ocurra el cambio. Una vez que su proveedor nos notifique que ha completado una actividad saludable, agregaremos recompensas a su tarjeta. Es posible que los miembros no sean elegibles para todas las recompensas mencionadas. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro al 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

¡Recuerde usar sus recompensas!

Las recompensas que no utiliza caducan 12 meses después de su recompensa más reciente o cuando el miembro se desafilia.

Gestión de Cuidados

Si necesita ayuda para manejar su salud, ya sea física o conductual, solo tiene que hacer una llamada.

Puede llamar y solicitar servicios, o su médico o proveedor pueden llamar por usted.

Infórmenos sobre su situación (*para obtener más información, consulte las Secciones 2.4, 5.1 y 5.2 del Manual del Miembro*).

Un administrador de cuidados puede ayudarlo con lo siguiente:

- Programar sus consultas de atención médica.
- Buscar transporte de ida y vuelta a sus consultas médicas.
- Crear vínculos con sus médicos.
- Aprender más sobre sus afecciones.
- Obtener los medicamentos que su médico le recetó.
- Encontrar recursos útiles en la comunidad para sus necesidades de atención médica.
- Gestionar su atención posterior al alta hospitalaria.
- Obtener equipos médicos duraderos para su hogar en caso de necesitarlos. Esto puede incluir una silla de ruedas u otros suministros médicos.

Para inscribirse en Gestión de Cuidados, llame a Servicios al Miembro al **1-833-704-1177**, las 24 horas al día, los 7 días a la semana (**TTY 1-855-534-6730**).

Puede **ganar \$15*** cuando se inscriba en Gestión de Cuidados.

La administración de cuidados está disponible para los miembros adultos y niños.

*Pueden aplicarse algunas restricciones y limitaciones. Gane hasta \$250 en efectivo, o bienes y servicios que no sean en efectivo, cada año fiscal en el estado que termina el 30 de junio.





Equipo de Alcance y Respuesta Rápida

El Equipo de Alcance y Respuesta Rápida de AmeriHealth Caritas New Hampshire puede ayudarlo con sus necesidades más urgentes. Contamos con un equipo de enfermería, trabajadores sociales y administradores de cuidados listos para brindarle ayuda.

El Equipo de Alcance y Respuesta Rápida puede ayudar con lo siguiente:

- Ayudar a programar las consultas con sus proveedores.
- Conseguir transporte de ida y vuelta a su proveedor.
- Ayudar a comprender sus afecciones.
- Ayudar a quitar los obstáculos que le impiden recibir servicios de atención médica.
- Responder preguntas sobre cómo obtener medicamentos, insumos y equipos médicos.
- Encontrar recursos en su comunidad, como vivienda, alimentos y ropa de emergencia.
- Comunicarse con usted luego de una hospitalización para garantizar que tenga todos los servicios que necesita.

¿Cómo podemos ayudarlo? Solamente infórmenos.

Llame al equipo de Alcance y Respuesta Rápida al 1-833-212-2264 (TTY 1-855-534-6730).

Farmacia y recetas médicas

¿Qué farmacia puedo usar?

Para encontrar una farmacia de la red, tiene estas opciones:



- Visitar nuestro sitio web: <https://acnh.darwinrx.com/PharmacyLocator>.
- Consultar el Directorio de Proveedores para imprimir que está en www.amerhealthcaritasnh.com/provider-directory.
- Llame a Servicios de Farmacia al Miembro al 1-888-765-6383 (TTY 711).

Copago en farmacias minoristas

Es posible que tenga que hacer un copago de \$4 por un suministro de 34 días en la **mayoría** de los medicamentos.

En algunos casos, es posible que reciba un suministro de hasta 90 días de ciertos medicamentos de mantenimiento para tratar una afección en curso.

Nota: algunos miembros pueden estar exentos del copago para los medicamentos con receta.

Para saber qué miembros están exentos, consulte la Sección 7.7 del Manual del Miembro.

Si tiene preguntas sobre los copagos y los beneficios relacionados con los medicamentos, llame a Servicios de Farmacia al Miembro al 1-888-765-6383 (TTY 711).

Si tiene preguntas sobre los efectos secundarios o las interacciones de los medicamentos, llame a uno de los siguientes:

- Su médico de atención primaria (PCP).
- Nuestra Línea de Enfermería 24/7 al 1-855-216-6065 (TTY 1-855-534-6730) o visite nuestro sitio web en www.amerhealthcaritasnh.com/nurse-line si tiene preguntas que no sean urgentes.
- Servicios al Miembro al 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730) para hablar con un administrador de cuidados.
- Su farmacia local.

¿Cómo sé si mi medicamento está cubierto?

Para averiguar si un medicamento en particular está en el Listado de Medicamentos:

- Visite el sitio web de AmeriHealth Caritas New Hampshire en www.amerhealthcaritasnh.com/druglist.

Nota: es posible que algunos medicamentos requieran una autorización previa. Estos se encuentran marcados con las iniciales “PA” en el listado de medicamentos. El Listado de Medicamentos en el sitio web siempre está actualizado (*para obtener más información sobre la autorización previa para medicamentos con receta, consulte la Sección 7.1 del Manual del Miembro*).

- Llame y pregunte en Servicios de Farmacia al Miembro si el medicamento está en el Listado de Medicamentos de AmeriHealth Caritas New Hampshire.

Para obtener más información, consulte el Capítulo 7 del Manual del Miembro.



Su proveedor de atención primaria

¿Qué es un proveedor de atención primaria (PCP)?

Un PCP es el proveedor (médico) de la red que elige y a quien debe acudir primero para la mayoría de sus problemas de salud.

Se recomienda que consulte a su PCP por lo menos una vez al año para recibir atención de rutina preventiva y hablar sobre cualquier situación en su vida que pueda estar afectando a su salud, lo que a veces se conoce como Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA).

Esta conversación le permite a su médico ayudar a conectarlo con servicios como terapia o apoyo para conseguir alimentos o vivienda si los necesita.

Si tiene ciertas enfermedades, como diabetes, es posible que necesite visitar a su PCP con mayor frecuencia (*para obtener más información, consulte la Sección 3.1 del Manual del Miembro*).



Kiran no tiene ningún problema de salud y no necesita ningún medicamento. Visita a su PCP una vez al año para hacerse un examen preventivo de rutina.

Gabriel tiene diabetes y consulta a su PCP una vez al año para hacerse un chequeo. Se hace análisis de laboratorio cada tres meses y habla con su PCP sobre los resultados de esos análisis. Es posible que Gabriel vea a su PCP cuando no se sienta bien o cuando necesite cambios en sus medicamentos.

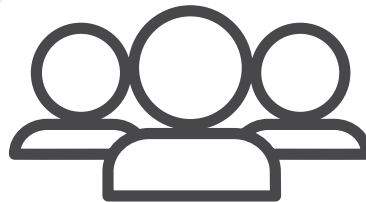
Sara consultó a su PCP por sus alergias. Su PCP la derivó a un alergista, que es un médico que se especializa en el tratamiento de las alergias. Ahora, Sara consulta a su PCP y a su especialista al menos una vez al año.

Si necesita ayuda para elegir o cambiar de proveedor de atención primaria (PCP), llame a Servicios al Miembro.

Para elegir a su PCP, llame a Servicios al Miembro al 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).

Puede cambiar a su PCP de la red por cualquier motivo y en cualquier momento.

Si no elige a un PCP, AmeriHealth Caritas New Hampshire elegirá a uno por usted.



Su proveedor de atención primaria (PCP):

- Se asegurará de que obtenga la atención que necesita para mantenerse sano.
- Inicia las derivaciones a especialistas y mantiene la continuidad de su atención.

Estos son algunos tipos de PCP:

- Pediatra.
- Médico de familia.
- Médico general.
- Internista.
- Obstetra/Ginecólogo (OB/GIN).
- Auxiliar médico (bajo la supervisión de un médico).
- Enfermero profesional.
- Enfermera registrada de práctica avanzada (APRN).



Salud de la mujer

Las mujeres no necesitan una derivación del proveedor de atención primaria (PCP) para ver a un médico OB/GIN de la red o a otro proveedor que ofrezca servicios médicos para mujeres.

Las mujeres pueden recibir:

- Chequeos de rutina.
- Atención de seguimiento si es necesario.
- Atención frecuente durante el embarazo.

Programa de Maternidad Bright Start®

¿Está embarazada? ¿Sabía que puede ganar dinero solo con informarnos que está embarazada?

(Consulte el Programa de Recompensas de la Tarjeta CARE en la página 6)

El programa de maternidad Bright Start puede ayudarla a tener un embarazo saludable de principio a fin. Con Bright Start, podrá recibir ayuda con lo siguiente:

- Inscribirse en clases de parto y de otro tipo de información de salud.
- Conectarla con el Programa de Nutrición Suplementaria Especial para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) para obtener alimentos y otros servicios para usted y su bebé.
- ¡Y mucho más!

Para obtener más información, consulte la Sección 5.1 del Manual del Miembro.

Comience temprano con la atención prenatal.

¿Tiene...

- antecedentes de diabetes, asma o depresión?
- presión arterial alta?
- problemas con el consumo de drogas o alcohol?
- otros problemas relacionados con su embarazo, como calambres inusuales?

Bright Start puede brindarle ayuda adicional durante su embarazo.

Apenas crea que está embarazada, programe una consulta con su proveedor OB/GIN. Es importante que vaya a todas las consultas prenatales y siga el plan de atención de su proveedor.

Si necesita ayuda para encontrar a un proveedor OB/GIN, vaya a www.amerihhealthcaritasnh.com/find-provider o llame a Servicios al Miembro al 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).

Una vez que nazca su bebé

- Notifique a AmeriHealth Caritas New Hampshire sobre el nacimiento de su bebé en un plazo de 30 días.
- Gane \$40* por ir a su consulta posparto.

*Pueden aplicarse algunas restricciones y limitaciones. Gane hasta \$250 en efectivo, o bienes y servicios que no sean en efectivo, cada año fiscal estatal que termina el 30 de junio.



Gane \$70* en su tarjeta CARE luego de informarnos que está embarazada en su primer trimestre o dentro de los primeros 30 días de haberse inscrito en el plan.



Gane \$50* en su tarjeta CARE luego de informarnos que está embarazada en su segundo o tercer trimestre o luego de los primeros 30 días de haberse inscrito en el plan.

¿Lo sabía?

Puede recibir vitaminas prenatales a través de sus beneficios de AmeriHealth Caritas New Hampshire. Llame a Servicios de Farmacia al Miembro al **1-888-765-6383 (TTY 711)** para saber qué marcas están cubiertas.



¿Necesita un asiento nuevo para el automóvil?

Infórmenos durante su tercer trimestre y le daremos uno (hasta por un valor de \$210)* sin costo alguno para usted.

Especialistas

Un especialista es un médico que presta servicios de atención médica para una enfermedad específica o una parte específica del cuerpo. Hay muchos tipos de especialistas.

Ejemplos de especialistas:

- Los oncólogos atienden a pacientes con cáncer.
- Los cardiólogos atienden a pacientes con enfermedades cardíacas.
- Los ortopedistas atienden a pacientes con afecciones óseas, articulares o musculares.
- Los dermatólogos atienden a pacientes con enfermedades en la piel.

Para obtener más información, consulte la Sección 3.3 del Manual del Miembro.

¿Cómo veo a un especialista?

Cuando su PCP considere que usted necesita un especialista, lo derivará (o transferirá su atención) a un especialista de la red.

Si AmeriHealth Caritas New Hampshire no cuenta con un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo derivaremos a un especialista fuera de nuestro plan. Esto se llama derivación fuera de la red.

Su PCP u otro proveedor de la red deben solicitar la aprobación de AmeriHealth Caritas New Hampshire antes de poder obtener una derivación para recibir atención fuera de la red. Esto se denomina autorización previa.

Es posible que a veces no aprobemos una derivación para que reciba atención fuera de la red porque tenemos un proveedor en nuestra red que puede brindarle tratamiento. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla.

Si tiene una enfermedad compleja o una necesidad de atención médica especial, es posible que pueda elegir a un especialista para que sea su proveedor de atención primaria (PCP).





Apoyo para su salud y bienestar



Salud mental

Hay muchos factores que pueden llevar a una crisis de salud mental. Estos son algunos ejemplos:

- Aumento del estrés.
- Enfermedad física.
- Problemas en el trabajo, la escuela o el hogar.
- Cambios en las situaciones familiares.
- Trauma o violencia en la comunidad.
- Consumo de sustancias tóxicas.

Estos problemas son difíciles para todo el mundo, pero pueden ser especialmente duros para alguien que vive con una enfermedad mental.

Para obtener más información, consulte las Secciones 2.5, 3.3, 3.6, 4.2 y 5.4 del Manual del Miembro.

No espere, llame al 988.

En caso de una emergencia de salud mental o por consumo de sustancias, es decir, si usted o alguien que conoce necesita apoyos o servicios de salud emocional o mental (o hay riesgo de suicidio), incluidos problemas de consumo de sustancias, llame al **988**.*

*Para residentes de New Hampshire, el 988 funcionará mejor si llama desde un código de área 603. También puede llamar al Punto de Acceso de Respuesta Rápida de NH sin cargo (1-833-710-6477).

¿Necesita ayuda para dejar de fumar?

Vaya a quitownh.org o llame al 1-800-QUIT-NOW

Un administrador de cuidados puede ayudar a los miembros que estén sufriendo estrés o enfermedades mentales. Llame a Servicios al Miembro al **1-833-704-1177**, disponible las 24 horas al día, los 7 días de la semana (**TTY 1-855-534-6730**).

Su Portal del Miembro

Regístrese. Inicie sesión.
Manténgase conectado.

El Portal del Miembro es un sitio web seguro y fácil de usar que le permite:



Cambiar a su proveedor de atención primaria (PCP).



Programar recordatorios de recarga de recetas médicas.



Acceder a sus registros médicos, donde puede consultar cuándo recibió sus vacunas y completó sus análisis por última vez.



Obtener su historia de medicamentos con receta, incluidos las recargas más recientes en los últimos seis meses.



Encontrar farmacias de la red y más.



¿Dónde encuentro el Portal del Miembro?

Para encontrar el portal, siga estos pasos:

1. Vaya a **www.amerihhealthcaritasnh.com** > Members (Miembros).
2. Haga clic en **Member Portal** (Portal del Miembro) en el menú.
3. **¿Primera vez que lo usa?** Regístrese con el número de identificación de miembro que se encuentra en su tarjeta.

Elija la dirección de correo electrónico que quiera usar como su identificador de usuario y cree una contraseña.

4. **¿Ya se registró?** Solo inicie sesión.

Asegúrese de mantener seguros su identificador de usuario y contraseña. No los comparta con nadie.

Puede hablar con alguien las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llamando a Servicios al Miembro al **1-833-704-1177** (TTY 1-855-534-6730).

Aplicación móvil de AHC: Una mejor salud al alcance de sus dedos



AHC Mobile

AmeriHealth Caritas New Hampshire está simplificando la manera en que cuida su salud. Nuestra aplicación móvil se encuentra disponible sin costo alguno*.



Funciones de la aplicación móvil

Botiquín

- Enumere sus medicamentos.
- Sepa para qué sirve el medicamento y los posibles efectos secundarios.
- Programe recordatorios para tomar su próxima dosis.

Herramienta para buscar proveedores: incluso puede recibir indicaciones para llegar.

Tarjeta digital de identificación: elija "ID cards" (tarjetas de identificación) en el menú de la aplicación.

Manual del Miembro: busque información importante sobre su plan de salud.

Comuníquese con nosotros: acceda fácilmente a los números de teléfono importantes que necesite:



Programe transporte cuando sea médicamente necesario.



Hable con nuestra Línea de Enfermería.

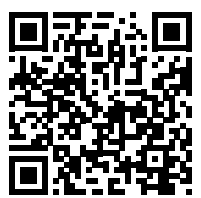


Denuncie casos de fraude, despilfarro o abuso.

Los miembros de AmeriHealth Caritas New Hampshire pueden obtener esta aplicación sin costo.* Visite Google Play Store o Apple App Store.



Android



Apple

Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas New Hampshire las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-833-704-1177** (TTY 1-855-534-6730) o visite www.amerihealthcaritasnh.com.

*Pueden aplicarse las tarifas estándares de mensajes y datos.



Beneficios de transporte médico que no sea de emergencia

AmeriHealth Caritas New Hampshire puede ayudarlo a llegar a sus visitas y servicios médicos cubiertos.

Le ofrecemos dos opciones:

Llame a CTS al 1-833-301-2264 al menos 48 horas antes de su viaje para poder pedir el reembolso o programar un viaje.

Pídale a un conocido que lo lleve y le reembolsaremos \$0.72 por milla.



Si es un miembro con vehículo propio o tiene un familiar o amigo que puede ofrecerle transporte de ida y de vuelta a sus consultas médicas, puede recibir un reembolso de \$0.72 por milla, mediante cheque o depósito directo. Esto se llama Programa de Reembolso a Familiares y Amigos.

Programa un viaje.



Si necesita ayuda para acudir a un servicio médicamente necesario, llame para programar un viaje a través de Coordinated Transportation Solutions (CTS).

Estos son algunos de los servicios médicamente necesarios:



Consultas con su médico u otro proveedor.



Viajes a la farmacia.



Viajes a su hogar después de recibir el alta del hospital o de la sala de emergencias (ER).






Si tiene una emergencia, llame al 911.



Transporte público

Si prefiere utilizar el transporte público, llame a CTS al 1-833-301-2264 para obtener un Pase de Transporte Público al menos 48 horas antes de su viaje.

Al llamar a CTS para programar un viaje:

-  Llame al menos 48 horas antes de su viaje para poder hacer el reembolso o programar un viaje.
-  Informe a CTS si va a necesitar transporte accesible para silla de ruedas u otros tipos específicos de transporte médico. Brindaremos ayuda para conseguir la documentación si fuera necesaria.
-  Asegúrese de que CTS tenga su número de teléfono correcto. Si cambia de número de teléfono, infórmeles a CTS y al Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS).
-  El transporte es para un máximo de dos personas. Si necesita transporte para más de dos personas, deberá obtener una aprobación primero.
-  Si no puede acudir a una consulta, llame a la línea de transporte de CTS lo antes posible para cancelar o reprogramar el viaje.



Para obtener más información o solicitar el reembolso de viajes a servicios médicamente necesarios, visite www.amerihcaritasnh.com/transportation.

Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios al Miembro las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).

Viajes sociales: beneficios de transporte

AmeriHealth Caritas New Hampshire les ofrece a los miembros **14 viajes de un trayecto** por año calendario de ida o vuelta a lugares de su comunidad, como eventos en nuestro Wellness and Opportunity Center (Centro de Bienestar y Oportunidades), entrevistas de trabajo, exámenes, bancos de alimentos y más.

Los viajes sociales tienen un límite de 30 millas por tramo.

Servicios no médicos que califican:

- Lugares en los que puede gastar su dinero de la tarjeta CARE.
- Examen y clases de preparación para el GED/HISET.
- Tienda de comestibles.
- Reuniones de grupos de apoyo.
- Farmacia, para artículos que no sean recetas médicas.
- Servicios de relevo cubiertos por el estado.
- Eventos del Centro de Bienestar y Oportunidades.
- Lavandería.
- Entrevistas y capacitaciones relacionadas con el trabajo.



Beneficios de valor agregado

Para obtener más información, consulte la Sección 4.3 del Manual del Miembro.

Sorteo por visitas de niño sano

Los miembros de entre 2 y 16 años participan automáticamente en un sorteo por un casco de bicicleta (valor de \$35) cuando acuden a su visita de rutina anual.*



Los miembros de entre 12 y 17 años participan automáticamente en un sorteo por una tarjeta de regalo de Adidas por \$120 cuando acuden a su consulta de rutina anual.*



Mission GED

Mission GED es un programa especial que puede ayudar a que alcance su meta de obtener su diploma de equivalencia de escuela secundaria.

Mission GED puede ayudar en diferentes áreas:

- **Preparación.** Lo conectaremos con recursos que pueden ayudarlo a prepararse para tomar el examen.
- **Costos de las pruebas.** AmeriHealth Caritas New Hampshire le dará cupones de prueba para que pueda tomar sus exámenes preHiSET y HiSET sin costo para usted.

Inscribirse es fácil:

1. Complete la solicitud de Mission GED para miembros. Puede descargar el formulario de solicitud en www.amerhealthcaritasnh.com/GED. Si quiere recibir una solicitud por correo postal en su casa, llame al 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).
2. Complete la solicitud y envíela a la dirección que figura en el formulario.
3. Luego de enviar la solicitud completada, uno de nuestros asesores del programa se pondrá en contacto con usted. Lo ayudarán a inscribirse para tomar su examen HiSET y a conectarlo con otros recursos de su área.

Los miembros elegibles para obtener las credenciales de equivalencia de escuela secundaria al tomar el examen HiSET® pueden recibir ayuda para cubrir los costos del examen (hasta por un valor de \$ 125)*.

Beneficios de la visión

Para miembros a partir de los 21 años: Asignación anual de \$100 para lentes de contacto con receta.



Para buscar un oftalmólogo cerca de usted:



1. Vaya a amerhealthcaritasnh.com/find-provider.
2. En la parte superior derecha, ingrese la ubicación donde vive o quiere ir a ver al oftalmólogo.
3. Seleccione “Doctors by Specialty” (Médicos por especialidad) e ingrese “eye doctor” (oculista), “optometrist” (optometrista) u “ophthalmologist” (oftalmólogo).

¿Necesita ayuda para encontrar un oftalmólogo?

Llame a Servicios al Miembro al 1-833-704-1177, las 24 horas al día, los 7 días de la semana (TTY 1-855-534-6730).

*Pueden aplicar algunas restricciones y limitaciones. Gane hasta \$250 en efectivo, o bienes y servicios que no sean en efectivo, cada año fiscal estatal que termina el 30 de junio.

Conozca estos programas adicionales de beneficios de valor agregado



Programa de visita domiciliaria por asma

Visita domiciliaria para tratar los desencadenantes del asma en el hogar como parte de un enfoque integral sobre el tratamiento del asma.

- Los miembros de Manchester que califiquen serán derivados al Departamento de Salud Pública local para su inclusión en el programa local.
- Para los miembros fuera de Manchester, las visitas domiciliarias por asma incluyen lo siguiente:
 - › Evaluación del entorno.
 - › Educación sobre los desencadenantes del asma. Conexiones con recursos comunitarios para abordar oportunidades de salud no cubiertas.
 - › Desarrollo de un plan de intervención del entorno personalizado para mejorar el control del asma.
 - › Insumos, como trampas para cucarachas y fundas de colchones y almohadas para reducir los factores desencadenantes.



Programa Living Beyond Pain (Vivir más allá del dolor)

Este programa ofrece coordinación de cuidados para el tratamiento del dolor.

Esto significa que AmeriHealth Caritas New Hampshire lo ayuda a comunicarse con sus proveedores y a hacer los arreglos para recibir los servicios cubiertos que pueden ayudarlo a vivir con menos dolor.

¿Quiénes pueden inscribirse?

Los miembros a partir de los 18 años que necesiten ayuda con el tratamiento del dolor.

La coordinación de cuidados para el tratamiento del dolor incluye lo siguiente:

- Una Evaluación de Riesgos para la Salud de dolores crónicos para determinar las necesidades de tratamiento del dolor.
- Un plan de acción que incluye el tratamiento del dolor.

Usted ya debe estar inscrito en Gestión de Cuidados para calificar para el programa Living Beyond Pain (Vivir más allá del dolor).

- Asistencia para que usted y su médico puedan comunicarse y trabajar en conjunto.
- Aprender habilidades que ayuden con su tratamiento del dolor, por ejemplo:
 - › Mantener un registro de dolor diario.
 - › Acudir a las consultas de seguimiento.
- Conocer otras medidas para el control del dolor distintas de los medicamentos y que pueda analizar con su médico, por ejemplo*:
 - › Uso de compresas frías y calientes
 - › Cambios en la alimentación
 - › Terapia conductual cognitiva
 - › Fisioterapia
 - › Servicios quiroprácticos
 - › Acupuntura
- Derivaciones a especialistas en tratamientos para el dolor o por consumo de sustancias.



Los coordinadores de cuidados pueden brindarle ayuda para obtener derivaciones y encontrar la atención adecuada.

Llame a Servicios al Miembro al 1-833-704-1177 para obtener más información.

Programa de apoyo a la recuperación flexible

Un beneficio flexible por única vez con un **valor de servicio de hasta un máximo vitalicio de \$500** para miembros que hayan completado correctamente un programa de tratamiento residencial no hospitalario por trastornos por consumo de sustancias.

Con este programa, los miembros tendrán derecho a recibir servicios orientados a la recuperación que les brindarán apoyo en este aspecto.

Estos incluyen servicios disponibles en el centro residencial o en la comunidad, por ejemplo:

- Quiropraxia.*
- Acupuntura.*

Los miembros inscritos en este programa también pueden acceder a estos beneficios:

- Comidas a domicilio.
- Beneficios de transporte:
 - › Para permitir que los familiares visiten un centro de tratamiento hospitalario para conocer los planes de alta del miembro.
 - › Para que los miembros puedan acceder a servicios de recuperación, incluidos grupos de apoyo, en la comunidad.

Llame a Servicios al Miembro al 1-833-704-1177 para obtener más información.

*Algunos servicios, como los de quiropraxia y acupuntura, requieren autorización previa.



Autorización previa

¿Qué es?

Algunos servicios exigen que su proveedor reciba la aprobación de AmeriHealth Caritas New Hampshire para que puedan brindarse.

Para ver una lista completa de los servicios que requieren autorización previa, consulte el Cuadro de Beneficios (Sección 4.2) del Manual del Miembro.

Los requisitos de Autorización Previa para cada servicio están en ***cursiva*** y resaltados a continuación.

Ejemplo del Cuadro de Beneficios (Sección 4.2 del Manual del Miembro):

Servicios de ambulancia: emergencia

El plan cubre los servicios de ambulancia cuando usted tiene una afección de emergencia y cuando otros medios de transporte podrían poner en riesgo su salud o su vida.

Los servicios de ambulancia cubiertos incluyen:

- Servicios de ambulancia terrestre.
- Servicios de ambulancia aérea si:
 - No se le puede trasladar de forma segura y oportuna por transporte terrestre, y
 - Corre un riesgo inminente de perder la vida o una extremidad si no se utiliza el medio de transporte más rápido.

El servicio de ambulancia de emergencia lo llevará al lugar más cercano donde puedan brindarle la atención adecuada.

No se requiere autorización previa para los servicios de ambulancia de emergencia.

Se requiere autorización previa para los servicios de ambulancia aérea.

Los servicios de ambulancia no tienen cobertura fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Llame a Servicios al Miembro para obtener más información.

¿Qué debo hacer?

En la mayoría de los casos, su médico sabrá si un servicio requiere Autorización Previa y cómo solicitarla. Si no sabe bien si un servicio requiere Autorización Previa, hable con su médico o llame a Servicios al Miembro al 1-833-704-11771, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (**TTY 1-855-534-6730**). ***Para obtener más información sobre las autorizaciones previas, consulte el Capítulo 6 del Manual del Miembro.***



Algunos medicamentos también requieren Autorización Previa.

Su médico trabajará con nosotros para obtener una autorización si es necesaria. ***Para obtener más información, consulte la Sección 7.1 del Manual del Miembro, o la página 11 de esta guía.***

Apelaciones y quejas

Para presentar una queja, llame a Servicios al Miembro al **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Si no está satisfecho con el trato de parte de AmeriHealth Caritas New Hampshire o su médico o con la calidad de la atención médica que recibe, puede presentar una queja.

Si no está de acuerdo con una decisión tomada por AmeriHealth Caritas New Hampshire, puede presentar una apelación.

Si rechazan su primera apelación, usted puede presentar una apelación de **segundo nivel** (Audiencia Estatal Imparcial).

Puede presentar una apelación de primer nivel por correo postal, fax o teléfono.

Correo postal	Fax	Teléfono
AmeriHealth Caritas New Hampshire P.O. Box 7389 London, KY 40742-7389	1-833-810-2264	1-833-704-1177 o (TTY 1-855-534-6730), disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Puede presentar una apelación de segundo nivel (Audiencia Estatal Imparcial) por correo o fax.

Correo postal	Fax
Administrative Appeals Unit NH Department of Health and Human Services 105 Pleasant Street, Room 121C Concord, NH 03301	1-603-271-8422

Si tiene preguntas o necesita ayuda para presentar una apelación o queja, comuníquese con Servicios al Miembro al **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

También puede comunicarse con el Centro de Atención al Cliente del NH DHHS al **1-844-ASK-DHHS** (**1-844-275-3447**) (TTY **1-800-735-2964**) de lunes a viernes de 8 a. m. a 4 p. m., hora del Este.

Niveles de apelación	Apelación	Apelación acelerada (más rápida)
Apelación de primer nivel (Apelación estándar)	Presente su apelación estándar ante AmeriHealth Caritas New Hampshire por teléfono o por escrito en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha del aviso escrito del plan.	Presente su apelación acelerada ante AmeriHealth Caritas New Hampshire por teléfono o por escrito en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha del aviso escrito del plan médico. Cuando se comunique con el plan, recuerde solicitar una apelación acelerada.

Niveles de apelación	Apelación	Apelación acelerada (más rápida)
Apelación de segundo nivel (Apelación mediante Audiencia Estatal Imparcial)	Solicite una Audiencia Estatal Imparcial estándar por escrito en un plazo de 120 días calendario a partir de la fecha de la decisión escrita del plan.	Solicite una apelación acelerada mediante Audiencia Estatal Imparcial por escrito inmediatamente después de recibir la decisión por escrito del plan. Si su apelación es para continuar con los beneficios de los servicios previamente autorizados, también debe solicitar la continuación de los beneficios al mismo tiempo que presenta su apelación acelerada mediante la Audiencia Estatal Imparcial.

¿Qué información debo incluir en mi apelación?

Incluya lo siguiente:

- Nombre.
- Dirección.
- Número de teléfono.
- Correo electrónico (si tiene uno).
- Si la decisión del plan fue rechazar, reducir, limitar, suspender o finalizar sus beneficios previamente autorizados, indique si desea que continúen los beneficios previamente autorizados. Para obtener más información, consulte la Sección 10.6 del Manual del Miembro (Cómo solicitar la continuación de los beneficios durante la apelación y qué esperar luego de presentarla).
- Describa la fecha de la medida o el aviso del plan que desea apelar y adjunte una copia del aviso.
- Explique por qué quiere apelar la decisión.

Si está presentando una apelación acelerada, incluya lo siguiente además de lo mencionado anteriormente:

- Aclare que usted desea una Audiencia Estatal Imparcial acelerada.
- Explique cómo la demora de los servicios podría comprometer gravemente su vida, su salud física o mental, o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima.

Puede designar a alguien para que presente una apelación en su nombre, incluido su proveedor.

Sin embargo, debe otorgar un permiso por escrito para designar a su proveedor o a otra persona para que presente una apelación en su nombre. *Para obtener más información sobre cómo designar a otra persona para que lo represente, consulte la Sección 2.13 del Manual del Miembro (Otra información importante: puede designar a un representante autorizado o a un representante personal).*

¿Qué debo esperar luego de presentar mi apelación?

- **Para una apelación estándar.** AmeriHealth Caritas New Hampshire le notificará la decisión por escrito en un plazo de 30 días calendario luego de haber recibido su solicitud de apelación.
- **Para una apelación acelerada.** AmeriHealth Caritas New Hampshire debe resolver su solicitud tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero a más tardar 72 horas después de la fecha en que el plan reciba su solicitud.

Si los servicios en cuestión *no se brindaron* mientras la apelación estaba pendiente:

Si AmeriHealth Caritas New Hampshire revierte su decisión de rechazar, reducir, limitar, suspender o finalizar los servicios que **no se brindaron** mientras la apelación estaba pendiente, AmeriHealth Caritas New Hampshire autorizará los servicios a **más tardar 72 horas** a partir de la fecha en que el plan revirtió la decisión.

Si los servicios en cuestión *se brindaron* mientras la apelación estaba pendiente:

- Si la decisión es a su favor, el plan pagará esos servicios.
- Si pierde la apelación y continuó recibiendo los beneficios, puede que le toque pagar el costo de los servicios prestados por el plan durante el periodo de la apelación.

Para obtener más información sobre la presentación de una queja o una apelación, consulte el Capítulo 10 del Manual del Miembro).

Recursos importantes

Complete y guarde la **Lista de Números Útiles** y la **Lista de Salud Óptima** en un lugar que tenga a la mano.

Revise la grilla de **derechos y responsabilidades** para que tenga una idea general de los derechos con los que cuenta bajo el plan de AmeriHealth Caritas New Hampshire.



Lista de números útiles

Complete la información y use esta planilla para recordar nombres y números de teléfono importantes para su atención médica.

Mi número de ID de AmeriHealth Caritas New Hampshire:

Números de ID de AmeriHealth Caritas New Hampshire de familiares:

Nombre _____ Número de ID _____

Nombre _____ Número de ID _____

Nombre _____ Número de ID _____

Nombre _____ Número de ID _____



Mi proveedor de atención primaria (PCP) u hogar médico:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

PCP u hogar médico de mi hijo

Nombre: _____ Teléfono: _____

Mi proveedor de la salud conductual

Nombre: _____ Teléfono: _____

Proveedor de la salud conductual de mi hijo

Nombre: _____

Teléfono: _____

Lista de números útiles

Mi dentista

Nombre: _____

Teléfono: _____

Dentista de mi hijo

Nombre: _____

Teléfono: _____

Administrador de cuidados de AmeriHealth Caritas New Hampshire

Nombre: _____

Teléfono: _____

Otros números de teléfono útiles

Servicios al Miembro

1-833-704-1177

(TTY 1-855-534-6730)

Punto de Acceso de Respuesta Rápida de NH

(salud mental o emergencias
por consumo de sustancias)

1-833-710-6477

Transporte médico que no sea de emergencia (CTS)

1-833-301-2264

Línea de enfermería 24/7

1-855-216-6065

(TTY 1-855-534-6730)

Servicios de farmacia

1-888-765-6383 (TTY 711)

Visítenos en el sitio de Internet:
www.amerihhealthcaritasnh.com

Puede escribir a
Servicios al Miembro a:

AmeriHealth Caritas

New Hampshire

Member Services

P.O. Box 7386

London, KY 40742-7386

AmeriHealth Caritas New Hampshire cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de edad, raza, etnia, nacionalidad o ascendencia, discapacidad mental o física, orientación o preferencia sexual o afectiva, identidad de género, información genética, fuente de pago, sexo, credo, religión, estado o historial de salud o de salud mental, necesidad de servicios de atención médica, monto a pagar a AmeriHealth Caritas New Hampshire sobre la base de la clase actuarial o enfermedades médicas de la persona o miembro elegible, no importa si el miembro ejecutó o no una instrucción anticipada, o cualquier otro estado protegido por la ley federal o estatal.

Attention: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).

Atención: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).

For the full nondiscrimination notice, go to
www.amerihhealthcaritasnh.com.

Todas las imágenes son utilizadas bajo licencia únicamente con fines ilustrativos. Cualquier persona representada es un modelo.


AmeriHealth Caritas
New Hampshire

www.amerihhealthcaritasnh.com

Este documento tiene el fin de ayudar a que localice números importantes para su atención médica. Recuerde guardar este documento en un lugar seguro.

Lista de verificación de salud óptima

Si tiene preguntas sobre alguno de los puntos de esta lista de verificación, haga una nota y consulte con su proveedor de atención primaria (PCP).

Asma

- Hable con su PCP sobre un plan de acción para el asma.
- Hable con su PCP si usa su inhalador de acción rápida (rescate) más de dos veces a la semana.
- Tome su medicina de control todos los días.
- No deje de tomar su medicina de control sin hablar primero con su PCP.
- Vea a su PCP en estas situaciones:
 - Tiene sibilancias o tos que siguen molestando una hora después de haber tomado el medicamento de acción rápida.
 - Tiene problemas para realizar actividades normales porque se siente muy débil o cansado.
 - Tiene problemas para respirar normalmente o muy rápido.

Su PCP puede decirle si es necesario más tratamiento para ayudar a que respire mejor.

Salud dental general

- Cepíllese los dientes dos veces al día.
- Asegúrese de que sus hijos se cepillen los dientes dos veces al día.
- Use hilo dental todos los días.
- Realice chequeos dentales para usted y sus hijos.
- Limite los alimentos con altos contenidos de azúcar.
- Hable con su dentista sobre las comidas que consume.

Depresión

Hable con su PCP y hágale saber si le ocurre lo siguiente:

- Se siente muy triste.
- Perdió interés en actividades que disfrutaba.
- Siente cansancio, tiene poca energía o no se puede concentrar.
- Tiene problemas para dormir, come demasiado o come muy poco.

Si alguna de las afirmaciones anteriores se aplica a su situación, es posible que tenga síntomas de depresión. Su PCP puede hablar con usted sobre opciones de tratamiento. Recuerde que la depresión es tratable. Hable con su PCP sobre maneras de ayudar a que se sienta mejor.

Diabetes

- Controle sus niveles de azúcar en sangre según lo indique su PCP.
- Todos los años, o según lo indique su PCP:
 - Hágase una prueba de HbA1c.
 - Controle su colesterol.
- Consulte con un oculista una vez al año.
- Consulte con un podólogo una vez al año.
- Pregunte a su PCP sobre control de peso y nutrición.
- Ejercite todos los días.

Salud del corazón

- Tome sus medicamentos todos los días o según lo indique su médico.
- Controle su colesterol o según lo indique su PCP.
- Controle sus niveles de azúcar en sangre según lo indique su PCP.
- Consulte con su PCP sobre control de peso y nutrición.
- Intente ejercitar al menos 30 minutos al día.

Plomo e inmunización

- Consulte con el PCP de su hijo sobre exámenes de detección de plomo en cada consulta de niño sano hasta los 6 años.
- Recuerde programar consultas de niño sano para su hijo hasta los 21 años.
- Pregunte al PCP de su hijo sobre las inmunizaciones (vacunas) que su hijo necesita.
- Los adultos también necesitan inmunizaciones. Una de esas es la vacuna anual contra la influenza. Pregunte a su PCP sobre otras inmunizaciones que pueda necesitar.

Maternidad

- Llame a su obstetra/ginecólogo para coordinar una consulta apenas crea que está embarazada.
- Tome sus vitaminas prenatales que recomiende su obstetra/ginecólogo.
- Acuda a todas sus consultas con su obstetra/ginecólogo para ayudar que usted y su bebé tengan una buena salud.
- Consulte con su obstetra/ginecólogo sobre programas disponibles para ayudar a dejar de fumar, tomar alcohol o consumir drogas.
- Pregunte a su obstetra/ginecólogo cuáles son las mejores comidas para que usted y su bebé consuman.
- Cepíllese los dientes dos veces al día.
- Vea a su dentista durante su embarazo.

Salud de la mujer

- Hable con su PCP sobre estos temas:
 - Cuándo debe realizarse una mamografía.
 - Hacerse un papanicoláu cada tres años.
 - Cómo realizar usted misma exámenes mensuales de mama.
- Llame a su PCP si nota algún cambio en sus mamas o su ciclo menstrual.

Control del peso

- Consulte con su PCP sobre control de peso y nutrición para mantener una buena salud para usted y sus hijos.
- Agregue frutas y vegetales a todas sus comidas.
- Reduzca el azúcar y las grasas no saludables en las comidas que usted y su familia consumen.
- Planifique tiempo para ejercitar en familia.
- Fomente actividades al aire libre.
- Reduzca el tiempo de exposición a pantallas (computadora, TV, tableta y teléfono).
- Motive a sus hijos a ir a programas después de la escuela que ofrezcan actividad física.

Estas listas de verificación tienen el fin de ayudar a que usted y su familia disfruten de una buena salud. No buscan reemplazar la atención de sus proveedores médicos. Hable con su PCP si tiene preguntas sobre sus afecciones de salud.

Para obtener más copias de esta lista de verificación, llame a Servicios al Miembro al 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información.

Revíselo atentamente.

Sus derechos

<p>Usted tiene derecho a:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener una copia de sus registros médicos y de sus reclamos de seguro. • Corregir sus registros médicos y de reclamos. • Solicitar que la comunicación sea confidencial. • Pedirnos que limitemos la información que compartimos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información. • Obtener una copia de este aviso de privacidad. • Elegir a una persona para que lo represente. • Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad.
--------------------------------------	---	---

Consulte la página 2 para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.

Sus opciones

<p>Puede decidir cómo usamos y compartimos su información cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respondemos preguntas de cobertura de su familia y amigos. • Brindamos asistencia por desastres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nos comunicamos a través de tecnologías móviles y digitales. • Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información con su autorización por escrito.
--	---	---

Consulte la página 4 para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.

Nuestros usos y divulgaciones

<p>Podemos usar y compartir su información cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudamos a administrar el tratamiento de atención médica que recibe. • Dirigimos nuestra organización. • Pagamos por sus servicios médicos. • Administramos su plan médico. • Coordinamos su atención entre distintos proveedores médicos. • Prestamos nuestra ayuda en relación con asuntos de salud pública y seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacemos investigaciones. • Cumplimos con la ley. • Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajamos con médicos forenses o directores de funerarias. • Respondemos a solicitudes de compensación laboral, de las autoridades y otras solicitudes del gobierno. • Respondemos a demandas y acciones legales.
---	---	---

Consulte las páginas 5, 6 y 7 para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones.

Lea la información en la **página 8** sobre sus derechos civiles. Puede obtener información sobre la asistencia y los servicios que se brindan a personas con discapacidades. Puede saber más sobre los servicios de idiomas.



Sus derechos

En lo que respecta a su información médica, usted tiene ciertos derechos.

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

Obtener una copia de sus registros médicos y de sus reclamos de seguro de salud	<ul style="list-style-type: none">• Puede pedir ver u obtener una copia de sus registros médicos y registros de reclamos de seguro de salud, además de otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.• Le brindaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y registros de reclamos, por lo general dentro de los primeros 30 días de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en el costo.
Pedirnos que corrijamos los expedientes médicos y registros de reclamos	<ul style="list-style-type: none">• Puede solicitarnos que corrijamos sus expedientes médicos y registros de reclamos si considera que son incorrectos o que están incompletos.• Pregúntenos cómo hacerlo.• Es posible que rechacemos su solicitud, pero le daremos las razones por escrito dentro de los primeros 60 días.
Solicitar que las comunicaciones sean confidenciales	<ul style="list-style-type: none">• Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su domicilio o de la oficina) o que le enviemos su correspondencia a una dirección diferente.• Consideraremos todas las solicitudes razonables, y estamos obligados a responder afirmativamente si usted nos informa que estaría en peligro si no lo hiciéramos.
Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos	<ul style="list-style-type: none">• Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para efectos de tratamiento, pagos o nuestras operaciones.• No estamos obligados a acceder a su solicitud, y podemos rechazarla si pudiera afectar a su atención.
Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido información	<ul style="list-style-type: none">• Usted puede solicitar una lista (llamada “informe de divulgación”) que incluya las veces que hemos compartido su información médica en los 6 años anteriores a la fecha de su solicitud, y con quién y por qué la hemos compartido.• Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, los pagos y las operaciones médicas, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que usted nos haya solicitado realizar). Brindaremos un informe al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses siguientes.
Obtener una copia de este aviso de privacidad	<ul style="list-style-type: none">• Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Le daremos una copia impresa lo antes posible.
Elegir a una persona para que lo represente	<ul style="list-style-type: none">• Si le otorgó a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones relacionadas con su información médica.• Nos aseguraremos de que esa persona tenga la autoridad correspondiente y de que pueda actuar en su nombre antes de que tomemos alguna medida.

<p>Presentar una queja si piensa que sus derechos de privacidad se han violado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si considera que violamos sus derechos, puede presentar una queja a través del 1-833-704-1177. • Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201; llamando al 1-877-696-6775, o ingresando a www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints. • No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.
---	--



Sus opciones

Con respecto a cierta información médica, puede indicarnos qué prefiere que compartamos.

Si tiene una preferencia clara sobre la manera en que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y respetaremos sus instrucciones.

<p>En estos casos, tiene el derecho y la opción de pedirnos que:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartamos información con su familia, sus amigos cercanos o con otras personas que hayan participado en el pago de su atención. • Compartamos información en situaciones de asistencia en caso de desastres. • Compartamos información con usted a través de tecnologías móviles y digitales (como el envío de información a su dirección de correo electrónico o a su teléfono celular por mensaje de texto o a través de una aplicación móvil). <p>Si no puede comunicarnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, es posible que compartamos su información con otros (como su familia o una organización de asistencia en caso de desastres) si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad. Sin embargo, no usaremos tecnologías móviles ni digitales para enviarle información médica a menos que usted esté de acuerdo con que lo hagamos.</p> <p>El uso de las tecnologías móviles y digitales (como mensaje de texto, correo electrónico o aplicación móvil) tiene una serie de riesgos que usted debe considerar. Los mensajes de texto y correos electrónicos pueden ser leídos por terceros si le roban, jaquean o desbloquean su dispositivo móvil o digital. Pueden aplicarse cargos por mensajes y datos.</p>
<p>En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos dé su permiso por escrito para lo siguiente:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fines de comercialización. • Venta de su información.



Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica?

Por lo general, usamos o compartimos su información médica con los siguientes fines:

<p>Ayudar a gestionar el tratamiento médico que recibe</p>	<p>Podremos utilizar su información médica y compartirla con los profesionales que lo están tratando.</p>	<p>Ejemplo: un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.</p>
<p>Dirigir nuestra organización</p>	<p>Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario. No se nos permite utilizar información genética para decidir si le brindaremos cobertura ni para determinar el precio de esta cobertura. Esto no se aplica a los planes de atención a largo plazo.</p>	<p>Ejemplo: utilizamos su información médica para desarrollar mejores servicios para usted.</p>
<p>Pagar por sus servicios médicos</p>	<p>Podemos utilizar y divulgar información médica a medida que paguemos por sus servicios médicos.</p>	<p>Ejemplo: compartimos información sobre usted para coordinar el pago de sus servicios médicos.</p>
<p>Administrar su plan</p>	<p>Podemos divulgar su información del plan médico para la administración del plan.</p>	<p>Ejemplo: compartimos información médica con terceros que hemos contratado para servicios administrativos.</p>
<p>Coordinar su atención médica entre varios proveedores de atención médica</p>	<p>Nuestros contratos con diversos programas requieren que participemos en ciertas redes electrónicas de información médica (HIN) o intercambios de información médica (HIE) para que podamos coordinar de manera más eficiente la atención que está recibiendo de distintos proveedores de atención médica.</p> <p>Si es parte de un programa (o se está inscribiendo en uno) patrocinado por el gobierno, como Medicaid o Medicare, revise la información que ese programa le ha proporcionado para determinar sus derechos con respecto a la participación en una HIN o un HIE.</p>	<p>Ejemplo: compartimos información médica a través de una HIN o un HIE para brindar información oportuna a los proveedores que le prestan servicios a usted.</p>

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica? Se nos puede permitir o exigir compartir su información de otras maneras; por lo general, de modo que contribuya al bien común, como la salud pública e investigaciones. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

<p>Colaborar con asuntos de salud pública y seguridad</p>	<p>Podemos compartir información médica sobre usted en ciertas situaciones, por ejemplo, para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir enfermedades. • Asistir con el retiro de productos del mercado. • Informar sobre reacciones adversas a los medicamentos. • Notificar un presunto abuso, negligencia o violencia doméstica. • Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona.
<p>Realizar investigaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.
<p>Cumplir con la ley</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, a fin de verificar que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.
<p>Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajar con médicos forenses o directores de funerarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos. • Podemos compartir información médica con un médico forense, examinador médico o un director de una funeraria cuando una persona muere.
<p>Responder a solicitudes de compensación laboral, de las autoridades y otras solicitudes del gobierno</p>	<p>Podemos utilizar y compartir su información médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para reclamos de compensación laboral. • Para hacer cumplir la ley o con personal de las fuerzas de seguridad. • Con organismos de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. • Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.
<p>Responder a demandas y acciones legales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información médica como respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

<p>Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ciertas leyes federales y estatales pueden exigir una mayor protección de la privacidad. Cuando corresponda, seguiremos las leyes de privacidad federales y estatales más estrictas relacionadas con los usos y las divulgaciones de información médica en relación con el VIH/SIDA, el cáncer, la salud conductual, el consumo de alcohol o de sustancias ilegales, las pruebas genéticas, las enfermedades de transmisión sexual y la salud reproductiva.• Información sobre el trastorno por consumo de sustancias (SUD). Es posible que obtengamos información sobre su tratamiento por consumo de sustancias de un programa que ayuda a las personas con problemas de consumo de sustancias (llamado “programa SUD”). Si está de acuerdo con permitirle al programa compartir su información con nosotros con fines de tratamiento, pago o servicios médicos, entre otros, podremos usar y compartir la información de la misma manera en que usemos el resto de su información médica. <p>No obstante, no utilizaremos su información SUD en ningún caso judicial o proceso legal en su contra, a menos que:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nos otorgue permiso por escrito, o• Un juez emita una orden judicial y documentos legales que nos obliguen a compartirla. Esto solo puede suceder luego de que usted y nosotros hayamos sido notificados y tengamos la oportunidad de expresarnos, a menos que la ley disponga lo contrario.
---	--

Nuestras responsabilidades

AmeriHealth Caritas New Hampshire toma muy seriamente el derecho a la privacidad de nuestros miembros. Para brindarle sus beneficios, AmeriHealth Caritas New Hampshire genera y recibe información personal sobre su salud. Esta información proviene de usted, sus médicos, los hospitales y otros proveedores médicos. Esta información, conocida como información médica protegida, puede ser oral, escrita o electrónica.

- Tenemos la obligación legal de mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Estamos obligados por ley a garantizar que los terceros que ayudan con su tratamiento, nuestro pago de reclamos u operaciones de atención médica mantengan la privacidad y seguridad de su información médica protegida de la misma manera en que nosotros lo hacemos.
- También estamos obligados por ley a garantizar que los terceros que nos ayudan con el tratamiento, el pago y las operaciones se rijan por las instrucciones descritas en nuestro Acuerdo de Socios Comerciales.
- Le informaremos de inmediato si se produce una filtración que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y brindarle una copia.
- No usaremos o compartiremos su información de forma distinta a la descrita en este documento a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos permite hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

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

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido y en nuestro sitio web, y le enviaremos una copia por correo.

Fecha de entrada en vigencia de este aviso: enero de 2026

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, nuestras prácticas de privacidad relativas a su PHI o sobre la manera en que puede ejercer sus derechos, puede llamarnos utilizando la información de contacto que se menciona a continuación.

AmeriHealth Caritas New Hampshire

Attn: Compliance Director

25 Sundial Avenue, Suite 130W

Manchester, NH 03103

Teléfono: **1-603-263-6701**

La discriminación es ilegal

AmeriHealth Caritas New Hampshire cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de edad; raza; color; etnia; origen nacional o ascendencia; discapacidad mental o física; orientación o preferencia sexual o afectiva; identidad de género; estado civil; información genética; fuente de pago; sexo, incluidos estereotipos sexuales, características sexuales y rasgos intersexuales; embarazo o afecciones relacionadas; credo; religión; situación o historial médico o de salud mental; necesidad de servicios de atención médica; monto pagadero a AmeriHealth Caritas New Hampshire sobre la base de la clase actuarial de una persona o miembro elegible o afecciones preexistentes; ya sea que el miembro haya ejecutado o no una última voluntad médica; o cualquier otra situación protegida por la ley federal o estatal.

AmeriHealth Caritas New Hampshire brinda asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades. Algunos ejemplos de estas ayudas y servicios incluyen intérpretes calificados en lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, braille, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Brindamos servicios de idiomas gratuitos, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas, a personas con dominio limitado del inglés o cuyo idioma principal no es el inglés.

Si necesita estos servicios, comuníquese con AmeriHealth Caritas New Hampshire las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Si cree que AmeriHealth Caritas New Hampshire no ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera, usted o su representante autorizado (si tenemos su autorización por escrito en el archivo) pueden presentar una queja formal ante:

AmeriHealth Caritas New Hampshire Grievances
1557 / Civil Rights Coordinator
P.O. Box 7389
London, KY 40742-7389
Teléfono: **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**
Correo electrónico: **acfcgrievances@amerihealthcaritas.com**
www.amerihealthcaritasnh.com

- También puede presentar una queja formal por teléfono. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas New Hampshire está disponible para ayudarlo. Puede comunicarse con Servicios al Miembro las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

También puede presentar una queja por discriminación a través de la Oficina del Defensor del Pueblo del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) que ha sido designada para coordinar las iniciativas de cumplimiento de los derechos civiles de NH DHHS del Departamento: State of New Hampshire, Department of Health and Human Services, Office of the Ombudsman
129 Pleasant Street
Concord, NH 03301-3857
1-603-271-6941 o **1-800-852-3345 ext. 16941**
Fax: **1-603-271-4632**, (TTY **1-800-735-2964**)
Correo electrónico: **ombudsman@dhhs.nh.gov**

También puede presentar una queja relativa a los derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. por vía electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>** o por correo postal o teléfono:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)

Los formularios de quejas están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

Attention: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Atención: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Servicios de intérpretes multilingües

English – Attention: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. **Call 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).**

Spanish – Atención: si no habla inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. **Llame al 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).**

French – Attention: Si vous ne parlez pas l'anglais, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. **Appelez au 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).**

Chinese (Mandarin) – 注意: 如果您不会说英语, 我们可为您提供免费语言援助服务。 **请致电 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)。**

Nepali – ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईं अंग्रेजी बोल्नुहुँदैन भने, भाषा सहायता सेवाहरू तपाईंको लागि नि:शुल्क उपलब्ध छन्। **निम्नमा फोन गर्नुहोस्: 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)।**

Vietnamese – Chú ý: Nếu bạn không nói tiếng Anh, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. **Gọi số 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).**

Portuguese – Atenção: se você não fala inglês, serviços de assistência linguística estão disponíveis gratuitamente. **Ligue para 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).**

Dari – توجه: اگر به لسان انگلیسی گپ نمیزنید، خدمات مساعدت لسانی به صورت رایگان به شما ارایه میشود. **با نمبر 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730) به تماس شوید.**

Arabic – ملحوظة: إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، تتوفر خدمات المساعدة اللغوية لك مجاناً. **اتصل بالرقم 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).**

Braille or large print – Attention: If you need materials in large print or Braille, they can be sent to you at no cost. **Please call 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).**

Ukrainian – Увага: Якщо ви не розмовляєте англійською мовою, вам доступні безкоштовні послуги мовної підтримки. **Зателефонуйте за номером 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).**

Swahili – Onyo: Kama hauzungumuzi lugha ya Kingereza, unaweza pata huduma ya kutafsiri lugha bila kulipa. **Piga simu ku 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).**

Kinyarwanda – icyitonderwa: Niba utavuga icyongereza, uhabwa serivise z'ubufasha bw'indimi nta kiguzi utanze. **Hamagara kuri 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).**

Russian – Внимание: если вы не говорите по-английски, то вам доступны бесплатные услуги перевода. **Звоните 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).**

Haitian Creole – Atansyon: Si w pa pale anglè, gen sèvis ki gratis ki disponib pou ede w nan lang pa w. **Rele nan 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730).**

Urdu – متوجہ ہوں: اگر آپ انگریزی زبان نہیں بولتے تو آپ کے لئے زبان کی معاونت کی خدمات بلامعاوضہ دستیاب ہیں۔ **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730) پر کال کریں۔**

Pashto – توجه وکړئ: که تاسو په انګلیسي نه پوهیږئ، تاسو لپاره د ژبې د مرستې وړیا خدمتونه شتون لري. **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730) ته زنگ ووهئ.**



www.amerihealthcaritasnh.com

AmeriHealth Caritas New Hampshire cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de edad; raza; etnia; origen nacional o ascendencia; discapacidad mental o física; orientación o preferencia sexual o afectiva; identidad de género; estado civil; información genética; fuente de pago; sexo; color; credo; religión; situación o historial médico o de salud mental; necesidad de servicios de atención médica; monto pagadero a AmeriHealth Caritas New Hampshire sobre la base de la clase actuarial de una persona o miembro apto o afecciones preexistentes, ya sea que el miembro haya ejecutado o no una voluntad anticipada, o cualquier otra situación protegida por la ley federal o estatal.

Attention: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Atención: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Para consultar el aviso contra la discriminación completo, vaya a **www.amerihealthcaritasnh.com**.

Todas las imágenes son utilizadas bajo licencia únicamente con fines ilustrativos. Cualquier persona representada es un modelo.

MCO-NH_265859550