



# Guía de referencia para miembros

**CARE IS THE HEART  
OF OUR WORK.®**

[www.amerihealthcaritasnh.com](http://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)

Esta Guía de Referencia le hará un recorrido por algunos aspectos importantes que debe saber. ¡Revísela detenidamente y téngala a su alcance!

### Transporte médico que no sea de emergencia (CTS)

1-833-301-2264

### Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de NH

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 DHHS de NH 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](https://insurekidsnow.gov)

- Vaya a **Find a Dentist** (Encontrar un dentista).
- Realice las selecciones en los campos desplegados.
- Para el plan de beneficios, seleccione **NH Medicaid**.



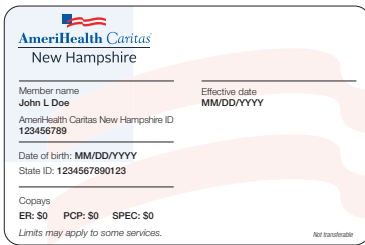
**Nota:** Llame al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)** para pedir por correo una copia del Directorio de Proveedores o el Manual del Miembro sin costo alguno.

## Contenidos

Puntos importantes de AmeriHealth Caritas New Hampshire .....	4
Programa de recompensas de la tarjeta CARE .....	6
Administración de la atención.....	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 miembro .....	16
Aplicación móvil de AHC: Una mejor salud al alcance de su mano.....	17
Beneficios de transporte médico que no sea de emergencia.....	18
Viajes sociales: Beneficios de transporte .....	19
Beneficios de valor agregado .....	20
Conozca estos programas adicionales de beneficios de valor agregado. ....	21
Autorización previa.....	23
Apelaciones y quejas formales.....	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 consultar una lista de actividades seleccionadas). Puede seguir ganando dinero en esta tarjeta al completar actividades saludables a lo largo del 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.amerihealthcaritasnh.com/handbook](http://www.amerihealthcaritasnh.com/handbook) o contactarse telefónicamente con Servicios al Miembro para pedir que le envíen uno por correo 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 saber.

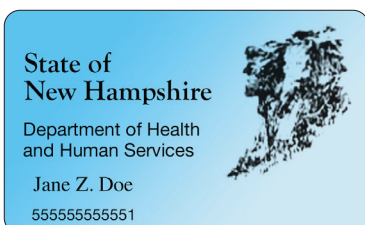
***Mientras revisa esta Guía de referencia, le indicaremos las secciones del Manual del Miembro que puede consultar para obtener más información.***

Puede encontrar información como la siguiente:

- 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 queja.

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**.

## 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 identificación de AmeriHealth Caritas New Hampshire**.



## ! Cosas que debe hacer de inmediato como nuevo miembro:

Programa 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 realizar 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 de manera telefónica 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](http://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 permite a los miembros ganar recompensas por hacer actividades que los ayudan a mantener una buena salud.

Una vez que su proveedor nos notifique que ha completado 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 la administración 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.amerihealthcaritasnh.com/about/mab.aspx](http://www.amerihealthcaritasnh.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.amerihealthcaritasnh.com](http://www.amerihealthcaritasnh.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.\*\*

Consulta de rutina con el PCP cada año calendario para los miembros de 22 años en adelante.

Prueba de detección de cáncer cervical (prueba de Papanicolaou) para mujeres de 21-64 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 con 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.  
Infórmenos 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** Infórmenos 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 ID de Medicaid de New Hampshire para completar la activación.



### 2. Use su tarjeta aquí:



**Walmart**

**Walgreens**

**DOLLAR GENERAL**

**shaw's**

**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](http://amerihealthcaritasnh.com/carecard) o llame a Servicios al Miembro al 1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730), disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por consultas sobre estos temas:

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

\*Pueden aplicarse ciertas 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 seleccionadas para el 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 cumplan con los requisitos para ganar todas las recompensas indicadas. 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 utilice caducarán 12 meses después de obtener la recompensa más reciente o cuando se desafilie como miembro.



# Administración 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 brindarle ayuda 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 la Administración de cuidados, 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**).

Puede **ganar \$15\*** cuando se inscriba en la Administración de cuidados.

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

\*Pueden aplicarse ciertas 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.





## Equipo de Alcance y Respuesta Rápida

El Equipo de Alcance y Respuesta Rápida de AmeriHealth Caritas New Hampshire puede brindarle ayuda 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 asegurarse de que tenga todos los servicios que necesita.

**¿Cómo podemos brindarle ayuda? Simplemente háganos saber.**

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:



- Visite nuestro sitio en Internet:  
**<https://acnh.darwinrx.com/PharmacyLocator>.**
- Consulte el Directorio de Proveedores para imprimir que está en  
**[www.amerihealthcaritasnh.com/provider-directory](http://www.amerihealthcaritasnh.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 realizar 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 el sitio en Internet en **[www.amerihealthcaritasnh.com/nurse-line](http://www.amerihealthcaritasnh.com/nurse-line)** por preguntas que no sean urgentes.
- Servicios al Miembro al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)** para pedir 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 en Internet de AmeriHealth Caritas New Hampshire en  
**[www.amerihealthcaritasnh.com/druglist](http://www.amerihealthcaritasnh.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 en Internet 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 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 que se conecte 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. Consulta a su PCP una vez al año para realizarse un examen preventivo de rutina.

**Gabriel** tiene diabetes y consulta a su PCP una vez al año para realizarse 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.

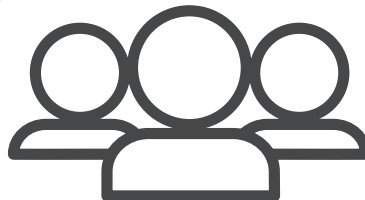
**Sara** consultó a su PCP por sus alergias. Su PCP la derivó a un alergista, que es un médico que se especializa en el tratamiento de alergias. Ahora, Sara consulta con su PCP y a su especialista al menos una vez al año.

**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 uno para usted.



Su proveedor de atención primaria (PCP):

- Se asegura de que obtenga la atención que necesita para mantener una buena salud.
- 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 con solo hacernos saber 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, puede esperar recibir ayuda con lo siguiente:

- Inscripción en clases de parto y de otro tipo de información de salud.
- Contacto 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, solicite 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 un proveedor OB/GIN, vaya a [www.amerihealthcaritasnh.com/find-provider](http://www.amerihealthcaritasnh.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 ciertas 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 mediante 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.**



# Especialistas

Un especialista es un médico que presta servicios de atención médica para una enfermedad específica o una parte específica del cuerpo. Existen 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).*

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).

## ¿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 ya que contamos con un proveedor en nuestra red que puede brindarle tratamiento. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla.





## 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 [quitnownh.org](https://quitnownh.org) o llame al **1-800-QUIT-NOW**

Un administrador de atención 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 en línea seguro y fácil de usar que le permite:



Cambiar su proveedor de atención primaria (PCP).



Programar recordatorios para surtir sus medicamentos.



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



Obtener su historia de medicamentos con receta, incluidos los surtidos 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.amerihealthcaritasnh.com](http://www.amerihealthcaritasnh.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 la 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 comunicarse  
las 24 horas del  
día, los 7 días de la  
semana, con 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 costo alguno\*.



## Funciones de la aplicación móvil

### Botiquín

- Ingrese 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:



Programar transporte cuando sea médicamente necesario.



Hablar con nuestra línea de enfermería.



Denunciar fraude, uso indebido 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, disponible 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](http://www.amerihealthcaritasnh.com).

\*Pueden aplicarse tarifas estándares de mensajes y datos.



## Beneficios de transporte médico que no sea de emergencia

AmeriHealth Caritas New Hampshire puede brindarle asistencia con el transporte a sus consultas 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.

**Pida a un conocido que lo lleve** y le reembolsaremos \$0.70 por milla.



Si usted es un miembro que tiene vehículo propio o tiene un familiar o amigo que puede ofrecerle transporte de ida y de vuelta a sus consultas médicas, puede obtener un reembolso de \$0.70 por milla, mediante cheque o depósito directo. Esto se llama Programa de Reembolso a Familiares y Amigos.

**Solicite 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 realizar 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, infórmelo a CTS y al Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS).
-  El transporte se encuentra disponible para un máximo de dos personas. Si necesita transporte para más de dos personas, su solicitud necesitará una aprobación.
-  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.amerihealthcaritasnh.com/transportation](http://www.amerihealthcaritasnh.com/transportation).

Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios al Miembro, disponible 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 ofrece a los miembros **14 viajes simples** por año calendario de ida o vuelta a lugares de su comunidad, como eventos en nuestro Wellness and Opportunity Center, 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 usar 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 Wellness and Opportunity Center
- 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 consultas de rutina para niños

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 consulta 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:

- **Cómo prepararse.** Lo conectaremos con recursos que pueden ayudar a que se prepare para rendir el examen.
- **Costos de las pruebas.** ¡AmeriHealth Caritas New Hampshire le dará cupones de evaluaciones para que pueda rendir sus exámenes preHiSET y HiSET sin costo alguno!

### Inscribirse es fácil:

1. Complete la solicitud de Mission GED para miembros. Puede descargar el formulario de solicitud en **[www.amerihealthcaritasnh.com/GED](http://www.amerihealthcaritasnh.com/GED)**. Si quiere recibir una solicitud por correo 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. Ayudarán a que se inscriba para tomar su examen HiSET y a conectarse con otros recursos de su área.

Los miembros que cumplan con los requisitos 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 **[amerihealthcaritasnh.com/find-provider](http://amerihealthcaritasnh.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**, disponible las 24 horas al día, los 7 días de la semana (TTY **1-855-534-6730**).

\*Pueden aplicarse ciertas 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 aprovechar 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.

## SafeLink Lifeline Wireless

Este es un programa federal que ofrece servicio telefónico y minutos gratuitos todos los meses a los clientes que los soliciten y con ingresos que cumplan con los requisitos para participar en el programa.

### ¿Qué debo hacer?

Primero, debe solicitar este programa. Nuestros administradores de cuidados pueden brindarle ayuda. Haga la solicitud en: <http://www.SafeLinkWireless.com>.



**¿Tiene problemas para obtener una cuenta de SafeLink?**

**¡Nuestro equipo puede brindarle ayuda!**

**¿No cumple los requisitos para obtener un teléfono de SafeLink en este momento?**

Nuestro equipo puede ayudar a que acceda a un teléfono celular para su salud y bienestar sin costo alguno.

## Programa Living Beyond Pain para el tratamiento 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 de edad 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 la administración 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 de control del dolor distintas de los medicamentos y que puede 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 adecuados en tratamientos para el dolor o por consumo de sustancias.



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

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:

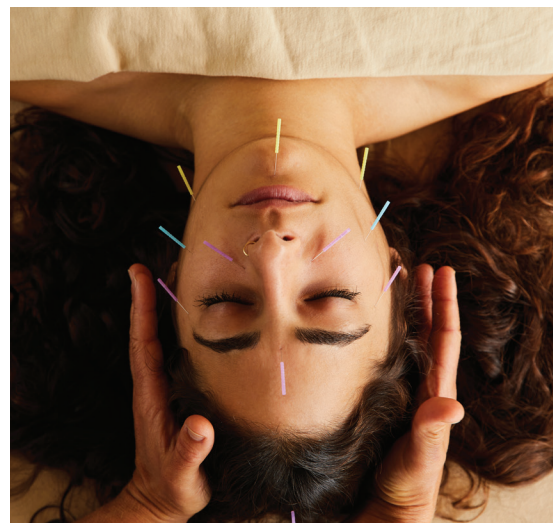
- Quiropraxia.\*
- Acupuntura.\*

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 desconoce si un servicio requiere autorización previa, hable con su médico o llame a Servicios al Miembro al 1-833-704-1177, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (**TTY 1-855-534-6730**). ***Para obtener más información sobre 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 formales

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

Si no está conforme 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 formal.

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

Si su primera apelación es rechazada, usted puede presentar una apelación de **segundo nivel** (audiencia estatal justa).

**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 justa) 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 formal, 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 DHHS de NH 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 <b>(Apelación estándar)</b>	Presente su apelación estándar ante AmeriHealth Caritas New Hampshire <b>por teléfono o por escrito en un plazo de 60 días</b> calendario a partir de la fecha del aviso escrito del plan.	Presente su apelación acelerada ante AmeriHealth Caritas New Hampshire <b>por teléfono o por escrito en un plazo de 60 días</b> calendario a partir de la fecha del aviso escrito del plan médico.  <b>Cuando se comunique con el plan, recuerde solicitar una apelación acelerada.</b>

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

## ¿Qué información debo brindar en mi apelación?

Incluya lo siguiente:

- ☐ Nombre
- ☐ Dirección
- ☐ 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 justa 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 (Información importante adicional: puede designar a un representante autorizado o a un representante personal).***

## ¿Qué puedo 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 recibe 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 *sí 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 ser responsable del costo de los servicios prestados por el plan durante el período de apelación.

(Para obtener más información sobre la presentación de una queja formal 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 mano.

**Revise** la **grilla de derechos y responsabilidades** para que tenga una idea general de los derechos con los que cuenta según 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 y/o emergencia  
por consumo de sustancias)

1-833-710-6477

### Transporte médico de no 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.amerihealthcaritasnh.com](http://www.amerihealthcaritasnh.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.amerihealthcaritasnh.com](http://www.amerihealthcaritasnh.com).

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

  
**AmeriHealth Caritas**  
New Hampshire

[www.amerihealthcaritasnh.com](http://www.amerihealthcaritasnh.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.



## Lista de verificación de salud óptima

### 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 puede utilizarse y divulgarse su información médica y cómo puede acceder a ella. **Revísela atentamente.**

### Sus derechos

<b>Usted tiene derecho a:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos.</li> <li>• Corregir sus registros médicos y de reclamos.</li> <li>• Solicitar que la comunicación sea confidencial.</li> <li>• Pedirnos que limitemos la información que compartimos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.</li> <li>• Obtener una copia de este aviso de privacidad.</li> <li>• Elegir a una persona para que lo represente.</li> <li>• Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad.</li> </ul>
<b>Consulte la página 2 para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.</b>		

### Sus elecciones

<b>Tiene algunas opciones acerca de la manera en que usamos y compartimos información a medida que:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respondemos las preguntas de cobertura de su familia y amigos.</li> <li>• Brindamos ayuda en caso de desastres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nos comunicamos a través de tecnologías móviles y digitales.</li> <li>• Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información con su autorización por escrito.</li> </ul>
<b>Consulte la página 4 para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.</b>		

### Nuestros usos y divulgaciones

<b>Podemos usar y compartir su información a medida que:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudamos a administrar el tratamiento de atención médica que recibe.</li> <li>• Dirigimos nuestra organización.</li> <li>• Pagamos sus servicios médicos.</li> <li>• Administramos su plan médico.</li> <li>• Coordinamos su atención entre varios proveedores de atención médica.</li> <li>• Cooperamos con aspectos de la salud pública y seguridad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizamos investigaciones.</li> <li>• Cumplimos con la ley.</li> <li>• Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajamos con un médico forense o director de una funeraria.</li> <li>• Abordamos solicitudes de compensación laboral, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno.</li> <li>• Respondemos a demandas y acciones legales.</li> </ul>
<b>Consulte las páginas 5, 6 y 7 para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones.</b>		

Lea la información en la **página 8** sobre sus derechos civiles. Puede obtener información sobre la asistencia que se brinda a personas con discapacidades. También puede informarse sobre los servicios de idiomas.



## Sus derechos

### Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

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

<b>Obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros médicos y de solicitudes de reembolso de gastos médicos y cualquier otra información de salud que hayamos recopilado sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.</li><li>• Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros médicos y los de las solicitudes de reembolso de gastos médicos, por lo general dentro de los 30 días de la presentación de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en el costo.</li></ul>
<b>Pedirnos que corriamos los registros médicos y de reclamos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitarnos que corriamos sus registros médicos y de reclamos si cree que son incorrectos o que están incompletos.</li><li>• Pregúntenos cómo hacerlo.</li><li>• Es posible que digamos que rechazamos su solicitud, pero le explicaremos las razones por escrito dentro de los 60 días.</li></ul>
<b>Solicitar que las comunicaciones sean confidenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• Consideraremos todas las solicitudes razonables y estamos obligados a responder afirmativamente si usted nos informa que estaría en peligro si no lo hiciéramos.</li></ul>
<b>Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos cierta información médica relacionada con el tratamiento, los pagos o nuestras operaciones.</li><li>• No estamos obligados a acceder a su solicitud y podemos rechazarla si pudiera afectar su atención.</li></ul>
<b>Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, los pagos y las operaciones médicas, y ciertas otras divulgaciones (así como cualquiera que usted nos solicite realizar). Proporcionaremos 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.</li></ul>
<b>Obtener una copia de este aviso de privacidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Le brindaremos una copia impresa de inmediato.</li></ul>





## Sus derechos

### Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

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

<b>Elegir a alguien para que lo represente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si le otorgó a alguien un poder legal para atención médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.</li><li>• Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.</li></ul>
<b>Presentar una queja si piensa que sus derechos de privacidad se han infringido</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si considera que infringimos sus derechos, puede presentar una queja a través del <b>1-833-704-1177</b>.</li><li>• 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 <b>1-877-696-6775</b>, o ingresando a <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints</a>.</li><li>• <b>No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.</b></li></ul>



## Sus elecciones

**Con respecto a cierta información médica, puede usted indicarnos sus elecciones sobre lo que compartimos.**

Si usted tiene una preferencia clara sobre la manera en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

<b>En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de pedirnos lo siguiente:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compartir información con su familia, sus amigos cercanos o con otras personas que hayan participado en el pago de su cuidado.</li><li>• Compartir información en situaciones de alivio por desastres.</li><li>• Compartir 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).</li></ul> <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 alivio por desastres) si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para 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 los 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>
<b>Nunca compartimos su información en los siguientes casos, a menos que nos dé su permiso por escrito:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fines de comercialización.</li><li>• Venta de su información.</li></ul>



## Nuestros usos y divulgaciones

### ¿Cómo usamos o compartimos en general su información médica?

Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

<b>Ayudamos a administrar el tratamiento de atención médica que recibe</b>	Podremos utilizar su información médica y compartirla con los profesionales que lo están tratando.	<b>Ejemplo:</b> un médico nos envía información sobre su diagnóstico y el plan de tratamiento de manera que podamos coordinar servicios adicionales.
<b>Dirigir nuestra organización</b>	Podemos usar y divulgar su información para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario. No se nos permite usar información genética para decidir si le daremos cobertura y el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a los planes de cuidado a largo plazo.	<b>Ejemplo:</b> utilizamos su información médica para desarrollar mejores servicios para usted.
<b>Pagar por sus servicios médicos</b>	Podremos utilizar y divulgar información médica a medida que paguemos por sus servicios médicos.	<b>Ejemplo:</b> compartimos información sobre usted para coordinar el pago de sus servicios médicos.
<b>Administrar su plan</b>	Podemos divulgar su información del plan médico para la administración del plan.	<b>Ejemplo:</b> compartimos información médica con terceros que hemos contratado para servicios administrativos.
<b>Coordinar su atención médica entre varios proveedores de atención médica</b>	<p>Nuestros contratos con diversos programas requieren que participemos en ciertas redes electrónicas de información médica (HIN) e 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 usted es parte o se está inscribiendo en un programa 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>	<b>Ejemplo:</b> compartimos información médica a través de una HIN o un HIE para brindar información oportuna a los proveedores que le prestan servicios a usted.

**¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?** Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras; por lo general, de modo que contribuyan al bien común, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones requeridas por la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

<b>Cooperamos con aspectos de la salud pública y la seguridad</b>	<p>Podemos compartir información médica sobre usted en ciertas situaciones, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de enfermedades.</li> <li>• Ayuda con el retiro de productos del mercado.</li> <li>• Presentación de informes sobre reacciones adversas a los medicamentos.</li> <li>• Notificación de presunto abuso, negligencia o violencia doméstica.</li> <li>• Prevención o reducción de una amenaza seria a la salud o seguridad de una persona.</li> </ul>
<b>Realizamos investigaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar o compartir su información para fines de investigación médica.</li> </ul>
<b>Cumplimos con la ley</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluido el uso compartido con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea saber que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.</li> </ul>
<b>Respondemos a solicitudes de donación de órganos y de tejidos y trabajamos con un examinador médico o director de una funeraria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de procuración de órganos.</li> <li>• Podemos compartir información médica con un médico forense, examinador médico o un director de una funeraria cuando una persona muere.</li> </ul>
<b>Abordamos solicitudes de compensación laboral, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno</b>	<p>Podemos usar o compartir información médica sobre usted:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para reclamos de compensación para trabajadores.</li> <li>• Para fines de cumplimiento con la ley o con un oficial de la ley.</li> <li>• Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley.</li> <li>• Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.</li> </ul>
<b>Brindamos respuesta a demandas y acciones legales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.</li> </ul>



<b>Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ciertas leyes federales y estatales pueden exigir una mayor protección de privacidad. Cuando corresponda, seguiremos 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 uso de alcohol o de sustancias ilegales, las pruebas genéticas, las enfermedades de transmisión sexual y la salud reproductiva.</li></ul>
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 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, de sus médicos, de los hospitales y de otros proveedores de servicios médicos. Esta información, conocida como “información médica protegida”, 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 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 asegurarnos de 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 haremos saber de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la descrita aquí a menos que nos autorice por escrito a hacerlo. Si nos autoriza a hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## Cambios a los términos de este aviso

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

### Fecha de vigencia de este aviso: septiembre de 2019

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

French — Attention : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Chinese — 注意：如果您使用中文，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 नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। फोन गर्नुहोस्: **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**।

Vietnamese — Chú ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, 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 fala português, serviços de assistência linguística estão disponíveis gratuitamente. Ligue para **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Greek — Προσοχή: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Arabic —

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Serbo-Croatian — Pažnja: Ako govorite srpskohrvatski, besplatno su vam dostupne usluge jezičke pomoći. Nazovite **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Indonesian — Perhatian: Jika Anda berbicara dalam Bahasa Indonesia, layanan bantuan bahasa akan tersedia secara gratis. Hubungi **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Korean — 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**번으로 전화해 주십시오.

Russian — Внимание: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

French Creole — Atansyon: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Kirundi — Uragaba: Nimba uvuga Ikirundi, uzohabwa serivisi zigufasha mu ndimi ku buntu ata kiguzi. Terefona **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Polish — Uwaga: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.



[www.amerihealthcaritasnh.com](http://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 última voluntad médica, 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](http://www.amerihealthcaritasnh.com)**.

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