



THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

Health Services for Children  
with Special Needs, Inc.

*Caring. Serving. Empowering.*

# Manual del Afiliado



1101 Vermont Avenue, NW | 12th Floor | Washington, DC 20005  
1 (866) WE-R-4-KIZ (937-4549) – Línea gratuita

Para más información, visite: [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org)  
Para realizar las adaptaciones razonables, llame al (202) 467-2737





THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

## Health Services for Children with Special Needs, Inc.

Puede llamarnos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Nuestros horarios de oficina son de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. Tenemos dos sedes detalladas a continuación. Para visitar una sede, llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o al 1 (866) 937-4549 para recibir más instrucciones o información. Llame a su Administrador de Atención si desea establecer un día y un horario para reunirse.

### **Health Services for Children with Special Needs, Inc. (HSCSN)**

**1101 Vermont Avenue NW, 12th Floor**

**Washington, D.C. 20005**

La estación de metro más cercana es McPherson Square,  
a 3 cuadras de nuestra sede.

**3400 Martin Luther King Jr. Avenue SE**

**Washington, D.C. 20032**

La estación de metro más cercana es Congress Heights,  
a 1 milla de nuestra sede.



## INGLÉS

If you do not speak and/or read English, please call (202) 467-2737.  
A representative will assist you.

## ESPAÑOL

Si no habla ni lee inglés, llame al (202) 467-2737. Un representante lo asistirá.

## VIETNAMITA

Nếu quý vị không nói và/hoặc đọc Tiếng Anh, vui lòng gọi (202) 467-2737.  
Một người đại diện sẽ hỗ trợ quý vị.'

## AMHARICO

እንግሊዘኛ መናገር/ወይም ማንበብ ካልቻሉ፣ እባክዎ በዚህ ስልክ ቁጥር (202) 467-2737.  
ይደውሉ። ተወካይ ይረዳዎታል።

## COREANO

영어를 구사하지 못하시거나 읽지 못하는 경우, (202) 467-2737.  
중에 연락해 주십시오. 상담원이 도움을 드릴 것입니다.

## FRANCÉS

Si vous ne parlez pas et / ou ne lisez pas l'anglais, appelez le (202) 467-2737.  
Un représentant vous aidera.

## ÁRABE

.. أحد الممثلين (467-2737) إذا كنت لا تتحدث و/أو تقرأ الإنجليزية، فيرجى الاتصال برقم )

## CHINO MANDARÍN

如果您不会说和/或读英语，请致电(202) 467-2737。我们的服务代表将为您提供协助。

## RUSO

Если вы не говорите и / или не читаете по-английски, звоните по телефону  
(202) 467-2737. Представитель поможет вам.

## BURMÉS

သငျသည့်အင်္ဂလိပ်စကားပြောနှင့် / သို့မဟုတ်စာမဖတ်ကြဘူးဆိုရငျ, (202) 467-2737.  
ကိုခေါ်ပါ။ တစ်ဦးကကိုယ်စားလှယ်သင်ကူညီကြလိမ့်မည်.

## CHINO CANTONÉS

如果您不會說和/或讀英語，請致電 (202) 467-2737。我們的服務代表將為您提供協助。



## FARSÍ

202 (467-2737) اگر انگلیسی صحبت نمی کنید/نمی خوانید، لطفاً بین ساعات )  
با شماره تماس بگیرید. یکی از نمایندگان ما به شما کمک خواهد کرد

## POLACO

Osoby, które nie potrafią mówić lub czytać po angielsku, mogą zadzwonić na numer (202) 467-2737.  
aby skorzystać z pomocy konsultanta.

## PORTUGUÉS

Caso você não fale/leia em inglês, ligue para (202) 467-2737. Um representante o ajudará.

## PUNJABI

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲਦੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਨਹੀਂ, ਕਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੇ ਕਿਚਕ ਰ (202) 467-2737  
ਉੱਤੇ ਕਲ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਪਰਤੀਕਨਧ ਤੁਹਡੀ ਸਹ ਇਤ ਕਰੇਗ।

## HAITIANO CREOLE

Si ou pa pale ak/oswa li Angle, tanpri rele (202) 467-2737. Yon reprezantan ap ede w.

## HINDÚ

यदि आप अंग्रेज़ी बोलते और/या पढ़ते नहीं, कृपया 8 a.m.-6 p.m. के बीच (202) 467-2737  
पर कॉल करें। एक प्रतिनिधि आपकी सहायता करेगा।

## SOMALÍ

Haddii aadan ku hadlin iyo/ama qorin luuqada Ingiriiska, fadlan wac lambarkan (202) 467-2737.  
wakiil ayaa ku caawin doona.

## HMONG

Yog tias koj tsis hais thiab/lossis nyeem tau Lus As Kiv, thov hu rau (202) 467-2737.  
Ib tug neeg sawv cev yuav pab tau koj.

## ITALIANO

Se ha difficoltà a parlare e/o leggere la lingua inglese, chiami il numero (202) 467-2737.  
Un rappresentante le presterà assistenza.

## TAGALOG

Kung hindi ka nakakapagsalita at/o nakakapagbasa ng Ingles, pakitawagan ang (202) 467-2737.  
May kinatawan na tutulong sa iyo.

## JAPONÉS

(202) 467-2737 までお電話ください。担当者があなたをサポートします。



# Números de teléfono importantes:

(Arranque esta página y colóquela cerca del teléfono)

<b>Si tiene preguntas sobre HSCSN:</b>	Servicio de atención al cliente	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
	TTY/TDD del Servicio de atención al cliente	(202) 467-2709 1 (866) 937-4549	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Para hablar con un Administrador de atención:</b>	Servicios de atención al cliente	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Si necesita atención después de que cerró el consultorio de su médico:</b>	Servicio de atención al cliente TTY/TDD del Servicio de atención al cliente	(202) 467-2737 (202) 467-2709 1 (866) 937-4549	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Si necesita ver a un médico dentro de 24 horas (atención de urgencia):</b>	Consultorio de su médico de atención primaria (PCP)	<i>(llene aquí con la información de su PCP)</i>	
	Servicio de atención al cliente	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Si necesita transporte para llegar a una cita:</b>	Servicio de atención al cliente	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	
	Zona sudeste (SET)	1-866-991-5433	
<b>Si necesita atención médica conductual o tiene una inquietud de salud conductual:</b>	Consultorio de su médico de atención primaria (PCP)	<i>(llene aquí con la información de su PCP)</i>	
	Servicio de atención al cliente	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
	Línea de ayuda de acceso al Departamento Salud Conductual de D.C.	1 (888) 793-4357	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Si necesita una persona que hable su idioma:</b>	Servicio de atención al cliente	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Si tiene problemas de audición:</b>	TTY/TDD del Servicio de atención al cliente	(202) 467-2709	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Si tiene preguntas sobre odontología:</b>	Servicio al Cliente de Delta Dental	1 (888) 258-8023	De 8 a.m. a 8 p.m. de lunes a viernes

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



# Información personal

Mi número de ID de Medicaid:

---

Mi médico de atención primaria:

---

Dirección de mi médico de atención primaria:

---

Número de teléfono de mi médico de atención primaria:

---

Mi Administrador de Atención:

---

Número de teléfono de mi Administrador de Atención:

---

Número de ID de Medicaid de mi hijo/a:

---

Médico de atención primaria de mi hijo/a:

---

Dirección del médico de atención primaria de mi hijo/a:

---

Número de teléfono del médico de atención primaria de mi hijo/a:

---

Mi proveedor dental (dentista) de atención primaria:

---

Dirección de mi proveedor dental de atención primaria:

---

Número de teléfono de mi proveedor dental de atención primaria:

---

Proveedor dental de atención primaria de mi hijo/a:

---

Dirección del proveedor dental de atención primaria de mi hijo/a:

---

Número de teléfono del proveedor dental de atención primaria de mi hijo/a:

---



# ÍNDICE

<b>Bienvenido a HSCSN</b> .....	<b>10</b>
Cómo funciona este Manual .....	10
<b>Orientación para nuevos afiliados</b> .....	<b>11</b>
<b>Sus derechos</b> .....	<b>12</b>
<b>Sus responsabilidades</b> .....	<b>14</b>
<b>Su tarjeta de ID del afiliado</b> .....	<b>15</b>
<b>Su médico de atención primaria (PCP)</b> .....	<b>16</b>
Cómo elegir su PCP .....	16
Cómo cambiar su PCP .....	17
<b>Su dentista de atención primaria (PDP)</b> .....	<b>18</b>
¿Qué es un PDP? .....	18
Cómo elegir su PDP .....	18
Cómo cambiar su PDP .....	18
<b>Administración de Atención</b> .....	<b>19</b>
Su Administrador de Atención .....	19
<b>Plan de Coordinación de Atención</b> .....	<b>21</b>
Atención de rutina, de urgencia y de emergencia .....	21
<b>Atención cuando esté fuera de la ciudad</b> .....	<b>23</b>
<b>Proveedores de la red y fuera de la red</b> .....	<b>24</b>
Usted DEBE CONSEGUIR aprobación antes de utilizar estos servicios: .....	24
<b>Cómo hacer una cita</b> .....	<b>26</b>
Cómo hacer citas con su PCP .....	26
Cómo cambiar o cancelar una cita .....	26
Cómo conseguir asistencia cuando el consultorio de su PCP o PDP está cerrado .....	26
Cuánto tiempo se tarda en conseguir una cita con su PCP .....	27
<b>Servicios de asistencia</b> .....	<b>28</b>
Servicios de transporte (traslados) .....	28
Servicios de interpretación .....	29
Servicios de traducción .....	29
Servicios para los que tienen dificultades visuales y auditivas .....	29
<b>Atención y derivación a especialidades</b> .....	<b>30</b>
Cómo conseguir atención de especialidades .....	30
Servicios de derivación automática .....	30
Servicios de salud conductual .....	31



Servicios por problemas de alcohol y otras drogas .....	31
Anticoncepción y demás servicios de planificación familiar .....	31
<b>Servicios para evitar que los jóvenes adultos se enfermen .....</b>	<b>34</b>
Recomendaciones para los controles (“exámenes”) .....	34
Asesoramiento preventivo .....	34
Vacunas para adultos .....	34
<b>Embarazo .....</b>	<b>35</b>
Atención prenatal .....	35
Atención posparto .....	35
<b>La salud de su hijo .....</b>	<b>36</b>
Programa de Control Médico para Niños (EPSDT) .....	36
Niños inmigrantes .....	36
Atención para sus dientes .....	36
Programa IDEA .....	37
Vacunas o inyecciones para niños y adolescentes .....	37
<b>Servicios de farmacia y medicamentos recetados .....</b>	<b>39</b>
<b>Sus beneficios médicos .....</b>	<b>40</b>
Servicios médicos cubiertos por HSCSN .....	40
Servicios que no pagamos .....	45
<b>Programa de Control Médico para Niños (EPSDT) .....</b>	<b>46</b>
Calendario recomendado de vacunas o inyecciones para niños y adolescentes .....	47
Bebés y Niños de 24 meses .....	47
Niños y adolescentes en edad escolar .....	48
Metas de desarrollo .....	48
<b>Definiciones .....</b>	<b>49</b>
<b>Otra información importante .....</b>	<b>53</b>
Qué debo hacer si me mudo .....	53
Qué debo hacer si tengo un bebé .....	53
Qué debo hacer si adopto un/a niño/a .....	53
Qué debo hacer si alguien de mi familia muere .....	53
Qué debo hacer si me llega una factura por un servicio cubierto .....	53
<b>Terminar su inscripción en HSCSN .....</b>	<b>54</b>
<b>Transiciones de la atención .....</b>	<b>55</b>
<b>Pagar por servicios no cubiertos .....</b>	<b>56</b>
<b>Directivas anticipadas .....</b>	<b>57</b>
<b>Qué debo hacer si tengo otro seguro .....</b>	<b>58</b>



<b>Qué debo hacer si soy apto para recibir Medicaid y Medicare .....</b>	<b>59</b>
<b>Fraude.....</b>	<b>60</b>
Aviso del plan de incentivos del médico (doctor).....	60
<b>Quejas, apelaciones y audiencias justas.....</b>	<b>61</b>
Quejas .....	61
¿Qué es una queja?.....	61
¿Cómo presenta una queja formal? .....	61
¿Qué puede presentar en la queja?.....	61
Apelaciones y audiencias justas.....	61
Apelaciones.....	62
Procesos de apelación expedita (urgente) .....	63
Audiencias justas .....	63
Sus derechos durante las quejas, apelaciones y procesos de audiencia justa .....	64
<b>Aviso de Prácticas de Privacidad.....</b>	<b>65</b>
Información médica .....	65
Cómo protegemos la privacidad de la información personal .....	65
Cómo podemos usar y divulgar información médica .....	66
Otros usos permitidos o requeridos.....	67
Otros usos de la información médica .....	67
Derechos sobre la información médica .....	68
Derecho a examinar y copiar la información médica.....	68
Derecho a cambiar el registro .....	68
Derecho a un registro de divulgaciones .....	68
Derecho a solicitar restricciones (Límites).....	69
Derecho a comunicaciones confidenciales .....	69
Derecho a una copia en papel de esta notificación .....	69
Cambios en este aviso .....	69
Para obtener más información o presentar un reclamo.....	69
<b>Aviso a los afiliados de la Parte D de Medicare de HSCSN.....</b>	<b>70</b>
<b>Oficina del Ombudsman de atención médica y la carta de derechos .....</b>	<b>71</b>



# Bienvenido a HSCSN

**Bienvenido a Health Services for Children with Special Needs, Inc. (HSCSN).** HSCSN es el Programa de Seguridad de Ingreso Suplementario para Niños y Adolescentes (CASSIP) del Distrito de Columbia (D.C.). El programa CASSIP administra lo siguiente:

- Atención médica
- Atención dental
- Servicios de salud conductual
- Servicios por abuso de drogas y alcohol

El plan médico de HSCSN es para niños y jóvenes (de 0 a 26 años) que tengan necesidades especiales y reciban beneficios por la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o sean aptos para recibir SSI.

***Es importante que lea esta guía detenidamente. Guárdela en un lugar seguro y a mano para que pueda encontrarla cuando la necesite.***

## Cómo funciona este Manual

HSCSN es un plan médico que está financiado por el Departamento de Financiamiento de Atención Médica del Distrito de Columbia. En este manual, le informaremos lo siguiente:

- Cómo usar los servicios de HSCSN
- Cómo encontrar proveedores de atención médica
- Cómo comunicarte con nosotros
- Qué servicios cubrimos.

Los proveedores de atención médica a veces pueden usar palabras que pueden ser difíciles de entender. Tenemos las **Definiciones** de algunas de estas palabras para ayudarle en la página 51.

HSCSN ofrece beneficios especiales para sus afiliados. Nuestro objetivo es equilibrar sus necesidades, preferencias y bienestar.

- Los afiliados pueden tener un Administrador de Atención que los ayude a obtener la atención médica que necesitan.
- Los Administradores de Atención trabajan junto a usted para asegurarse de que los servicios estén disponibles para cubrir sus necesidades.
- Nuestros proveedores consideran sus elecciones al hacer una cita para ver un proveedor. A veces, la hora que prefiere o el proveedor que desea ver no está disponible. Si esto sucede, podrá optar por entrar en la lista de espera o ver a otro proveedor.



# Orientación para nuevos afiliados

La orientación brinda información sobre el plan médico a los nuevos afiliados. Se reunirá con un administrador de atención de HSCSN. Las reuniones de orientación se realizan en nuestra sede de Desarrollo Familiar y Comunitario, 3400 Martin Luther King Jr. Avenue SE. HSCSN se comunicará con usted para establecer una fecha y un horario para que asista.

## Cómo puede ayudarle este Manual del Afiliado

Este Manual del Afiliado le informa:

- Cómo acceder a la atención médica
- Sus servicios con cobertura
- Servicios SIN cobertura
- Cómo elegir a su médico de cabecera (PCP) y a su dentista de cabecera (PDP).
- Qué debe hacer si se enferma
- Qué debe hacer si tiene un reclamo.
- Qué debe hacer si desea apelar una decisión de HSCSN

**Si tiene preguntas sobre este manual o sobre HSCSN, llame al Servicio de Atención al Cliente de HSCSN al (202) 467-2737 o al 1 (866) 937-4549, o visite [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org), y haremos todo lo posible para ayudarle.**

***Este Manual del Afiliado le brinda información básica sobre cómo funciona HSCSN.***

***Si tiene preguntas, llame al Servicio de Atención al Cliente de HSCSN al (202) 467-2737 o al 1 (866) 937-4549, a toda hora, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.***



# Sus derechos

## Tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto y dignidad.
- Saber que lo que le informe a sus proveedores de atención médica es privado.
- Obtener información sobre una enfermedad o tratamiento en un idioma que entienda.
- Ayudarle a tomar decisiones sobre su atención.
- Hacer que sus médicos le expliquen todas las opciones de tratamiento y los riesgos de cada una de las opciones. Esto le ayuda a tomar decisiones sobre su atención.
- Rechazar un tratamiento o atención.
- Estar libre de toda forma de restricción o aislamiento excepto para situaciones de emergencia.
- Consultar su historia clínica. Solicitar un cambio si la información es incorrecta.
- Elegir o cambiar a su médico, PCP o PDP. Usted tiene que elegir un profesional de la red de HSCSN.
- Presentar un reclamo (queja) sobre la atención prestada a usted y recibir una respuesta.
- Solicitar una Apelación o una Audiencia Justa si usted considera que HSCSN se equivocó en el rechazo, reducción o la interrupción de un servicio o artículo.
- Obtener servicios de planificación familiar y suministros del proveedor que usted elija.
- Obtener atención médica sin demora innecesaria.
- Obtener información sobre instrucciones anticipadas. Usted puede elegir si desea seguir o interrumpir la atención que lo mantiene a usted o a su hijo con vida.
- Obtener el Manual del Afiliado de HSCSN y el Directorio de Proveedores.
- Seguir recibiendo su actual atención hasta que tenga un nuevo plan de tratamiento.
- Recibir servicios de interpretación y traducción sin cargo.
- Rechazar toda oferta de servicios de interpretación.
- Conseguir transporte para ir a las citas médicas sin cargo.
- Conseguir información sobre ciertos servicios que tenemos que aprobar antes de que pueda utilizarlos. (Autorización previa)
- Obtener información sobre las finanzas de HSCSN y las formas especiales en las que pagamos a nuestros médicos.
- Obtener informes sobre las encuestas de satisfacción al cliente.
- Obtener la política «Entregar según lo escrito» de HSCSN para los medicamentos recetados.
- Obtener una lista de medicamentos recetados que cubre HSCSN.



## Tiene derecho a:

- Obtener un tratamiento justo.
- Obtener servicios de atención médica en forma oportuna y coordinada. Usted conseguirá:
  - La cantidad indicada de servicios.
  - Servicios durante la cantidad indicada de tiempo.
  - La variedad indicada de servicios.
- Solicite su historia clínica sin cargo.
- Obtener una explicación de los procedimientos de autorización previa.
- Obtener información que se entienda en el idioma que elija.
- Tener una conversación sincera de las opciones adecuadas o del tratamiento médico para sus afecciones, independientemente del costo o la cobertura de los beneficios.
- Hacer sugerencias a HSCSN sobre sus derechos y responsabilidades.
- Obtener una segunda opinión de un profesional calificado en la red de HSCSN o, si fuera necesario, obtenerla fuera de la red, sin cargo para usted.
- Obtener información sobre cómo y dónde acceder a los beneficios disponibles según el plan de HSCSN en forma anual y, con al menos, 30 días antes de cualquier cambio.
- Cumplir las leyes federales y estatales.\*
- Gozar de estos derechos sin preocupaciones de ningún tipo de sanción de parte de HSCSN, sus proveedores, subcontratistas o el Distrito de Columbia (D.C.).

---

\*El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 según lo implementado por los reglamentos de la sección 45 del CFR parte 80; la Ley de Discriminación por Edad de 1975 según lo implementado por los reglamentos de la sección 45 del CFR parte 91; la Ley de Rehabilitación de 1973; el Título IX de las Reformas Educativas de 1972 (con respecto a los programas y actividades educativas); los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, y la sección 1557 de la Ley de Atención Accesible y Protección para Pacientes.

# Sus responsabilidades

## Usted tiene la responsabilidad de:

- Reunirse con su Administrador de Atención o el de su hijo/a con tanta frecuencia como se necesite para planificar los servicios.
- Tratar al personal y proveedores de atención médica con respeto y dignidad.
- Cumplir las normas del Programa de Atención Administrada de Medicaid D.C. y las de HSCSN.
- Cumplir las instrucciones de sus médicos y demás proveedores.
- Asistir a sus citas programadas.
- Hacer acompañar a los afiliados menores de 18 años por un adulto cuando asistan a las citas médicas.
- Informar a sus proveedores con al menos 24 horas de anticipación antes de la cita si tiene que cancelarla.
- Solicitar a su médico que le explique sus consejos o recomendaciones nuevamente si no los entiende.
- Concurrir a una sala de emergencia solo si tiene una emergencia médica.
- Informar a su PCP o PDP sobre sus problemas médicos, dentales y personales que podrían afectar su salud.
- Informar a sus médicos y demás proveedores sobre su estado de salud.
- Informar a la Administración de Seguridad Económica y a HSCSN si usted o un familiar tiene otro seguro médico, un cambio de dirección o número de teléfono.
- Informar a la Administración de Seguridad Económica y a HSCSN si hay cambios en su familia (por ej., por muerte o nacimiento).
- Intentar aprender sobre sus problemas de salud y ayudar a lograr los objetivos del tratamiento.
- Ayudar a sus proveedores de atención médica a obtener su historia clínica de proveedores que lo hayan tratado anteriormente.
- Informar a HSCSN si tuvo lesiones en un accidente o en el trabajo.





# Su médico de atención primaria (PCP)

Como afiliado de HSCSN, su médico de cabera (PCP) le ayudará a obtener la atención médica que necesita.

Es importante llamar primero al PCP cuando necesite atención. Si desea mantener a su PCP, llámenos e intentaremos ayudarlo a mantener dicho PCP.

Nuestro número de teléfono del Servicio de Atención al Cliente es (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.

## Cómo elegir su PCP

- 1. Elija un PCP cuando se inscriba en HSCSN.** Esta persona es su PCP mientras usted sea afiliado.
  - Puede mantener su PCP actual si está en la red de HSCSN.
  - Si no tiene un PCP, usted puede elegir uno de la lista de médicos de atención primaria en nuestro Directorio de Proveedores o en <http://www.hscsnhealthplan.org>.
  - Llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549 si necesita ayuda para elegir un PCP.
  - Si no elige un PCP dentro de los primeros 10 días después de afiliarse, elegiremos uno por usted. Si no le agrada el PCP que elegimos para usted, llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549 para cambiar su PCP.
  - HSCSN le enviará su tarjeta de ID del afiliado. Su tarjeta tendrá el nombre y el número de teléfono de su PCP impreso en ella.
- 2. Elija un PCP para cada afiliado de la familia que esté en nuestro plan, inclusive para sus hijos.** Su PCP podrá ser uno de los siguientes (inclusive enfermeras/os profesionales):
  - Médico familiar y general: generalmente atiende a toda la familia.
  - Médico internista: en general, solo atiende adultos y niños de 14 o más años.
  - Pediatra: atiende desde niños recién nacidos hasta jóvenes adultos.
  - Obstetra/Ginecólogo (OB/GIN): se especializa en la salud de la mujer y en la atención durante la maternidad.
- 3. Cuando elija su PCP, le pedimos que:**
  - Intente elegir un PCP que pueda derivarlo al hospital que desee. No todos los médicos pueden enviar pacientes a todos los hospitales.
  - A veces, el PCP que elige no puede tomar nuevos pacientes. Le avisaremos si tiene que elegir otro PCP.
  - Elija un PCP que esté cerca de su casa o trabajo.



## Cómo cambiar su PCP

Usted puede cambiar su PCP en cualquier momento. Solo elija un nuevo PCP del Directorio de Proveedores. Llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549 una vez que haya elegido un nuevo PCP o si necesita ayuda para elegir uno.



# Su dentista de atención primaria (PDP)

Ahora que es afiliado de HSCSN, su proveedor dental es Delta Dental. Su dentista de atención primaria (PDP) le ayudará a obtener la atención dental que necesita.

Si necesita comunicarse con Delta Dental, llame al Servicio de Atención al Cliente de HSCSN al (202) 467-2737. Se puede comunicar con el **Servicio al Cliente de Delta Dental** a la línea gratuita 1 (888) 258-8023, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

## ¿Qué es un PDP?

Un PDP (dentista) realiza muchos servicios importantes para la salud bucal, lo que incluye atención de rutina. Como su médico de atención primaria (PCP) brinda controles de rutina, su dentista hace revisiones de rutina para cuidar sus dientes y encías. Se recomienda que programe una revisión dental cada 6 meses.

## Cómo elegir su PDP

Cuando se inscriba a HSCSN, se le asignará un dentista. Si desea elegir un nuevo dentista, visite [deltadentalins.com/hscsn](http://deltadentalins.com/hscsn) o llame al Servicio al Cliente de Delta Dental a la línea gratuita 1 (888) 258-8023 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. HSCSN puede ayudarlo a encontrar un dentista adecuado para usted.

## Cómo cambiar su PDP

Usted puede cambiar su PDP en cualquier momento. Si desea cambiar de dentista, llame al Servicio al Cliente de Delta Dental a la línea gratuita 1 (888) 258-8023 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Después de cambiar el dentista, recibirá una carta con el nombre del nuevo dentista y la información sobre el cambio. Si tiene más preguntas sobre sus servicios dentales, llame al Servicio de Atención al Cliente de HSCSN al (202) 467-2737.



# Administración de Atención

## Su Administrador de Atención

La relación que tiene con su Administrador de Atención es muy importante. Su Administrador de Atención será su socio a la hora de ayudarle a usted o a su hijo/a a recibir atención médica y demás servicios para asistir a su familia.

Su Administrador de Atención:

- Trabaja junto a usted y sus proveedores de atención médica para preparar un Plan de Coordinación de la Atención.
- Hará citas con su PCP, especialistas y otros proveedores de atención médica.
- Coordinará el transporte para llegar a los servicios de atención médica.
- Se asegurará de que los médicos y demás proveedores tengan la información acerca de su estado de salud o el de su hijo/a.
- Se asegurará de que sus proveedores o los de sus hijos estén dando la atención que figura en el Plan de Coordinación de Atención.
- Se asegurará de que la escuela, las agencias del distrito, y los proveedores fuera de la red de su hijo/a le estén brindando los servicios presentes en el plan de tratamiento.
- Ayudará a entender su estado de salud o el de su hijo/a y cómo manejarlo.
- Se comunicará con las personas de la comunidad que puedan ayudarle a usted o a su hijo/a.
- Se reunirá con usted personalmente durante el año para:
  - Completar evaluaciones.
  - Hablará sobre el Plan de Coordinación de Atención para usted o su hijo/a.

El Administrador de Atención lo ayudará en función de sus necesidades. Esta persona es su socio para coordinar todos los servicios de atención médica que necesite.

Los administradores de atención tienen capacitación y experiencia en trabajar con niños y jóvenes adultos con necesidades especiales. Su Administrador de Atención se comunicará con usted dentro de los primeros 5 días de inscripción en el plan médico. Se reunirá con usted en persona para obtener información para comenzar con su Plan de Coordinación de Atención. Su Administrador de Atención le consultará sobre los siguientes temas acerca de usted o su hijo/a:

- Estado de salud
- Medicamentos
- Información escolar
- Proveedores de atención médica



Su Administrador de Atención se reunirá con usted personalmente una vez al año o más en función de sus necesidades de atención médica o las de su hijo/a. Si tiene consultas sobre su Administrador de Atención, llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.

El mejor horario para comunicarse con su Administrador de Atención es durante el horario habitual de atención, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. Nuestra oficina está cerrada la mayoría de los días feriados. Por solicitudes que no sean de urgencia después del horario laboral, en fines de semana y días feriados, deje un mensaje detallado para el Administrador de Atención. Le devolverá la llamada al siguiente día hábil.

Si tiene preguntas que no pueden esperar, un Administrador de Atención está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549 y lo ayudaremos.



# Plan de Coordinación de Atención

Cada afiliado de HSCSN tiene un Plan de Coordinación de Atención. El plan está desarrollado por un equipo de personas, que incluye a:

- Usted (el afiliado)
- Sus familiares
- Su Administrador de Atención
- Su PCP y especialistas
- Agencias públicas que le prestan servicios a usted o su hijo/a

Su Plan de Coordinación de Atención se actualizará 2 veces al año o con más frecuencia si es necesario. El Plan de Coordinación de Atención incluye, entre otras cuestiones:

- Objetivos orientados a su persona
- Una lista de diagnósticos o problemas
- Un listado de medicamentos
- Un listado de proveedores de atención médica y frecuencia de visitas
- Servicios de atención médica domiciliaria
- Atención por su cuenta
- Equipos médicos duraderos
- Transiciones en la atención

Si tiene preguntas sobre su Plan de Coordinación de Atención, llame a su Administrador de Atención.

## Atención de rutina, de urgencia y de emergencia

Hay tres tipos de atención médica que podría necesitar:

- Atención de rutina
- Atención de urgencia
- Atención de emergencia

La **atención de rutina** es la atención habitual que le ofrece su PCP y demás médicos a los que lo derive su PCP. La atención de rutina puede incluir:

- Controles
- Exámenes físicos
- Evaluaciones de salud
- Atención por problemas de salud como diabetes, presión arterial alta y asma.

La **atención de urgencia** es la atención médica que necesita dentro de un plazo de 24 horas, pero no de forma inmediata. Los ejemplos de problemas de atención de urgencia pueden ser:

- Fiebre de 101° F (38° C)
- Dolor de garganta
- Vómitos
- Dolor de oído



- Esguinces musculares o torceduras
- Quemaduras o cortes menores

*Si necesita atención de urgencia, llame a su PCP.* Si el consultorio de su PCP está cerrado, deje un mensaje con la persona que atiende el teléfono. Luego, llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.

**La atención de emergencia** es la atención médica que necesita de inmediato por una lesión o enfermedad grave o repentina (a veces con peligro de muerte).

No se necesita autorización previa para la atención de emergencia. Son ejemplos de atención de emergencia:

- Ahogarse
- Temblar (convulsiones)
- Problemas para respirar
- Quemaduras muy graves
- Huesos quebrados
- Mareos, desmayos o desvanecimiento
- Dolor que empeora
- Sangrado muy grave que no se detiene

## **QUE DEBE HACER SU TIENE UNA EMERGENCIA:**

1. Llame al 911 o dirijase a la sala de emergencia (ER) más cercana.
2. Muestre en la ER su tarjeta de ID de afiliado de HSCSN .
3. Tan pronto como pueda, llame a su PCP y a su Administrador de Atención.



# Atención cuando esté fuera de la ciudad

## **Para atención de rutina**

Los médicos que no estén en D.C. No son parte de la red de HSCSN. Llame a HSCSN para preguntar si le pagaremos una atención de rutina cuando esté fuera de la ciudad. Si no obtuvo autorización de HSCSN antes de recibir atención, debe pagarla usted mismo.

Llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549 antes de recibir su atención de rutina o medicamentos de un médico mientras esté fuera de la ciudad.

## **Para atención de urgencia**

Llame a su PCP si necesita atención de urgencia mientras esté fuera de la ciudad. Si el consultorio de su PCP está cerrado, llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.

## **Para atención de emergencia**

Si tiene una emergencia (incluido una emergencia de salud conductual, por alcohol o drogas) diríjase a la sala de emergencia (ER) más cercana para obtener atención inmediata. Si se dirige a una ER mientras esté fuera de la ciudad, pida al personal de la ER que llame a su PCP.

Comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549 lo antes posible. HSCSN pagará los servicios de emergencia que reciba dentro y fuera de la red.

## **Reposición de medicamentos**

Llame al Servicio al Cliente de CVS al 1 (866) 885-4944 si necesita reponer un medicamento recetado mientras esté fuera de la ciudad.

**Si su hijo/a tiene problemas para ver a un médico mientras esté fuera de la ciudad, llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.**



## Proveedores de la red y fuera de la red

HSCSN le pagará la atención que usted recibe cuando visite uno de nuestros médicos u otros proveedores de atención médica. Todos los proveedores de atención médica «de la red» pueden encontrarse en su Directorio de Proveedores. Un médico o proveedor que no esté en nuestra red se denomina proveedor «fuera de la red».

Usted posiblemente tenga que pagar la atención que reciba si visita a un médico fuera de la red.

- Médico.
- Hospital.
- Laboratori.

Si <sup>o</sup> recibe autorización previa de HSCSN, no tendrá que pagarlo. Esto significa que usted tiene que consultarnos primero y luego le informaremos al respecto generalmente por escrito.

Si alguna vez recibe una factura de un proveedor, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.

**Una autorización previa consiste en una aprobación para recibir servicios médicos que no sean de rutina y que HSCSN cubre. Usted debe conseguir esta aprobación antes de recibir el servicio. Llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549 para consultar cómo conseguir una aprobación.**

**Usted podrá concurrir al proveedor de planificación familiar que elija, incluso si es un proveedor fuera de la red. No se requiere autorización previa.**

### Usted DEBE CONSEGUIR aprobación antes de utilizar estos servicios:

- Análisis conductual aplicado (ABA)
- Terapias de rehabilitación ambulatoria
  - Fisioterapia del habla y el lenguaje
  - Servicios de atención médica domiciliaria
- Servicios de atención médica domiciliaria
  - Servicios de enfermería profesional (visitas y turnos de enfermeros/as)
  - Servicios a asistencia personal/Asistencia médica domiciliaria
  - Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla
- Equipos médicos duraderos y suministros médicos
- Modificaciones domiciliarias
- Atención de relevo
- Evaluación/Análisis psicológico o neuropsicológico



- Procedimientos y cirugías opcionales
- Tratamiento de día intensivo/Hospitalización parcial/Programas de rehabilitación de día
- Admisión o transferencia a establecimientos de afecciones subagudas
  - Establecimientos de rehabilitación
  - Establecimientos de enfermería profesional (SNF)
  - Establecimientos de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF)
  - Establecimientos de atención intermedia para discapacitados intelectuales y del desarrollo (ICF-IDD)
- Todos los servicios fuera de la red

**Recuerde: Usted tiene que acudir a un proveedor de la red de HSCSN.**



# Cómo hacer una cita

## Cómo hacer citas con su PCP

1. Tenga su tarjeta de ID del afiliado, lápiz y papel para anotar la información de su cita.
2. Llame al consultorio de su médico de atención primaria (PCP). El número de teléfono de su PCP está al frente de su tarjeta de ID del afiliado. Usted también puede encontrarlo en su Directorio de Proveedores o en internet en el sitio [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org).
3. Infórmele a la persona que lo atiende que usted es afiliado de HSCSN. Diga que desea hacer una cita con su PCP.
4. Explíquelo a la persona por qué necesita una cita. Por ejemplo:
  - a. Usted necesita un control o atención de seguimiento.
  - b. No se siente bien.
  - c. Se lastimó o tuvo un accidente.
5. Anote la fecha y la hora de su cita.
6. Acuda a su cita puntualmente y lleve su tarjeta de ID del afiliado (y una identificación con foto) con usted.
7. Si necesita ayuda para hacer una cita o necesita transporte, llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.

**Como nuevo afiliado de HSCSN, haga una cita para su primer control médico lo antes posible.**

## Cómo cambiar o cancelar una cita

Es muy importante acudir a su cita y llegar con puntualidad

- Si necesita cambiar o cancelar su cita, **llame al proveedor de atención médica al menos 24 horas antes de su cita.**
- Posiblemente tenga que llamar con más de 24 horas de anticipación para cancelar algunas citas.
- Si no acude a su cita, o si llega tarde, su médico posiblemente se niegue a ser su PCP.

## Cómo conseguir asistencia cuando el consultorio de su PCP o PDP está cerrado

Si necesita hablar con su PCP o PDP cuando el consultorio esté cerrado, llame al consultorio de su proveedor y deje un mensaje, inclusive su número de teléfono, con la persona que atiende el teléfono. Una persona le devolverá el llamado lo antes posible. También puede llamar al Servicio de Atención al Cliente las 24 horas del día al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549. Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias.

## Cuánto tiempo se tarda en conseguir una cita con su PCP

El consultorio de su PCP debe darle una cita dentro de una determinada cantidad de días después de que llame. La tabla a continuación le muestra cuánto tiempo tardará conseguir una cita. Si no puede conseguir una cita dentro de estos plazos, llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.

Tipo de visita	Su afección	Cuánto tiempo se tarda para ver a su médico
<b>Visita urgente</b>	Si se lastimó o se enfermó y necesita atención dentro de las 24 horas para evitar empeorar, pero no tiene que ver a un médico de inmediato.	Dentro de 24 horas
<b>Visita de rutina</b>	Tiene una enfermedad o lesión menor o necesita un control habitual pero no necesita una cita urgente.	Dentro de 30 días
<b>Visita de seguimiento</b>	Tiene que ver a un médico poco después de un tratamiento reciente para asegurarse que está sanando bien.	Dentro de 1 a 2 semanas, dependiendo del tipo de tratamiento
<b>Consulta de control de salud para adultos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted tiene su primera cita con un nuevo médico.</li> <li>• Está tiene que hacerse su control regular para adultos.</li> <li>• Está tiene que hacerse su examen de próstata, examen de pelvis, prueba de Papanicolaou test o examen de senos.</li> </ul>	Dentro de los 30 días; antes si es necesario
<b>Cita sin urgencia con especialistas (por derivación)</b>	Su PCP lo derivó a un especialista por una afección que no es urgente.	Dentro de 30 días
<b>Control médico (EPSDT) para niños (sin urgencia)</b>	Su hijo/a tiene que hacerse un control médico.	Control inicial: dentro de 60 días Controles adicionales: dentro de 30 días para niños menores de 2 años; dentro de 60 días para niños de 2 años o mayores
<b>Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Ley IDEA) Intervención y evaluación tempranas</b>	Pruebas (también llamadas evaluaciones) para niños hasta los 3 años que estén en riesgo de tener retraso o discapacidad del desarrollo.	Dentro de 30 días



# Servicios de asistencia

## Servicios de transporte (traslados)

Si necesita transporte para llegar a una cita médica, HSCSN le ofrecerá a usted el traslado. Esto no incluye consultas a la sala de emergencias.

- Llame a Southeastrans (SET) al 1 (866) 991-5433. Infórmeles qué día y hora usted necesita que lo pasen a buscar.
- Debe llamar con al menos 24 horas (no incluye sábados y domingos) previas a su cita.
- Usted debe llamar al menos con 3 horas de anticipación de una cita de urgencia que se haga en el mismo día.
- SET le ofrece opciones alternativas de transporte para afiliados que llamen con al menos 3 horas de anticipación a sus necesidades médicas de urgencia.
- Puede llamar el cualquier momento si necesita un traslado a su casa desde un servicio médico o la cita. Los tipos de transporte disponibles dependen de sus necesidades médicas. Estas incluye, entre otras, las siguientes:
  - Camionetas con acceso para sillas de ruedas
  - Camionetas comunes
  - Ambulancias (no de emergencia)
- El transporte puede solicitarse según se necesita en los horarios detallados anteriormente.
- Un pedido fijo de transporte puede solicitarse si tiene citas que se repitan durante mucho tiempo. Las citas deben ser a la misma hora del día, los mismos días y en el mismo lugar. Comuníquese con su administración de atención e infórmele:
  - Fecha de nacimiento
  - Número de teléfono
  - Dirección para pasarlo a buscar
  - Nombre, dirección y número de teléfono del establecimiento o consultorio que visita
- Informe a SET las adaptaciones especiales que necesita:
  - La cantidad de personas que viajan
  - Butacas para auto
  - Equipos de movilidad
  - Equipos médicos



## Los servicios de interpretación, traducción y para los que tienen dificultades auditivas y visuales son GRATUITOS.

### Servicios de interpretación

Si necesita servicios de interpretación oral, HSCSN podrá brindárselos. Esto incluye si usted o su hijo/a está en el hospital.

Comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549 antes de su cita si necesita servicios de interpretación.

Los servicios de interpretación se ofrecen por teléfono. Si necesita un/a intérprete que esté presente junto a usted en la cita, debe informarnos 3 días (72 horas) antes de la cita.

### Servicios de traducción

Si necesita información traducida de HSCSN en otro idioma, llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.

### Servicios para los que tienen dificultades visuales y auditivas

Si tiene problemas de audición, llame al Servicio de Atención al Cliente al TTY/TTD (202) 467-2709.

Si tiene problemas de visión, llame al Servicio de Atención al Cliente al 1 (866) 937-4549 o (202) 467-2737. Podemos darle información en una cinta de audio, en Braille o con impresión en letras grandes.



# Atención y derivación a especialidades

## Cómo conseguir atención de especialidades

Su PCP puede hacerse cargo de la mayoría de sus necesidades de atención médica. Asimismo, es posible que necesite atención de otros proveedores. HSCSN ofrece servicios de varios proveedores diferentes. Estos proveedores se llaman especialistas porque están capacitados en un área específica de la medicina.

Su Administrador de Atención trabajará junto a usted y su PCP para asegurarse de que usted necesita ver a un especialista.

Su PCP cumple el proceso de derivación y autorización de HSCSN para conseguirle servicios de especialidades no incluidos en su Plan de Coordinación de Atención.

Si desea ver a un especialista que no esté en la red de HSCSN, pero no obtuvo la aprobación y HSCSN dijo que no pagaría la consulta, usted puede:

- Hacer una cita con otro médico de la red de HSCSN para tener una segunda opinión
- Apelar la decisión (consulte Apelaciones en la página 62)
- Solicitar una audiencia justa después de pasar el proceso de apelación (consulte Audiencias Justas en la página 63).

## Servicios de derivación automática

Puede acceder a ciertos servicios sin tener la autorización de su PCP. Estos servicios de derivación automática se detallan a continuación.

### **NO necesita una derivación para:**

- Ver a su PCP
- Conseguir atención cuando tenga una emergencia
- Conseguir servicios de su médico OB/GIN en la red de HSCSN para atención de rutina o prevenir enfermedades (solo mujeres).
- Conseguir servicios de planificación familiar.
- Conseguir servicios por enfermedades de transmisión sexual
- Conseguir vacunas o inyecciones
- Consultar a un proveedor de la vista que esté en la red de HSCSN
- Llevar a su hijo/a a un proveedor dental de la red del HSCSN
- Conseguir servicios de atención médica conductual o problemas con el alcohol u otras drogas



## Servicios de salud conductual

La atención médica conductual es para adultos y niños. Esta atención es de ayuda cuando se sienta deprimido o ansioso.

### Si necesita ayuda, o alguien de su familia la necesita, llame a:

- Su Administrador de Atención de HSCSN
- Servicios de Atención al Cliente de HSCSN al (202) 467-2737, 1 (866) 937-4549, o TTY/TTD (202) 467-2709
- Su PCP
- La Línea de Atención del Departamento de Atención Conductual del D.C. al 1 (888) 793-4357, las 24 horas del día, los 7 días de la semana

## Servicios por problemas de alcohol y otras drogas

Los problemas con el alcohol y demás drogas son peligrosos para su salud y pueden ser peligrosos para la salud de las personas que lo rodean. Es importante acudir al médico si necesita ayuda con estos problemas. HSCSN lo ayudará a coordinar análisis, evaluaciones o servicios de desintoxicación.

Podemos ayudarle a conseguir otros servicios por abuso de alcohol o drogas. Para más información, puede llamar a:

- Su Administrador de Atención de HSCSN
- Servicios de Atención al Cliente de HSCSN al (202) 467-2737, 1 (866) 937-4549, o TTY/TTD (202) 467-2709
- Su PCP
- La Línea de Atención del Departamento de Atención Conductual del D.C. al 1 (888) 793-4357, las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- **Para adultos** Centro de Evaluación y Derivación (ARC) de DBH directamente al (202) 727-8473.
- **Para adolescentes:**
  - Tratamiento de abuso de sustancias para adolescentes (ASTEP)
  - Servicios de Recuperación de Federal City (Guardia 6) al (202) 710-1850
  - Centro Infantil Hillcrest (Guardia 4) al (202) 232-6100
  - Centro para Jóvenes Latinoamericanos (Guardia 1) al (202) 319-2229.

**Todos los servicios de salud conductual y de abuso por drogas y alcohol son confidenciales.**

## Anticoncepción y demás servicios de planificación familiar

**Usted NO necesita una derivación para conseguir servicios de anticoncepción y demás servicios de planificación familiar.**

Usted puede conseguir servicios de anticoncepción y demás servicios de planificación familiar de un proveedor que elija. No necesita una derivación para recibir estos servicios.



Infórmele a su PCP si elige un médico de servicios de planificación familiar que no sea su mismo PCP. Esto ayudará a que su PCP le ofrezca mejor atención. Hable con su PCP o llame al Servicio de Atención al cliente de HSCSN al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549 para tener más información sobre los servicios de anticoncepción u otros servicios de planificación familiar.

**Todos los servicios de anticoncepción y demás servicios de planificación familiar son confidenciales.**

**Los servicios de planificación familiar incluyen:**

- Examen de embarazo
- Asesoramiento
- Anticoncepción de rutina y de emergencia
- Vacunas
- Exámenes y tratamientos para todas las enfermedades de transmisión sexual
- Procedimientos de esterilización Los afiliados o afiliadas deben tener 21 años o más. Debe firmar un formulario de consentimiento 30 días antes del procedimiento.
- Pruebas y asesoramiento sobre VIH/SIDA

**Los servicios de planificación familiar no incluyen:**

- Estudios o procedimientos de rutina por infertilidad
- Histerectomía para su esterilización
- Reversión de una esterilización voluntaria
- Tratamiento contra el VIH/SIDA
- Abortos

**Pruebas, asesoramiento y tratamiento contra el VIH/SIDA**

Usted puede conseguir pruebas y asesoramiento sobre el VIH/SIDA:

- al recibir servicios de planificación familiar
- De parte de su PCP
- De un centro de evaluación y asesoramiento sobre VIH/SIDA

Para más información sobre dónde puede acudir para hacerse pruebas y asesorarse sobre el VIH, llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.

Su PCP puede ayudarle a conseguir atención si necesita tratamiento contra el VIH. También puede visitar uno de los siguientes lugares.



### Área norte del D.C.

Centro de evaluación	Dirección	Número de teléfono
Unity Health Care	1201 Brentwood Road, NE	(202) 832-8818
Deaf Reach (solo con cita)	3521 12th Street, NE	(202) 832-6681
Administración de VIH/SIDA del Departamento de Salud de D.C. (D.C. Department of Health, HIV/AIDS Administration)	64 New York Avenue, 5th Floor, NE	(202) 671-4900
Planned Parenthood	3987-A Minnesota Avenue, NE	(202) 388-4770
Sasha Bruce	701 Maryland Avenue, NE	(202) 675-9350

### Área noroeste del D.C.

Andromeda	1400 Decatur Street, NW	(202) 291-4707
Carl Vogel Center	1012 14 Street, Suite 700, NW	(202) 638-0750
La Clínica del Pueblo	2831 15th Street, NW	(202) 462-4788
Planned Parenthood	1108 16th Street, NW	(202) 347-8512
Us Helping Us	3636 Georgia Avenue, NW	(202) 446-1100
Whitman-Walker Clinic	1701 14th Street, NW	(202) 939-7690
Women's Collective	1436 U Street, Suite 200, NW	(202) 483-7003

### Área sudeste del D.C.

Anacostia Neighborhood Health	1328 W Street, SE	(202) 610-7160
Family and Medical Counseling Center	2041 Martin Luther King Jr. Avenue, Suite 8, SE	(202) 889-7900
Max Robinson Center	2301 Martin Luther King Jr. Avenue, SE	(202) 678-8877 TTY: (202) 562-1178
Whitman-Walker Health-Youth Services	651 Pennsylvania Avenue, SE	(202) 543-9355

### Área sudoeste del D.C.

Unity Health Care Southwest Clinic	850 Delaware Avenue, SW	(202) 548-4520
------------------------------------	-------------------------	----------------



# Servicios para evitar que los jóvenes adultos se enfermen

HSCSN desea cuidar su salud. Debe inscribirse para recibir servicios médicos y de bienestar que ofrecemos para mantenerse bien. Los servicios médicos y de bienestar incluyen:

- Evaluaciones
- Asesoramiento
- Vacunas

## Recomendaciones para los controles (“exámenes”)

Haga una cita y acuda a ver a su PCP al menos una vez al año para un control. Esta es una visita de servicios preventivos.

Consulte la lista de “Servicios de bienestar para adultos” en la sección **Sus beneficios médicos** en la página 40 para conocer de qué debe hablar con su PCP durante su control.

**Haga una cita para ver a su PCP al menos una vez al año para un control.**

## Asesoramiento preventivo

El asesoramiento preventivo está disponible para mantenerse saludable. Usted puede recibir asesoramiento preventivo sobre:

- Dietas y ejercicios
- Uso de drogas y alcohol
- Dejar de fumar
- Prevención del VIH/SIDA
- Vacunas para adultos

## Vacunas para adultos

Si es una persona adulta, podría necesitar vacunas o inyecciones. Hable con su PCP sobre cuáles podría necesitar.



# Embarazo

## Atención prenatal

Si está embarazada o piensa que está embarazada, es muy importante que acuda a ver de inmediato a su OB/GIN. **No** necesita ver a su PCP antes de hacer esta cita.

Si está embarazada, llame a:

- Administración de Seguridad Económica (202) 727-5355 para informar de su embarazo
- Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.
- Su PCP

Si está embarazada, necesita atención prenatal antes de que nazca su bebé. La atención prenatal ayudará a garantizar que tiene un saludable:

- Embarazo
- Parto
- Bebé

**Si está embarazada o piensa que está embarazada, no beba alcohol, ni use drogas ni fume.**

## Atención posparto

Llame a su Administrador de Atención en cuanto tenga a su bebé. Su Administrador de Atención le ayudará a inscribir a su bebé en HSCSN. Su Administrador de Atención de OB la visitará dentro de los dos días después de irse del hospital, incluso si su bebé se no se va a casa con usted. Durante esta visita, su Administración de Atención de OB le responderá todas las preguntas sobre la recuperación.

**Si su bebé está en casa con usted, el Administrador de Atención de OB:**

- Responderá todas las preguntas que tenga
- Le enseñará a cuidar de su nuevo bebé
- Hablará de la alimentación por biberón o lactancia

**Durante su periodo de posparto, asegúrese de:**

- Llamar a su médico OB/GIN para programar un control posparto. Esto en general es de 4 a 6 semanas después de tener a su bebé, a menos que su médico desee ver a su bebé antes
- Elegir un pediatra para su bebé. Si necesita ayuda para encontrar un pediatra, llame a su Administrador de atención de OB
- Llamar al consultorio del médico y programar una cita para su bebé. Intente conseguir cinta cuando su bebé tenga alrededor de 2 semanas de vida, a menos que el pediatra desee ver a su bebé antes.

**Una vez que haya tenido a su bebé, llame a:**

- El Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.
- Su Trabajador de Caso de la Administración de Seguridad Económica al (202) 727-5355



# La salud de su hijo

## Programa de Control Médico para Niños (EPSDT)

HSCSN desea ayudar a que sus hijos crezcan sanos. Si su hijo/a está en el programa Healthy Families (Medicaid) del D.C., también estará en el Programa de Control Médico. Este programa también se llama Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT). Este programa comienza no bien nace su hijo/a y dura hasta que su hijo/a cumpla 21 años. El Programa de Control Médico le ofrece a su hijo/a varios controles importantes.

En este manual, está la ficha de información sobre el Control Médico (EPSDT). Si necesita una copia de la Programación de la Frecuencia del Control Médico (EPSDT), usted puede:

- Pedirla a su médico
- Llamar al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.
- Visitar nuestro sitio web en [www.hschealth.org](http://www.hschealth.org).

El cronograma le dice cuándo se debe ver a su hijo para hacer un control (consulta médica para su hijo/a sano) por parte de su PCP. Además de los servicios de Control Médico/EPSDT, su hijo/a también puede recibir los beneficios detallados en la sección **Sus beneficios médicos** en la página 40.

## Niños inmigrantes

Si su hijo/a está en el Programa de Niños Inmigrantes, recibirá los servicios médicos para niños sanos. Este programa dura hasta que su hijo/a cumpla 21 años.

Además de los servicios para niños sanos, su hijo/a también puede recibir los beneficios detallados en la sección **Sus beneficios médicos** en la página 40. Los niños de inmigrantes solo son aptos para recibir servicios de atención médica mientras estén inscritos en HSCSN.

**Usted no tiene que pagar estos servicios para su hijo/a: son gratuitos. Si tiene preguntas o necesita ayuda con un traslado o para programar una cita, llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.**

## Atención para sus dientes

Los controles y tratamientos dentales son gratuitos para los afiliados de HSCSN. HSCSN trabaja con Delta Dental para que busque dentistas que puede visitar. Los dentistas pueden prevenir caries y enseñarle a usted y a su hijo/a cómo cuidar sus dientes.

- Desde el nacimiento y hasta los 3 años, el PCP de su hijo/a podrá ofrecer atención dental durante los controles habituales. El PCP podrá decidir que su hijo/a vaya a ver a un dentista.
- A partir de los 3 años, todos los niños deben ver a un dentista de la red HSCSN para hacerse un control al menos una vez al año. Busque en el Directorio de Proveedores de HSCSN o en línea en [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org) para elegir un dentista cerca de su localidad. Llame al consultorio del dentista para hacer una cita.



## Programa IDEA

La Ley de Educación para Personas con Discapacidades (la ley IDEA) es una ley federal. El programa IDEA ofrece servicios especiales para niños que tengan:

- Retrasos del desarrollo
- Discapacidades
- Necesidades especiales

Los niños hasta 3 años reciben servicios de intervención temprana de HSCSN. Los niños de 4 años y mayores reciben servicios de educación especial de las escuelas públicas del D.C. y de las escuelas públicas subvencionadas del D.C.

El cuadro de **Metas de desarrollo** de la página 49 puede ayudarle a saber si su hijo tiene retrasos del desarrollo.

El Programa de Intervención Temprana ofrece servicios y asistencia para familias que tengan hijos que:

- Tengan retrasos del desarrollo
- Estén en riesgo de tener retrasos del desarrollo

El programa de Intervención Temprana ayuda a padres, proveedores de servicios y demás personas que trabajan juntos para ayudar a su hijo/a. Permita que le hagan una prueba a su hijo/a si a usted le preocupa cómo su hijo/a va desarrollándose. Esta prueba se llama una evaluación IDEA.

Llame a su PCP para conseguir una evaluación IDEA. Su PCP derivará a su hijo/a al programa de intervención temprana Strong Start del D.C. Si su hijo/a necesita servicios IDEA.

HSCSN tiene administradores de atención que pueden informarle más sobre IDEA y otros servicios para su hijo/a. HSCSN cubre estos servicios si su hijo/a está en el programa IDEA:

- HSCSN cubre todos los servicios de atención médica para niños de hasta 3 años. Usted aún tiene cobertura si el servicio está en el plan de tratamiento de la escuela de su hijo/a.
- HSCSN cubre niños de 3 años y mayores:
  - Paga todos los servicios de atención médica. Esto incluye servicios que estén en el plan de tratamiento de la escuela de su hijo/a que su hijo/a necesite cuando no esté en la escuela. Esto brinda cobertura durante la noche, fines de semana y días feriados.
  - Ayuda a organizar los servicios que su hijo/a no reciba mediante el plan de tratamiento de la escuela.

Contacte a la escuela de su hijo/a para conocer más información sobre el programa IDEA.

## Vacunas o inyecciones para niños y adolescentes

**¡Las vacunas o inyecciones son importantes para mantener a su hijo/a sano/a!** Su médico podrá pedir vacunas o vacunación con inyecciones.

Las vacunas:



- Comienzan al nacer y siguen cada 2 meses durante los primeros 6 meses de vida.
- Se aplican como vacunas de refuerzo al primer año de vida y nuevamente a los 4 años.
- Posiblemente, se apliquen en adolescentes.

Su PCP y HSCSN programarán citas para las vacunas de su hijo/a. Consulte **Calendario recomendado de vacunas o inyecciones para niños y adolescentes** en la página 47.



# Servicios de farmacia y medicamentos recetados

Usted puede recoger sus medicamentos en una farmacia. Si su médico le entrega una receta, debe acudir a una farmacia de la red de HSCSN.

Puede encontrar un listado de todas las farmacias de la red HSCSN en el directorio de proveedores o en internet en [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org).

Puede encontrar un listado completo de medicamentos que cubre HSCSN en internet en [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org). Comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549 para solicitar ayuda o una versión impresa.

## Para conseguir la reposición de medicamentos recetados:

- Elija una farmacia que forme parte de la red HSCSN y está cerca de su trabajo o de su casa.
- Cuando usted tenga una receta, acuda a la farmacia y entregue al farmacéutico su receta y su tarjeta de ID de afiliado de HSCSN.
- Si necesita ayuda, llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737, 1 (866) 937-4549, o TTY/TTD (202) 467-2709.

## Recuerde:

- **No le deben pedir que pague sus medicamentos. Llame al Servicio de Atención al Cliente de HSCSN si en la farmacia o comercio le piden que los pague.**
- A veces, podrá conseguir autorización previa de HSCSN para ciertos medicamentos. Mientras su médico aguarda la autorización previa, usted tiene derecho a recibir la medicación:
  - Durante y hasta 7 días
  - O para una partida completa del medicamento si lo toma al menos una vez al día.
- La entrega no es un beneficio cubierto. Algunas farmacias hacen entregas gratuitas y otras se las cobrarán. Llame al Servicio al Cliente de CVS Health al 1 (866) 885-4944 para conocer más información.
- También podrá conseguir sus medicamentos mediante el programa de pedidos por correo o con entrega a usted por parte de una farmacia participante. Llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549 para solicitar ayuda.

Los afiliados que tomen medicamentos para tratar el VIH/SIDA deben completar las recetas mediante el Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP) del Departamento de Salud del D.C. El listado completo de farmacias está disponible en [www.dchealth.dc.gov/DC-ADAP](http://www.dchealth.dc.gov/DC-ADAP); haga clic en el **Directorio de Farmacias de ADAP del D.C.**

Si está fuera de la ciudad y tiene una emergencia o necesita atención de urgencia, consulte la sección **Atención cuando esté fuera de la ciudad** en la página 23.



# Sus beneficios médicos

## Servicios médicos cubiertos por HSCSN

El listado a continuación muestra los servicios de atención médica y los beneficios para todos los afiliados de HSCSN. Para algunos beneficios, debe tener determinada edad o la necesidad de recibir el servicio. Los proveedores no deben cobrarle por ninguno de los servicios médicos de esta lista si acude a un proveedor o a un hospital de la red de HSCSN.

Si tiene una pregunta sobre si HSCSN cubre cierta atención médica, llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.

BENEFICIOS	SERVICIOS
<b>Servicios de bienestar para adultos</b>	Evaluaciones para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones y enfermedades de transmisión sexual</li> <li>• VIH/SIDA Esto incluirá las pruebas y el asesoramiento.</li> <li>• Cáncer de seno (solo mujeres)</li> <li>• Cáncer de cuello de útero (solo mujeres)</li> <li>• VPH (solo mujeres)</li> <li>• Cáncer de próstata (solo mujeres)</li> <li>• Aneurisma aórtico abdominal (solo hombres)</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Presión arterial alta</li> <li>• Colesterol (trastornos de lípidos)</li> <li>• Depresión</li> <li>• Alcohol y drogas</li> </ul> Otros servicios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoramiento para dejar de fumar</li> <li>• Asesoramiento de dietas y ejercicios</li> </ul>
<b>Servicios de salud conductual</b>	Servicios prestados por proveedores de atención médica conductual <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de diagnóstico y evaluación</li> <li>• Psicoterapia individual, grupal y familiar</li> <li>• Servicios de crisis</li> <li>• Estancia parcial en el hospital</li> <li>• Estancia con hospitalización y servicios de crisis del departamento de emergencias</li> <li>• Servicios hospitalarios intensivos ambulatorios</li> <li>• Servicios de administración de caso</li> <li>• Servicios psiquiátricos con internación hasta los 21 años</li> </ul>
<b>Coordinación de Atención</b>	Asistencia si necesita o recibe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención comunitaria</li> <li>• Terapia multisistémica (MST)</li> <li>• Tratamiento asertivo comunitario (ACT)</li> </ul>
<b>Enfermedades Contagiosas y Servicios de Salud Pública</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de diagnóstico y evaluación</li> </ul>



BENEFICIOS	SERVICIOS
<b>Beneficios dentales</b>	Atención dental general Esto incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento habitual y de emergencia para aliviar el dolor y la infección y reparar dientes</li> <li>• Controles dos veces al año con un dentista para niños de 2 a 20 años y para adultos de 21 a 25 años.</li> <li>• Evaluaciones por parte del PCP de su hijo/a para un/a niño/a de hasta 3 años</li> <li>• Tratamientos de ortodoncia para afiliados hasta los 20 años</li> <li>• Tratamientos sellantes (cubiertos para afiliados hasta los 15 años)</li> </ul>
<b>Equipos médicos duraderos, suministros médicos descartables y tecnologías asistenciales</b>	Por razones médicas; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos médicos duraderos</li> <li>• Suministros médicos descartables</li> <li>• Otros dispositivos para personas con discapacidades</li> </ul>
<b>Educación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cómo usar y mantener los equipos médicos duraderos</li> <li>• Cómo tomar los medicamentos</li> </ul>
<b>Servicios de emergencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de evaluación de su estado de salud y tratamiento de emergencia para estabilizarlo Esto está cubierto si el proveedor está dentro o fuera de la red de HSCSN</li> <li>• Tratamiento para afecciones de emergencias</li> </ul>
<b>Servicios de EPSDT (afiliados hasta 21 años)</b>	Esto incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes de salud y desarrollo</li> <li>• Antecedentes de salud conductual y desarrollo</li> <li>• Examen médico completo</li> <li>• Vacunas</li> <li>• Análisis de laboratorio incluidos niveles de plomo en la sangre</li> <li>• Educación para la salud</li> </ul> Otros servicios incluyen exámenes, diagnóstico y tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dental</li> <li>• Visión</li> <li>• Audición</li> <li>• Alcohol y drogas</li> </ul>
<b>Planificación familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de rutina para controlar la salud reproductiva</li> <li>• Asesoramiento y pruebas de embarazo</li> <li>• Anticoncepción de rutina y de emergencia</li> <li>• Esterilización voluntaria para afiliados mayores de 21 años. Esto exige la firma en un formulario de esterilización aprobado por el afiliado 30 días antes del procedimiento.</li> <li>• No incluye procedimientos de esterilización para menores de 21 años</li> <li>• Evaluaciones, asesoramiento y vacunas o inyecciones Esto incluye las vacunas para el VPH y la Hepatitis B.</li> <li>• Tratamiento preventivos, evaluaciones y tratamientos para todas las infecciones y enfermedades de transmisión sexual</li> </ul>



BENEFICIOS	SERVICIOS
<b>Servicios de atención médica domiciliaria</b>	<p>Servicios prestados por una agencia de atención médica domiciliaria con licencia Debe ser necesaria por razones médicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas de enfermeros/as calificadas</li> <li>• Turnos de atención de enfermeros/as (enfermería privada)</li> <li>• Asistencia en cuidados personales</li> <li>• Servicios de enfermería y atención médica domiciliaria</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Terapia del habla</li> <li>• Servicios de audiología</li> </ul>
<b>Modificaciones domiciliarias</b>	<p>Cuando sean necesarias por razones médicas, las modificaciones domiciliarias están incluidas cuando en su casa no se pueda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptar equipos o personal</li> <li>• Mantener un entorno indicado, como temperatura y ambiente</li> </ul> <p>El beneficio máximo es de \$40000 durante todo el tiempo que esté afiliado a HSCSN. Se llevan a cabo con el:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permiso del propietario</li> <li>• Intención de vivir en la casa durante 3 o más años</li> </ul>
<b>Cuidados paliativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de asistencia para personas que necesiten atención para el final de sus vidas</li> </ul>
<b>Servicios hospitalarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los servicios ambulatorios incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Terapias</li> <li>• Rehabilitación</li> <li>• Cuidados paliativos</li> </ul> </li> <li>• Servicios de hospitalización o estancias hospitalarias</li> </ul>
<b>Servicios de laboratorio y de radiografías</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de laboratorio y radiografías</li> </ul>
<b>Atención a largo plazo y servicios de establecimientos para el tratamiento psiquiátrico residencial</b>	<p>Servicios de atención a largo plazo para afiliados que vivan en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimientos con servicios de enfermeros/as calificadas</li> <li>• Hospital de rehabilitación</li> <li>• Establecimiento de atención intermedia para discapacitados intelectuales (ICF/ID)</li> <li>• Establecimientos de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF)</li> <li>• Después de 60 días, la residencia en establecimiento de atención a largo plazo o ICF/ID podrá cambiar a tarifas de Medicaid por servicios prestados. Debe ser necesario por razones médicas</li> </ul>
<b>Servicio de cuidados personales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios que prestan asistencia personal con actividades cotidianas. Se incorpora a la ayuda que la familia y demás personas estén brindando. <ul style="list-style-type: none"> <li>• No puede prestarla un miembro de la familia de esa persona.</li> <li>• La indica un médico como parte del plan de tratamiento y no está disponible en un hospital ni asilos de ancianos.</li> <li>• El servicio debe ser necesario por razones médicas.</li> </ul> </li> </ul>



BENEFICIOS	SERVICIOS
<b>Servicios de farmacia (medicamentos recetados)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos recetados y de venta libre incluidos en el listado de medicamentos de preferencia de HSCSN.</li> <li>• Encuentre el listado de medicamentos en <a href="http://www.hschealth.org">www.hschealth.org</a> o llamando al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.</li> <li>• Solo incluye a los medicamentos que vendan las farmacias de la red.</li> </ul>
<b>Podología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención especial para problemas en los pies</li> <li>• Atención habitual para pies cuando sea necesario por razones médicas únicamente</li> </ul>
<b>Servicios para el embarazo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de rutina y para embarazos de alto riesgo</li> <li>• Atención posparto</li> </ul>
<b>Servicios de atención médica preventivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomiendan vacunas</li> <li>• Examen de obesidad</li> <li>• Asesoramiento de dietas y conductas</li> <li>• Evaluación y derivación por diabetes</li> <li>• Examen para detectar enfermedades renales</li> <li>• Asesoramiento para dejar de fumar</li> <li>• Evaluación por abuso de sustancias</li> <li>• Asesoramiento conductual</li> <li>• Evaluación y derivación por depresión</li> <li>• Evaluación, pruebas y asesoramiento sobre VIH/SIDA</li> <li>• Atención de bienestar para mujeres que incluye un examen pélvico de rutina anual: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pruebas de Papanicolaou</li> <li>• Evaluaciones y vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH)</li> </ul> </li> <li>• Evaluaciones y asesoramiento por infecciones y enfermedades de transmisión sexual</li> </ul>
<b>Servicio de atención primaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los servicios de atención médica de su PCP que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención preventiva</li> <li>• Atención por afecciones agudas</li> <li>• Atención por afecciones crónicas</li> </ul> </li> </ul>
<b>Prótesis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos ortopédicos y prótesis indicados por un proveedor</li> <li>Los dispositivos pueden ser por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• reemplazo</li> <li>• corrección</li> <li>• de soporte</li> </ul> </li> </ul>
<b>Servicios de rehabilitación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los servicios de rehabilitación incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Terapia del habla y el lenguaje</li> <li>• Terapia de la visión</li> <li>• Análisis conductual aplicado (ABA).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Atención respiratoria para afiliados que dependen de un respirador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ofrecen servicios de tiempo parcial en el domicilio por un terapeuta respiratorio u otro proveedor con capacitación en terapia respiratoria.</li> </ul>
<b>Terapia respiratoria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y el tratamiento de las enfermedades pulmonares cuando forman parte de un plan de tratamiento.</li> </ul>



BENEFICIOS	SERVICIOS
<b>Servicio de atención de relevo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de atención de relevo para familias. No es para familias que tengan un tratamiento demandante y un plan de atención con monitoreo para un niño/a que tenga una afección médica o conductual desastrosa.</li> <li>• Los afiliados son aptos para recibir hasta 168 horas cada seis (6) meses: desde el 1.º de enero hasta el 30 de junio y desde el 1.º de julio hasta el 31 de diciembre</li> </ul>
<b>Servicios de especialistas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de atención médica de parte de proveedores especialmente capacitados</li> <li>• No se incluye los servicios ni cirugías cosméticas excepto para una cirugía: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requerida para corregir una afección que fue el resultado de una cirugía o enfermedad</li> <li>• Corregir una deformidad provocada por una lesión accidental</li> <li>• Para corregir una deformidad congénita</li> <li>• Por una afección que detiene el normal funcionamiento del organismo</li> </ul> </li> </ul>
<b>Servicios por abuso de sustancias (adolescentes)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalización por desintoxicación de drogas y alcohol</li> <li>• Tratamiento con hospitalización y residencial de día</li> <li>• Tratamiento de día y de rehabilitación ambulatoria de drogas y alcohol</li> <li>• Otros servicios por abuso de alcohol/drogas de la Administración de Adicciones, Prevención y Recuperación (DBH): <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASTEP - Tratamiento de abuso de sustancias para adolescentes</li> </ul> </li> </ul>
<b>Servicios por abuso de sustancias (adultos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalización por desintoxicación de drogas y alcohol</li> <li>• Tratamiento con hospitalización y residencial de día</li> <li>• Tratamiento de día y de rehabilitación ambulatoria de drogas y alcohol</li> <li>• Otros servicios por abuso de alcohol/drogas de la Administración de Adicciones, Prevención y Recuperación (DBH): <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARC - Centro de Evaluación y Referencia</li> </ul> </li> </ul>
<b>Servicios de transporte (traslados)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traslados hacia y desde citas médicas y demás servicios de atención médica</li> <li>• Traslados a los servicios detallados en el Plan Personalizado de Educación (IEP).</li> </ul>
<b>Servicios por tuberculosis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de diagnóstico y evaluación</li> </ul>
<b>Atención de la visión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes de vista al menos una vez por año y según se necesite</li> <li>• Anteojos que corrigen la visión Esto se limita a un solo par completo en un periodo de 12 meses excepto cuando el afiliado: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haya perdido sus anteojos</li> <li>• Haya roto o dañado sus anteojos</li> <li>• Tenga un cambio de receta de más de media (0,5) dioptría</li> </ul> </li> <li>• Tenga lentes de contacto si son necesarios por razones médicas y usted no puede usar anteojos</li> </ul>



## Servicios que no pagamos

- El servicio no es necesario por razones médicas.
- El servicio no está detallado en el listado de beneficios cubiertos y no tenía autorización previa.
- La cirugía y/o los productos son por razones cosméticas (consulte lo anterior).
- El servicio es de un monto, duración y alcance que supera el límite que expresamente estableció el Departamento de Atención Financiera del D.C.
- El servicio consiste en un medicamento recetado que se entrega a un afiliado que es doblemente apto para recibir Medicare y Medicaid del D.C. Estos medicamentos son excepciones:
  - Benzodiazepinas
  - Barbitúricos
  - Medicamentos cubiertos de venta libre
- El servicio de esterilización es para un afiliado menor de 21 años.
- El servicio es de aborto, excepto:
  - Si la vida de la madre peligrara si el feto llegase a término
  - Si el embarazo es el resultado de una violación o incesto.
- El servicio es un tratamiento para la fertilidad.
- El servicio es:
  - de investigación
  - experimental
  - parte de un ensayo clínico
- Los servicios están en un entorno escolar establecidos por las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia (DCPS), empleados o contratistas de la escuela, o si el afiliado reside en una escuela privada.





THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

Health Services for Children  
with Special Needs, Inc.

## Programa de Control Médico para Niños (EPSDT)

HSCSN desea ayudar a que sus hijos crezcan sanos. Si su hijo/a está en el programa Healthy Families (Medicaid) del D.C., también estará en el Programa de Control Médico. También se llama Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT). Este programa comienza no bien nace su hijo/a y dura hasta que su hijo/a cumpla 21 años. El Programa de Control Médico le ofrece a su hijo/a varios controles importantes.

Los Controles Médicos incluyen:

- Examen físico completo
- Control del crecimiento y el desarrollo
- Vacunas o inyecciones (inmunización)
- Evaluaciones dentales
- Evaluaciones de audición
- Evaluaciones de visión
- Evaluaciones para detección de plomo (para afiliados menores de 6 años)
- Educación para la salud
- Evaluaciones de salud conductual

Los Controles Médicos se recomiendan para estas edades:

Bebés	Niños de 24 meses	Niños/Adolescentes/Jóvenes Adultos
1 mes	12 meses	
2 meses	15 meses	
4 meses	18 meses	Una vez al año (de 3 a 20 años)
6 meses	24 meses	
9 meses	30 meses	



# Calendario recomendado de vacunas o inyecciones para niños y adolescentes

## Bebés y Niños de 24 meses

Edad	Inmunización o Prueba
Nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HepB n.<sup>01</sup></li> <li>• Evaluación metabólica/de hemoglobina en recién nacidos</li> </ul>
2 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HepB n.<sup>02</sup></li> <li>• DTaP n.<sup>01</sup></li> <li>• RV n.<sup>01</sup></li> <li>• Hib n.<sup>01</sup></li> <li>• PCV n.<sup>01</sup></li> <li>• IPV n.<sup>01</sup></li> </ul>
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DTaP n.<sup>02</sup></li> <li>• RV n.<sup>02</sup></li> <li>• Hib n.<sup>02</sup></li> <li>• PCVn.<sup>02</sup></li> <li>• IPV n.<sup>02</sup></li> </ul>
6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HepB n.<sup>03</sup></li> <li>• Hib n.<sup>03</sup></li> <li>• DTaP n.<sup>03</sup></li> <li>• RV n.<sup>03</sup></li> <li>• PCV n.<sup>03</sup></li> </ul>
12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hib n.<sup>04</sup></li> <li>• MMR n.<sup>01</sup></li> <li>• Varicela n.<sup>01</sup></li> <li>• PCV n.<sup>04</sup></li> <li>• HepA n.<sup>01</sup></li> <li>• Evaluación de detección de plomo</li> <li>• Hemoglobina/Hematocritos</li> <li>• Prueba de tuberculosis, si está en riesgo</li> <li>• Evaluación dental</li> </ul>
15 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varicela n.<sup>02</sup> (la segunda dosis puede aplicarse a los 4 años)</li> </ul>
18 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HepA n.<sup>02</sup></li> </ul>
24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de detección de plomo</li> </ul>
Todos los años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir de los 6 meses, vacuna por influenza (gripe) estacional según las recomendaciones de cada año</li> </ul>



## Niños y adolescentes en edad escolar

Edad	Inmunización o Prueba
3 a 6 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de detección de plomo en sangre</li> </ul>
4 a 6 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DTap</li> <li>• MMR</li> <li>• IPV</li> </ul>
11 a 12 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VPH (solo niñas)</li> <li>• MCV4</li> </ul>
13 años o más	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varicela</li> </ul>
13 a 16 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tdap</li> <li>• VPH (solo niñas)</li> </ul>
18 años o menos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MCV4</li> </ul>
Cada 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas dentales</li> </ul>
Todos los años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gripe</li> </ul>

## Metas de desarrollo

Este cuadro puede ayudarle a saber si su hijo tiene retrasos del desarrollo. Úselo como guía. Su hijo podrá lograr estas metas un poco antes o después que otros niños de su misma edad. Hable con el médico de su hijo/a si tiene preguntas o inquietudes.

<p><b>Hacia el final del 7.º mes, muchos niños podrán:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Girar la cabeza cuando dicen su nombre</li> <li>• Sonreír a otra persona</li> <li>• Responder a sonidos con sonidos</li> <li>• Disfrutar de juegos sociales como peek-a-boo</li> </ul>	<p><b>Hacia el final de los 2 años (24 meses), muchos niños podrán:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decir palabras de 2 a 4 palabras</li> <li>• Seguir instrucciones simples</li> <li>• Interesarse en otros niños</li> <li>• Apuntar un objeto o imagen al nombrarla</li> </ul>
<p><b>Hacia el final del 1.º año (12 meses), muchos niños podrán:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar gestos simples, saludar con la mano «chau»</li> <li>• Hacer sonidos como «ma» y «pa»</li> <li>• Imitar acciones en su juego (aplaudir cuando usted aplaude)</li> <li>• Responder cuando se le dice “no”</li> </ul>	<p><b>Hacia el final de los 3 años (36 meses), muchos niños podrán:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar afecto por sus compañeros de juego</li> <li>• Decir palabras de 4 a 5 palabras</li> <li>• Imitar a los adultos y a sus compañeros de juego (correr cuando otros niños corren)</li> <li>• Jugar simulaciones con muñecos, animales y personas (“alimentar” al osito)</li> </ul>
<p><b>Hacia el final del 1 ½ año (18 meses), muchos niños podrán:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer simples juegos de simulación («hablar» con un teléfono de juguete)</li> <li>• Apuntar objetos de interés</li> <li>• Mirar un objeto cuando usted lo apunte y decirle que lo mire</li> <li>• Decir varias palabras sueltas sin dar indicios</li> </ul>	<p><b>Hacia el final de los 4 años (48 meses), muchos niños podrán:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decir palabras de 4 a 6 palabras</li> <li>• Seguir instrucciones de 3 pasos («Vístete, péinate el cabello y lávate la cara»)</li> <li>• Colaborar con otros niños</li> </ul>

# Definiciones

Administrador de Atención	Persona que trabaja para HSCSN que lo ayudará a conseguir la atención e información que necesita para mantenerse saludable.
Afiliado	Persona que obtiene atención médica y servicios de HSCSN. Persona que consigue atención médica mediante la red de proveedores de HSCSN.
Anticoncepción	Control de natalidad
Apelación	Una apelación es un tipo especial de queja que usted hace si no está de acuerdo con la decisión que toma HSCSN de rechazar una solicitud para recibir atención médica o el pago de servicios que usted ya recibió. También podrá presentar este tipo de queja si no está de acuerdo con una decisión que interrumpe los servicios que recibe.
Asesoramiento preventivo	Cuando usted desea hablar con una persona sobre las forma de ayudarlo a mantenerse sano o evitar lastimarse o enfermarse.
Atención de emergencia	Atención que necesita de inmediato por una afección grave, repentina y a veces con riesgo de muerte.
Atención de especialidad	Atención médica prestada por médicos y enfermeras capacitadas para ofrecer un tipo específico de atención médica.
Atención de rutina	Atención habitual que obtiene de su médico de atención primaria o de un médico al que lo envía su médico de atención primaria. La atención de rutina puede ser un control, un examen físico, una evaluación médica o atención habitual por problemas de salud como diabetes, asma e hipertensión.
Atención de urgencia	Atención que necesita dentro de un plazo de 24 horas, pero no de forma inmediata.
Atención posparto	Atención médica para una mujer después de que tiene a su bebé.
Atención prenatal	Atención que se le brinda a una embarazada durante todo el embarazo.
Audiencia justa	Si presenta una apelación y no está satisfecho con los resultados de la apelación, puede solicitar una audiencia ante la Oficina de Audiencias Administrativas del D.C.



Autorización previa	Permiso escrito de HSCSN para conseguir tratamiento o atención médica.
Cita	Día y horario determinado que usted y su médico reservan para reunirse sobre sus necesidades de atención médica.
Consulta de control de niño sano	Consulta de rutina programada por el médico de atención primaria de su hijo para un control de rutina.
Controles	Ver Evaluaciones.
Defensor	Persona que lo ayuda a conseguir atención médica y demás servicios que necesite.
Derivación	Cuando su médico principal le da una orden escrita que lo envía a ver a otro médico.
Desarrollo	La forma en la que crece su hijo.
Desintoxicación	Eliminar sustancias dañinas del organismo, como drogas y alcohol.
Directivas anticipadas	Documento legal escrito que usted firma y que informa a terceros qué atención médica desea o no desea, si es que está muy enfermo o herido y no puede hablar por sus propios medios.
Directorio de Proveedores	Listado de todos los proveedores que forman parte de HSCSN.
EPSDT	Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (también llamado Programa de Control Médico) que ofrece atención médica a los afiliados menores de 21 años.
Equipos médicos duraderos	Equipos médicos especiales que su médico posiblemente le pida o le diga que los use en su casa.
Especialista	Médico que está capacitado para brindar un tipo especial de atención, como un médico especializado en oído, nariz y garganta o en los pies.
Evaluación	Prueba que su médico u otro proveedor de atención médica pueden hacer para ver si usted está sano. Esto podría ser una prueba de audición o visión, o una prueba para ver si su hijo se desarrolla normalmente.



Farmacia	Lugar donde recoge sus medicamentos.
Formulario	Listado de medicamentos que pueden recetarle.
IDEA	Ley de Educación para Personas con Discapacidades: ley federal que le ofrece servicios a niños con retrasos del desarrollo y necesidades especiales de atención médica.
Inmunización	Inyecciones o vacunación.
Manual	Este libro, que le ofrece información sobre HSCSN y nuestros servicios.
Maternidad	Periodo en el que una mujer está embarazada y poco después del parto.
Médico de atención primaria (PCP)	El médico que le brinda atención la mayor parte del tiempo.
Médico familiar y generalista	Médico que puede tratar a toda la familia.
Médico internista	Médico para adultos y niños mayores de 14 años-
Necesidades especiales de atención médica	Niños y adultos que necesiten atención médica y demás servicios que sean superiores o distintos a los que otros niños y adultos necesitan.
OB/GIN	Obstetra/Ginecólogo: médico que tiene capacitación para cuidar la salud de una mujer, incluso si está embarazada.
Organización de Atención Administrada (MCO)	Compañía a la que el Distrito de Columbia le paga para ofrecerle atención y servicios médicos.
Pediatra	Médico de niños.
Persona con deficiencia auditiva	Si no puede oír bien o si es sordo.
Persona con deficiencia visual	Si no puede ver bien o si es ciego.
Plan de Coordinación de Atención	Plan que detalla los servicios de atención médica que recibirá y también detalla los recursos comunitarios que tiene a su disposición.



Plan de Incentivos Médicos	Le informa si su médico hace arreglos especiales con HSCSN.
Planificación familiar	Servicios como pruebas de embarazo, anticoncepción, pruebas y tratamientos por enfermedades de transmisión sexual y pruebas y asesoramiento por VIH/SIDA.
Procedimientos de esterilización	Cirugía que puede tener si no desea tener hijos en el futuro.
Programa de control médico	Ver EPSDT.
Proveedores	Médicos, enfermeras, dentistas y demás personas que cuidan de su salud.
Proveedores de la red	Médicos, enfermeras, dentistas y demás personas que cuidan de su salud y forman parte de HSCSN.
Proveedores fuera de la red	Médicos, enfermeras, dentistas y demás personas que cuidan de su salud pero que no forman parte de HSCSN.
Queja	Si no está satisfecho con la atención que le prestan ni los servicios de atención médica que HSCSN le ofrece, puede llamar a la Línea de Atención de Quejas y Apelaciones para presentar una queja.
Reclamo	Ver Queja.
Receta	Medicamento que su médico le indica; debe llevar la receta a la farmacia para recoger el medicamento.
Salud conductual	Cómo una persona piensa, siente y actúa en distintas situaciones.
Salud mental	Cómo una persona piensa, siente y actúa en distintas situaciones.
Servicios	Atención que obtiene de su médico u otro proveedor de atención médica.
Servicios cubiertos	Servicios de atención médica que HSCSN pagará cuando el proveedor termine de prestarlos.
Servicios de derivación automática	Determinados servicios que pueden obtener sin conseguir una orden escrita o derivación de su médico principal.
Servicios de traducción/interpretación	Ayuda de HSCSN cuando necesita hablar con una persona que no hable su idioma o necesita ayuda para hablar con su médico o el hospital.
Servicios de transporte	Ayuda de parte de HSCSN para llegar a su cita. El tipos de transporte disponible depende de sus necesidades médicas.
Servicios no cubiertos	Servicios de atención médica que HSCSN no pagará cuando el proveedor termine de prestarlos.
Tarjeta de ID del afiliado	La tarjeta lo identifica como afiliado de HSCSN ante sus médicos, hospitales, farmacias y demás personas.
Tratamiento	Atención que recibe de su médico.



# Otra información importante

## Qué debo hacer si me mudo

- Llame al Centro de Cambios de la Administración de Seguridad Económica (ESA) del Distrito de Columbia (D.C.) al (202) 727-5355.
- Llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.

## Qué debo hacer si tengo un bebé

- Llame al Centro de Cambios de la Administración de Seguridad Económica al (202) 727-5355.
- Llame al Servicio de Atención al Cliente de HSCSN al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.

## Qué debo hacer si adopto un/a niño/a

- Llame al Centro de Cambios de la Administración de Seguridad Económica del D.C. al (202) 727-5355.

## Qué debo hacer si alguien de mi familia muere

- Llame al Centro de Cambios de la Administración de Seguridad Económica al (202) 727-5355.
- Llame al Servicio de Atención al Cliente de HSCSN al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.

## Qué debo hacer si me llega una factura por un servicio cubierto

- Si le llega una factura por un servicio cubierto que está detallado anteriormente, llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.



## Terminar su inscripción en HSCSN

Puede cancelar su inscripción en cualquier momento y por cualquier razón si no desea estar inscripto en HSCSN. Todo lo que tiene que hacer es llamar Servicio de Atención al Cliente al 1 (202) 467-2737 o (866) 937-4549.

El Servicios de Atención al Cliente transferirá su llamada a su Administrador de Atención que llenará un formulario de cancelación de inscripción por usted. También puede enviar por correo una solicitud por escrito a:

Health Services for Children with Special Needs, Inc.

Atención: Servicio de Atención al Cliente

1101 Vermont Avenue NW, 12th Floor

Washington, D.C. 20005

Su Administrador de Atención lo ayudará con la transición para pasar al programa de seguro de Pago por Servicio (FFS) de Medicaid del D.C.



# Transiciones de la atención

A partir de que cumpla 24 años, su Administrador de Atención trabajará directamente con usted para hacer un plan de transición por límite de edad. Su Administrador de Atención:

- Se asegurará de que tenga un listado de todos sus proveedores y servicios. Esto incluye:
  - Médicos
  - Medicamentos y suministros
  - Atención domiciliaria
  - Equipos médicos
- Se asegurará de que se cambie a los proveedores de Medicaid FFS
- Trabjará con usted para solicitar la tarjeta de ID de Medicaid FFS
- Confirmará que su aptitud para recibir Medicaid FFS sea actual ante la Administración de Seguridad Económica del D.C.
- Le ayudará a recertificar su aptitud para recibir Medicaid FFS
- Hablará con usted sobre los programas del Departamento de Servicios de Discapacidad del D.C. para los que podrá calificar y le ayudará con las solicitudes del programa
- Se asegurará de que tenga un listado de recursos comunitarios
- Hablará sobre cómo corregir problemas que surjan durante la transición

Usted podrá inscribirse en la Agencia de Administración de Casos que brinda asistencia para la coordinación de atención para adultos cuando deje HSCSN. Su Administrador de Atención hablará de cómo inscribirlo. Si califica, este cambio en general se produce 30-60 días después de que deje HSCSN.

Si tiene preguntas sobre cómo el límite de edad de HSCSN, llame al (202) 467-2737 y pida hablar con su Administrador de Atención.

## **Ya no podrá recibir atención médica de HSCSN si usted:**

- Pierde su aptitud para recibir Medicaid ante el Departamento de Finanzas para la Atención Médica
- Pierde su aptitud para recibir Ingresos del Seguro Social (SSI)
- Muestra un patrón disruptivo o una conducta abusiva o ha conseguido servicios en forma fraudulenta o engañosa.

## **El gobierno del D.C. podrá retirarlo de HSCSN si usted:**

- Deja que otra persona use su tarjeta de ID del afiliado
- El D. C. determina que cometió fraude con Medicaid
- No cumple con sus responsabilidades

El seguro de HSCSN es para niños, adolescentes y adultos menores de 26 años. Se le cancelará la inscripción en HSCSN cuando cumpla 26.



## Pagar por servicios no cubiertos

Si decide que desea un servicio que no pagamos y no tiene una autorización escrita de HSCSN, debe pagar el servicio usted mismo.

Siempre recuerde:

- Muestre su tarjeta de ID del afiliado
- Informe a los proveedores de atención médica que usted o su hijo/a está afiliado a HSCSN antes de recibir los servicios.



# Directivas anticipadas

**Una directiva anticipada es un documento legal que usted firma y que permite a terceros saber sus decisiones respecto a la atención médica. Se utiliza cuando usted no puede hablar por sí mismo. A veces, se denomina «testamento en vida» o «poder duradero».**

Una directiva anticipada le permite:

- Elegir a una persona que tome decisiones sobre su atención médica si usted no puede hacerlo
- Indicar qué tipo de tratamiento médico desea recibir si está muy enfermo como para decirle a terceros

Es importante que hable de las directivas anticipadas con:

- Su familia
- Su PCP

Si desea llenar y firmar una directiva anticipada:

- Solicite ayuda a su PCP durante su próxima cita.
- Llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549 para solicitar ayuda.



## Qué debo hacer si tengo otro seguro

Infórmenos de inmediato si tiene otro seguro médico y está inscripto en HSCSN y es apto para recibir Medicaid.

Llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549.

- Si tiene otro tipo de seguro médico, ese seguro debe pagar sus servicios primero y HSCSN pagará el resto (si corresponde).
- Su proveedor tiene que facturar a su otro seguro médico antes de facturarle a HSCSN. Su proveedor también tiene que presentar un documento llamado Explicación de Beneficios (EOB) con la factura.
- Su proveedor y HSCSN trabajan juntos en un proceso llamado Coordinación de Beneficios (COB) para hacerse cargo de su factura.
- Si su servicio de atención médica requiere autorización previa y el otro seguro cubre el servicio, no necesita autorización previa de HSCSN.
- Si su servicio de atención médica requiere autorización previa pero su otro seguro cubre el servicio, entonces sí necesita autorización previa de HSCSN.
- Si su proveedor no pertenece a la red del otro seguro, los pagos y la Explicación de Beneficios (EOC) podrían enviárselos a usted en lugar de a su proveedor. Si esto sucede, debe entregar una copia de estos documentos a su proveedor para que HSCSN pueda ayudarle con la factura.
- Si paga usted mismo los servicios (en efectivo) y presenta una solicitud a HSCSN para que le reembolsen tales servicios, debe entregar a HSCSN una Explicación de Beneficios (EOB) de su otro seguro médico con la solicitud de reembolso.



# Qué debo hacer si soy apto para recibir Medicaid y Medicare

Informe a HSCSN si tiene Medicare y Medicaid. Si tiene Medicare, usted:

- Tiene que elegir proveedores de Medicare
- Debe inscribirse en la Parte D de Medicare para recibir medicamentos recetados.

Medicaid pagará sus copagos.



# Fraude

El fraude es un asunto serio.

¿Qué es el fraude? El fraude consiste en hacer manifestaciones o declaraciones falsas de hechos materiales para obtener ciertos beneficios o pagos para los cuales no existiría derecho de goce.

Un ejemplo de fraude de los afiliados es:

- Afirmar que vive en el D.C., pero vive en las afueras de los límites del D.C.

Un ejemplo de fraude de los proveedores es:

- Facturar servicios que no se prestaron y/o suministros que no se entregaron.

Infórmenos si usted sospecha de un fraude. No es necesario que se identifique ni dé de su nombre. Visite la Línea de Atención de Cumplimiento de HSCSN en [hshealthcare.ethicspoint.com](http://hshealthcare.ethicspoint.com) para obtener más información sobre fraudes.

Para denunciar un fraude, llame:

- Línea de Atención de Cumplimiento de HSCSN al 1 (844) 556-9152
- La Línea de Atención por Fraude del Departamento de Finanzas para Atención Médica del D.C. al 1 (877) 632-2873.

## **Aviso del plan de incentivos del médico (doctor)**

**Usted tiene derecho de conocer si HSCSN tiene acuerdos financieros especiales para usted con los médicos de HSCSN.**

Llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549 para conocer esta información.



# Quejas, apelaciones y audiencias justas

HSCSN y el gobierno del Distrito tienen formas en las que usted puede hacer un reclamo sobre la atención que recibe o los servicios que HSCSN le brinda. Usted podrá elegir de las opciones a continuación.

## Quejas

### ¿Qué es una queja?

Si usted no está satisfecho sobre algo que le sucedió, puede presentar una queja. Los ejemplos por los cuales podría presentar una queja incluyen;

- Considera que no lo trataron con respeto
- No quedó satisfecho con la atención médica que recibió
- Le llevó mucho tiempo conseguir una cita

### ¿Cómo presenta una queja formal?

- Para presentar una queja, debe llamar a la Línea de Atención de Quejas y Apelaciones al (202) 495-7582 o enviar una carta a:

Health Services for Children with Special Needs, Inc.  
A la atención de: Risk Management  
1101 Vermont Avenue NW, Suite 1200  
Washington, D.C. 20005

### ¿Qué puede presentar en la queja?

- Usted puede presentar una queja en forma oral o escrita en cualquier momento. HSCSN tiene 90 días para dar una resolución a la queja (respuesta a su queja).
- Su médico o representante autorizado (un representante autorizado podrá incluir a un abogado o un defensor lego) puede también presentar una queja por usted, con usted o con el permiso escrito de su encargado de cuidados.

## Apelaciones y audiencias justas

Si considera que los servicios se negaron, redujeron, demoraron o interrumpieron en forma injusta, usted tiene derecho a:

- Presentar una apelación ante HSCSN
- Solicitar una audiencia justa ante la Oficina de Audiencias Administrativas del Distrito de Columbia, aunque solo después de pasar por el proceso de apelación interno de HSCSN.



## Datos importantes para recordar:

- Una apelación es una solicitud formal a HSCSN para que revise una decisión, ya sea para cubrir o no (pagar) un servicio que fue solicitado por un afiliado.
- El proceso de apelaciones de HSCSN debe utilizarse antes de que se solicite una Audiencia Justa.
- Llame a la Línea de Atención por Quejas y Apelaciones al (202) 495-7582 si tiene preguntas sobre las apelaciones.
- Una apelación debe solicitarse dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha en que fue enviado el aviso o la carta.
- Se debe presentar una solicitud de Audiencia Justa dentro de los 120 días del Aviso de Resolución de la Apelación.
- Su proveedor o un representante autorizado podrá solicitar una apelación o presentar una Audiencia Justa en su nombre con su autorización por escrito.

## Apelaciones

- Se debe enviar una apelación por rechazo, reducción o finalización de servicios dentro de los 60 días a partir de la fecha en que se envió el aviso (la carta).
- Para presentar una apelación ante HSCSN
  - Llame a la Línea de Atención por Quejas y Apelaciones al (202) 495-7582
  - Envíe la solicitud de la apelación al (202) 635-5591
  - Envíe por correo la solicitud de apelación a:  

Health Services for Children with Special Needs, Inc.  
ATTN: UM-Appeals  
1101 Vermont Avenue NW, Suite 1200  
Washington, D.C. 20005
- Puede llamar y hacer su apelación por teléfono. HSCSN anotará todo lo que dijo en la llamada de apelación en una carta. Le enviarán la carta para que la firme. Debe asegurarse de leer la carta detenidamente. Debe firmar la carta y enviarla a HSCSN para tener la apelación.
- Posiblemente quiera seguir recibiendo los servicios y beneficios durante la apelación de servicios que se interrumpieron o redujeron. Para ello, debe solicitar la Apelación y Continuidad de Beneficios dentro de los 10 días de:
  - La fecha de la carta que le notifica la finalización o la reducción de los servicios (Aviso de Acción)
  - La fecha de vigencia de la finalización o reducción del servicio. La fecha de vigencia está en la carta y es la fecha en que los servicios de redujeron o interrumpieron.
- HSCSN tomará una decisión sobre la apelación dentro de 30 días calendario después de que se recibe la apelación.
- Si HSCSN necesita más tiempo para conseguir información y el Distrito decide que sería lo mejor para usted, o si usted o su representante autorizado solicita más tiempo, HSCSN podrá aumentar el plazo para la decisión de la apelación a 14 días calendario. HSCSN debe enviarle un aviso escrito de la ampliación del plazo.



- Usted recibirá el aviso escrito de la decisión de HSCSN sobre su apelación por correo. Se llama Aviso de Resolución de Apelación.
- Usted podrá solicitar una Audiencia Justa si no está satisfecho con la decisión de HSCSN sobre la apelación.

### Procesos de apelación expedita (urgente)

HSCSN le informará su decisión dentro de 72 horas si se determina que su apelación constituye una emergencia. Una apelación será urgente si es perjudicial o doloroso para usted esperar el plazo estándar del proceso de apelación.

Las apelaciones presentadas por los afiliados se resolverán y comunicarán dentro de las 24 horas de la presentación de la apelación para:

- VIH/SIDA
- Enfermedad conductual
- Otra afección que necesite atención inmediata

### Audiencias justas

- Un juez de la Oficina de Audiencias Administrativas escucha la audiencia justa.
- Se debe presentar una solicitud de Audiencia Justa dentro de los 120 días del Aviso de Resolución de la Apelación.
- Se puede solicitar una audiencia justa si HSCSN no sigue los procedimientos para manejar las apelaciones.
- Su proveedor o un representante autorizado podrá presentar una Audiencia Justa en su nombre con su autorización (consentimiento) por escrito.
- Para solicitar una audiencia justa ante la Oficina de Audiencias Administrativas del Distrito de Columbia, llame o escriba llame o escriba (dentro de un plazo de 120 días desde la fecha de la carta de Aviso de resolución de apelación de HSCSN) a:
 

District of Columbia Office of Administrative Hearings Clerk of the Court  
441 4th St., NW, N450  
Washington, D.C. 20001  
(202) 442-9094
- Podrá obtener ayuda de HSCSN para presentar su solicitud de audiencia justa llamando al (202) 495-7582.
- Podrá comunicarse con el Programa del Ombudsman del Distrito al (202) 724-7491 para obtener ayuda si no está satisfecho con la ayuda que el brinda HSCSN.
- Usted podrá representarse a sí mismo en la audiencia justa. Asimismo, podrá hacer que un abogado, un pariente, un amigo u otra persona lo represente. Su representante no puede ser un empleado de HSCSN o del gobierno del Distrito de Columbia.



- También puede reunir los requisitos para obtener servicios legales gratuitos de los siguientes proveedores:
  - **Columbus Community Legal Services**, 3602 John McCormack Road, N.E., Washington, D.C. 20064, teléfono (202) 319-6788.
  - **Neighborhood Legal Services**, 64 New York Ave. NE, Suite 180, Washington D.C. 20002, teléfono (202) 832-6577.
  - **Legal Aid Society**, 1331 H St. NW, Room 350, Washington, D.C. 20005, teléfono (202) 628-1161.
  - **Terris, Pravlik & Millian, LLP**, 1816 12th Street, NW, Suite 303, Washington, D.C. 20009, teléfono (202) 682-2100 (**aplicable solo para niños desde su nacimiento hasta los 20 años**).

## Sus derechos durante las quejas, apelaciones y procesos de audiencia justa

### Usted tiene derecho a:

- Una audiencia justa: podrá solicitar una audiencia justa a la Oficina de Audiencias Administrativas. Solo puede solicitar esto después de recibir una respuesta del teléfono sobre su apelación. Debe solicitar la audiencia justa antes de los 120 días a partir de la fecha de la carta de HSCSN. Se llama Aviso de Resolución.
- Recibir un beneficio o servicio que HSCSN interrumpió o redujo (disminuyó) mientras su apelación o audiencia justa se revisa. Para seguir recibiendo los servicios (Continuación de beneficios) durante dicho periodo, debe solicitar una Continuación de Beneficios dentro de los 10 días del aviso (carta) o antes de la fecha de vigencia de la finalización o reducción.
- Hacer que una persona de HSCSN lo ayude en el proceso de quejas y apelaciones.
- Representarse a usted mismo. Podrá estar representado por
  - Un encargado de cuidados de su familia
  - Un abogado
  - Otro representante
- Hacer que se realicen adaptaciones para las necesidades especiales de atención médica que tenga.
- Tener servicios y capacidades adecuadas de TTY/TTD para quienes tengan impedimentos visuales.
- Tener servicios de traducción adecuados y un intérprete.
- Ver todos los documentos relacionados con la queja, apelación o audiencia justa.

Llame a la Línea de Atención de Quejas y Apelaciones al (202) 495-7582 si tiene preguntas sobre el proceso de quejas, apelaciones y audiencias justas.



# Aviso de Prácticas de Privacidad

**Este aviso le informa cómo podrá usarse o intercambiarse su información personal o médica. También le informa cómo puede tener acceso a esta información. Revíselo detalladamente.**

Health Services for Children with Special Needs, Inc. (HSCSN) sabe lo importante que es mantener su información médica con carácter privado.

Mantendremos su información personal de manera segura y solo la usaremos exactamente o en la forma en que dijimos que la usaríamos.

Solo usamos su información personal en conformidad con las leyes y como decimos que lo hacemos en este aviso. Tenemos el derecho de cambiar esta notificación en cualquier momento. El aviso puede encontrarse en [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org). Puede solicitar una copia en cualquier momento.

Diferentes leyes expresan diferentes contenidos en torno a la información de salud.

- «Información de salud» significa información sobre usted o la atención médica de su hijo.
- «Información personal» significa información médica y de otra índole que tenemos mientras le brindamos beneficios a usted o a su hijo/a. Esto puede ser su dirección o número de Seguro Social.

La ley dice que debemos suministrarle esta notificación. El aviso le informará:

- Las formas en que usamos su información médica o la de su hijo/a.
- Sus derechos
- Nuestras responsabilidades en cómo usamos e informamos a terceros esta información.

## Información médica

Podremos conseguir información médica de su persona o de terceros para prestar servicios médicos. Asimismo, conseguimos información de:

- Los reclamos y encuentros de atención médica
- Historia clínica
- Servicios solicitados
- Quejas y apelaciones

## Cómo protegemos la privacidad de la información personal

Protegemos su información médica:

- Intercambiando su información médica o la de su hijo/a a personas de HSCSN que necesitan conocerla. Esto nos ayuda a darle productos o servicios.
- Conservando toda la información personal en forma segura y protegida.
- Pidiendo autorización siempre antes de enviar información sobre usted o su hijo/a.

Terceros no pueden comunicar a nadie la información que les proporcionamos sobre usted o su hijo/a. Así lo exige la ley.



## Cómo podemos usar y divulgar información médica

La ley establece que podemos usar información médica sin su permiso por lo siguiente:

- Tratamiento: podemos dar información a personas que brindan tratamientos
  - Médicos
  - Enfermeros/as
  - Técnicos
  - Personal administrativo
  - Personal de otras áreas
- Pagos: podremos usar y enviar a terceros información sobre el afiliado cuando tengamos que decidir:
  - si el servicio o artículo está cubierto.
  - Establecer atención médica
  - Revisar si el servicio es necesario por razones médicas
  - Pagar o revisar reclamos
  - Responder quejas
- Operaciones de atención médica: podremos usar y enviar a terceros su información personal o la de su hijo/a para ayudar con operaciones de atención médica. Esto podrá incluir:
  - Actividades para la mejora de la calidad
  - Acreditación
  - Responder consultas
  - Programas de apelación y revisión
  - Promoción de la salud
  - Administración y atención de casos
  - Actividades administrativas generales
  - A veces, puede usarse para:
    - Auditorías
    - revisión de programas y pagos de farmacias
    - Ayudar a la venta, transferencia o fusión de todo o parte del sistema HSC con otra organización.

La lista no incluye todos los motivos por los que se puede proporcionar información. Se le pide que firme un formulario de autorización e incluya información de estas actividades.

## Otros usos permitidos o requeridos

La ley nos permite usar o dar su información médica o la de su hijo/a sin su consentimiento por los siguientes motivos:

- Obedecer a agencias federales o estatales que supervisan la atención médica
- Cumplir nuestros compromisos con nuestras compañías hermanas como su aseguradora
- Permitir que los patrocinadores del plan médico realicen la administración de los planes
- A investigadores que cumplan las leyes exigidas para proteger su privacidad
- Para cumplir con una orden judicial u otro proceso legal.
- Una persona que nos preste servicios Deben asegurarse de que mantendrán toda la información a salvo y protegida.
- Informarle alternativas de tratamiento o beneficio o servicios médicos relacionados.
- A veces, la ley federal y estatal nos permite brindar a las agencias información de médica sobre usted o su hijo/a sin autorización. Por ejemplo, con el fin de:
  - Proteger a víctimas de abuso o negligencia
  - Evitar amenazas graves a la salud o la seguridad
  - Rastrear enfermedades o dispositivos médicos
- También podemos informar a autoridades militares o de los veteranos de guerra si el paciente es miembro de las fuerzas armadas.
- Podremos dar información:
  - A médicos forenses
  - Por indemnización laboral
  - Por seguridad nacional
  - A una persona que la ley establezca que debemos entregársela.
- Brindaremos información médica a organizaciones que manejen trasplantes de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos. Esto ayuda a facilitar los trasplantes y donaciones de órganos.
- Podemos utilizar información médica que no lo identifique ni a usted ni a su hijo/a.
- Podremos suministrar su información médica a su familia o amigos si lo acepta por escrito.

Si lo pregunta, le informaremos qué datos se divulgaron. También le comunicaremos quién la recibió y por qué.

## Otros usos de la información médica

- No utilizaremos ni entregaremos a terceros su información médica ni la de su hijo por ningún motivo. La única vez que intercambiamos información se debe a los motivos detallados anteriormente o si tenemos su autorización por escrito.
- Debemos obtener una autorización aparte de un consentimiento que hayamos recibido de su parte anteriormente.



- En caso de contar con la autorización para utilizar o divulgar información médica, la autorización se podrá suspender en cualquier momento. Debe notificarnos por escrito.
- Si la autorización se suspende, ya no utilizaremos ni entregaremos a nadie su información o la de su hijo/a.
- No podemos retirar los usos o divulgaciones que ya hicimos si ya nos había autorizado.

Existen reglas especiales para su información sobre VIH o de abuso de sustancias o la de su hijo/a.

- No podemos entregar dicha información sin una autorización especial firmada y por escrito.
- Es diferente a la autorización y consentimiento que ya mencionamos.
- La ley establece que tengamos firmados el consentimiento y la autorización especial por escrito.

Existen leyes especiales para los registros de VIH o abuso de sustancias. Usted o el encargado de cuidados de su hijo/a deben entregar todos los consentimientos y autorizaciones.

## **Derechos sobre la información médica**

Usted, su hijo/a y el encargado de cuidados de su hijo/a tienen los siguientes derechos con respecto a la información médica.

### **Derecho a examinar y copiar la información médica**

La única excepción es para las notas de psicoterapia u otros motivos limitados. Usted tiene que enviar una solicitud escrita antes de que pueda examinar y /o copiar la información médica. Se podrá cobrar una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros.

### **Derecho a cambiar el registro**

Es posible que le solicitemos que modifique la información si la información médica no es correcta. Si no le permitimos modificar la información, le informaremos el motivo por escrito.

### **Derecho a un registro de divulgaciones**

Este es un listado de a qué personas le entregamos su información médica o la de su hijo/a. Esta es su información o la de su hijo/a que no forma parte del tratamiento, pago ni operaciones de atención médica. Para conseguir esta lista:

- Debe pedirla por escrito.
- Debe informarnos qué periodo desea.
- No puede ser mayor a 6 años atrás.
- No puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003.

Le entregaremos el listado sin cargo. No le entregaremos el listado en forma gratuita a menos que ya le hayamos suministrado uno dentro del mismo período de 12 meses.

Podremos en forma temporaria suspender su derecho a recibir una responsabilidad de divulgación en determinadas circunstancias, según lo defina la ley.



## Derecho a solicitar restricciones (Límites)

Tenemos derecho a solicitar un límite sobre la información que usamos o entregamos a un tercero. Esto incluye información sobre:

- Tratamiento
- Pago
- Operaciones de atención médica

Asimismo, tiene derecho a solicitar un límite sobre la información médica que entregamos sobre usted o su hijo/a a una persona que participe en su atención o en el pago del mismo.

No tenemos que aceptar una restricción solicitada.

## Derecho a comunicaciones confidenciales

Tenemos derecho a solicitar información médica para tratar en un lugar en particular o de determinada forma. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

## Derecho a una copia en papel de esta notificación

En cualquier momento, tiene derecho a solicitar una copia impresa de este aviso.

## Cambios en este aviso

Podemos:

- Cambiar este aviso
- Hacer vigente el aviso modificado para la información que ya tenemos sobre el afiliado
- Cambiarlo por cualquier información que recibamos en el futuro

Conservaremos un resumen de la notificación actual con su fecha de vigencia en la esquina superior derecha. Usted siempre puede obtener una copia de la notificación actualmente en vigencia.

## Para obtener más información o presentar un reclamo

Usted podrá presentar un reclamo si considera que se ha violado su privacidad. Puede comunicarse con nuestra oficina o con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Para presentar un reclamo ante el Secretario:

- Envíe una carta a 200 Independence Avenue, SE, Washington, D.C. 20201.
- Llame al 1 (877) 696-6775

Para presentar un reclamo ante nuestra oficina, contáctese con el:

- Encargado de Asuntos de Cumplimiento y Privacidad de HSCSN, Jason Pounds, al (202) 495-7718.
- HSCSN 1101 Vermont Avenue NW, Suite 1200, Washington, D.C. 20005.

No será sancionado por presentar un reclamo.



# Aviso a los afiliados de la Parte D de Medicare de HSCSN

## AVISO DE LA PARTE D DE MEDICARE PARA AFILIADOS DE MEDICARE Y MEDICAID

Recibirá sus medicamentos del Programa de la Parte D de Medicaid si accede a Medicare y Medicaid al mismo tiempo. Esto comenzó el 1.º de enero de 2006.

HSCSN solo cubrirá sus medicamentos de:

- Barbitúricos
- Benzodiazepinas
- Algunos medicamentos de venta libre

Llame al Servicio de Atención al Cliente al (202) 467-2737 o 1 (866) 937-4549 para consultar sobre sus medicamentos.

Llame a Medicare al 1 (800) MEDICARE (1-800-633-4227) o visite el sitio web al [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) para hacer preguntas sobre la Parte D de Medicare.



# Oficina del Ombudsman de atención médica y la carta de derechos

El Programa del Ombudsman de Atención Médica es el programa del gobierno del Distrito de Columbia que le ofrece asistencia y asesoramiento al recibir atención médica de su organización de atención administrada (MCO). El Ombudsman de Atención Médica puede brindarle los siguientes servicios:

- Explicar la atención médica que tiene derecho a recibir,
- Responder preguntas e inquietudes sobre su atención médica,
- Ayudarle a entender sus derechos y responsabilidades como afiliado en una MCO
- Prestarle asistencia para obtener los servicios médicos necesarios que necesite
- Responder preguntas e inquietudes que pudiera tener sobre la calidad de su atención médica
- Ayudarle a resolver problemas con su médico u otro proveedor de atención médica
- Prestarle asistencia para resolver reclamos y problemas con su MCO
- Asistirle en los procesos de apelación, y
- Prestarle asistencia para presentar una solicitud de audiencia justa por usted

Llame al Ombudsman de Atención Médica al (202) 724-7491 o 1 (877) 685-6391 (línea gratuita).

El Ombudsman de Atención Médica no toma decisiones sobre quejas, apelaciones o audiencias justas. La Oficina del Ombudsman de atención médica y la Carta de derechos pueden encontrarse en:

One Judiciary Square 441 4th Street, NW  
Suite 900 South  
Washington, D.C. 20001

Teléfono: (202) 724-7491  
Fax: (202) 442-6724  
Número gratuito: 1 (877) 685-6391  
Correo electrónico: [healthcareombudsman@dc.gov](mailto:healthcareombudsman@dc.gov)



For more information visit [www.hschealth.org](http://www.hschealth.org).

For reasonable accommodations please call (202) 467-2737.

If you do not speak and/or read English, please call 202-467-2737 between 7:00 a.m. and 5:30 p.m. A representative will assist you. **English.**

Si no habla o lee inglés, llame al 202-467-2737 entre las 7:00 a.m. y las 5:30 p.m. Un representante se complacerá en asistirle. **Spanish.**

የእንግሊዝንኛ ቋንቋ መናገርና ማንበብ የማይችሉ ከሆነ ከጊዜ 7:00 ሰዓት እስከ ቀኑ 5:30 በሰው ጊዜ በስልክ ቁጥር 202-467-2737 በመደወል እርዳታ ማግኘት ይቻላል። **Amharic.**

Nếu bạn không nói và/hoặc đọc tiếng Anh, xin gọi 202-467-2737 từ 7 giờ 00 sáng đến 5 giờ 30 chiều. Sẽ có người đại diện giúp bạn. **Vietnamese.**

如果您不能講和/或不能閱讀英語，請在上午 7:00 到下午 5:30 之間給 202-467-2737 打電話，我們會有代表幫助您。 **Chinese.**

영어로 대화를 못하시거나 영어를 읽지 못하는 경우, 오전 0시 00분에서 오후 0시 00분 사이에 202-467-2737번으로 전화해 주시기 바랍니다. 담당 직원이 도와드립니다. **Korean.**

Si vous ne parlez pas ou lisez l'anglais, s'il vous plaît appeler 202-467-2737 entre 7:00 du matin et 5:30 du soir. Un représentant vous aidera. **French.**

КГНГ АИДИ КА ПРАСШАЛИТЕ НА АНГЛИЙСКИ ИЛИ НЕ ЧИТАЕТЕ НА АНГЛИЙСКИ, РАБОИТЕ НА ПОМОЩЬ 202-467-2737 ОД 7:00 ДО 17:30. ПРЕДСТАВИТЕЛЪ ПОМОЖЕТ ВАМ. **Russian.**  
202-467-2737 mula 7:00 hanggang 17:30. Tutulongan ka ng isang kinatawan. **Tagalog.**

Se você não fala inglês ou lê inglês, ligue para 202-467-2737 entre as 7:00 e 17:30. Um representante irá ajudá-lo. **Portuguese.**

Se non parli inglese o non leggi inglese, chiama 202-467-2737 dalle 7:00 alle 17:30. Un rappresentante ti aiuterà. **Italian.**

আপন যদি ইংরেজী না বলেন বা ইংরেজ না পড়েন, 202-467-2737 কল কর 7:00 থেকে 17:30 পযর | একজন প্রতিনিধ আপনাকে সাহায্য করবে। **Bengali.**

Wenn Sie kein Englisch sprechen oder kein Englisch lesen, rufen Sie die Nummer 202-467-2737 von 7:00 bis 17:30 an. Ein Vertreter wird Ihnen helfen. **German.**

หากคุณไม่พูดภาษาอังกฤษหรือไม่อ่านภาษาอังกฤษโทร 202-467-2737 ตั้งแต่ 7:00 ถึง 17:30 น. ตัวแทนจะช่วยเหลือคุณ **Thai.**

英語を話さないか、英語を読まない場合は、7:00～17:30 に202-467-2737に電話してください。担当者がお手伝いします。 **Japanese.**

Ọ bụrụ na ị naghị asụ ma ọ bụ agụ oyibo, biko kpọọ 202-467-2737 ihe dịka oge elekere asaa nke ụtụtụ (7:00 a.m) ruo na elekere ise na ọkara nke mgbede (5:30 p.m). Onye nnọchiteanya ga enyere gị aka. **Igbo**

Tí ó bá jẹ pé o kii sọ pẹlú/àbí ka èdè Gẹ̀ẹ̀sì, jòwọ̀ pe 202-467-2737 láárin aago méje òwúrò sí márún àbọ̀ iròlẹ̀ (7am-5:30pm). Aṣojú kan yóò ràn ọ lówó. **Yoruba**





GOVERNMENT OF THE  
DISTRICT OF COLUMBIA  
MURIEL BOWSER, MAYOR

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

HSCSN complies with applicable Federal civil rights laws and does  
not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.





THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

Health Services for Children  
with Special Needs, Inc.

**1101 Vermont Avenue, NW, 12th Floor  
Washington, D.C. 20005**

**3400 Martin Luther King Jr. Avenue SE  
Washington, D.C. 20032**

**(202) 467-2737  
1 (866) 937-4549**

