DHCF
Department of Health Care Finance

Health Care Alliance Pago por servicio Manual para miembros

441 4th Street, NW
Suite 900S
Washington, D.C. 20001

(202) 442-5988

www.dhcf.dc.gov

Actualizado: 3/9/2026

Índice

Índice 2
Bienvenido a Alliance 4
Números de teléfono importantes 5
Comprensión del sistema de pago por servicio (FFS) Alliance 6
Costes de los servicios 6
Cómo funciona este manual 6
Cómo puede ayudarle este manual 7
Sus derechos 7
Sus responsabilidades 7
Su tarjeta de identificación de Alliance 8
Su proveedor de atención primaria (PCP) 9
El proveedor dental primario (PDP) de su hijo 9
Cómo concertar una cita 10
Servicios de apoyo 11
- Servicios de transporte 11
- Servicios de interpretación 11
- Servicios para personas con discapacidad auditiva y visual 11
- Atención especializada 12
- Servicios de salud conductual 12
- Servicios para problemas de consumo de alcohol y drogas 13
- Control de la natalidad y otros servicios de planificación familiar 13
- Servicios farmacéuticos y medicamentos recetados 14

Cobertura para suministros para diabéticos 15
Autorización previa 15
Niños con necesidades especiales de atención médica 16
Programa de Seguridad de Ingreso Suplementario para Niños y Adolescentes (CASSIP) 16
Vacunas para niños y adolescentes 17

Cuidado dental para su hijo 17
Comprender sus beneficios de salud 17
Servicios que Alliance no cubre..... 21
Pago de servicios no cubiertos 21
Cómo conservar sus beneficios 22
La Oficina del Defensor del Pueblo para la Atención Médica y la Declaración de Derechos 23
Otra información importante 24
Directiva anticipada 24
Fraude 24
Aviso sobre prácticas de privacidad 25
PREGUNTAS FRECUENTES 25
Definiciones 28
APÉNDICES 31
APÉNDICE A: Recursos adicionales e información de contacto..... 31
APÉNDICE B: Ubicaciones de los centros de servicio de la ESA..... 32
APÉNDICE C: Servicios de Alliance que requieren autorización previa 34
APÉNDICE D: Aviso sobre prácticas de privacidad 36

Bienvenido a Alliance

Miembro de Alliance,

¡Bienvenido al Programa de Alianza de Atención Médica del Distrito de Columbia!

La misión del Departamento de Finanzas de la Atención Médica (DHCF) es ayudarle a estar lo más saludable posible proporcionándole acceso a una atención médica integral y de alta calidad.

En el Distrito de Columbia, la salud de nuestros residentes es una prioridad absoluta.

En este manual encontrará respuestas a cuatro preguntas importantes:

- ¿Qué es la *Health Care Alliance* para Adultos y Niños?
- ¿Qué servicios de atención médica puedo obtener a través *de Health Care Alliance*?
- ¿Cómo puedo obtener servicios de salud a través de *Health Care Alliance* ?
- ¿Qué debo hacer si tengo problemas para acceder a los servicios de *Health Care Alliance*?

Números de teléfono importantes

Buscar un médico (proveedor)	Administración de Operaciones de Atención Médica	(202) 698-2000 o visite Health Care Alliance | DHCF	De lunes a viernes 8:15 a. m. - 4:45 p. m.
Cita dental (SOLO NIÑOS)	Línea directa dental	(866) 758-6807	24 horas al día, 7 días a la semana
Servicios de salud mental o trastornos por consumo de sustancias	Línea de ayuda del Departamento de Salud Conductual (DBH) de DC	(888) 793-4357	24 horas al día, 7 días a la semana
Si necesita a alguien que hable su idioma o si tiene discapacidad auditiva:	Context Global	(202) 800-8278 interpreterinfo@contextglobal.com	De lunes a viernes 9:00 a. m. - 5:00 p. m
Ayuda para obtener un servicio	Oficina del Defensor del Pueblo para la Atención Médica y la Carta de Derechos	(877) 685-6391	De lunes a viernes 8:15 a. m. - 4:45 p. m.
Denunciar un fraude sanitario	Línea directa de Alliance para denunciar fraudes en la atención médica	(877) 632-2873 o visite https://dhcf.dc.gov/page/Alliance-program-integrity	24 horas al día, 7 días a la semana
Notifique los cambios de domicilio, ingresos, seguro médico, embarazos, etc.	Centro de atención telefónica de beneficios públicos	(202) 727-5355 o https://districtdirect.dc.gov	De lunes a viernes 7:30 a. m. a 5:00 p. m.
Solicite un seguro médico	District Direct	(202) 727-5355 o https://districtdirect.dc.gov/ua/	De lunes a viernes 7:30 a. m. - 4:45 p. m.
Emergencias médicas	Emergencias	911	24 horas al día, 7 días a la semana
Emergencias de salud mental	Línea de ayuda para suicidios y crisis	988	24 horas al día, 7 días a la semana

Consulte el Apéndice A para obtener una lista completa de recursos adicionales e información de contacto

Comprender la atención médica de pago por servicio (FFS) *Health Care Alliance*
En el Distrito de Columbia, el Departamento de Finanzas de la Atención Médica (DHCF) ayuda a pagar los servicios médicos de los residentes con bajos ingresos o discapacidades. Para aquellos que reúnen los requisitos para recibir todos los servicios de Health Care Alliance, Health Care Alliance paga a los proveedores de atención médica. Los proveedores son médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales y entidades de atención médica inscritos como proveedores FFS.

Como miembro de Health Care Alliance con pago por servicio (FFS), puede acudir directamente a un centro de atención primaria, hospital, farmacia, laboratorio o centro de rayos X que esté inscrito en el DHCF como proveedor. Antes de programar una cita o surtir una receta, pregunte al médico, clínica, hospital, dentista, farmacia o proveedor de salud mental si son proveedores del DHCF. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor, consulte el sitio de búsqueda de proveedores del DHCF en Provider Directory Search.

Costos de los servicios
Los beneficios de salud de Health Care Alliance se ofrecen de forma gratuita. Esto significa que no tiene que pagar cuando visita a un médico o acude a una clínica u hospital para recibir los servicios médicos necesarios que necesita. No tiene que pagar ningún copago cuando recoge sus recetas en una farmacia.

Cómo funciona este manual
En este manual, aprenderá cómo funciona FFS Health Care Alliance, cómo encontrar médicos, a quién llamar y qué está cubierto. Las palabras que se utilizan en la atención médica y que utiliza su médico a veces pueden ser difíciles de entender. Hemos explicado estas palabras al final de este manual, en la sección de definiciones.

Si tiene preguntas sobre este manual o sobre Health Care Alliance, puede llamar al Departamento de Finanzas de la Atención Médica (DHCF) al (202) 442-5988 o visitar. Haremos todo lo posible por ayudarle.

Cómo puede ayudarle este manual

Este manual le informa sobre:

- Cómo acceder a la atención médica
- Servicios cubiertos
- Servicios NO cubiertos
- Qué hacer si se enferma

Sus derechos

Siempre que reciba servicios de Health Care Alliance, tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto y dignidad.
- Saber que cuando habla con sus médicos y otros proveedores, la conversación es privada.
- Que le expliquen su enfermedad o tratamiento en un idioma que pueda entender.
- Recibir servicios de interpretación y traducción **sin costo alguno.**
- Rechazar los servicios de interpretación oral.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica.
- Recibir una explicación completa, clara y comprensible de las opciones de tratamiento y los riesgos de cada opción para que pueda tomar una decisión informada, independientemente del costo o la cobertura de los beneficios.
- Tener acceso directo a un especialista en salud femenina para servicios de atención médica rutinarios y preventivos cubiertos por Health Care Alliance.
- Rechazar el tratamiento o la atención.
- Estar libre de restricciones físicas y químicas, excepto en situaciones de emergencia.
- Poder ver su historial médico y solicitar que se corrija si la información médica es incorrecta.
- Recibir servicios y suministros de planificación familiar de un proveedor FFS de la red de su elección.
- Obtener atención médica sin demoras innecesarias.
- Elaborar una directiva anticipada para optar por no recibir o continuar con ningún tratamiento de soporte vital.
- Obtener una explicación de los procedimientos de autorización previa.

Sus responsabilidades

Usted es responsable de:

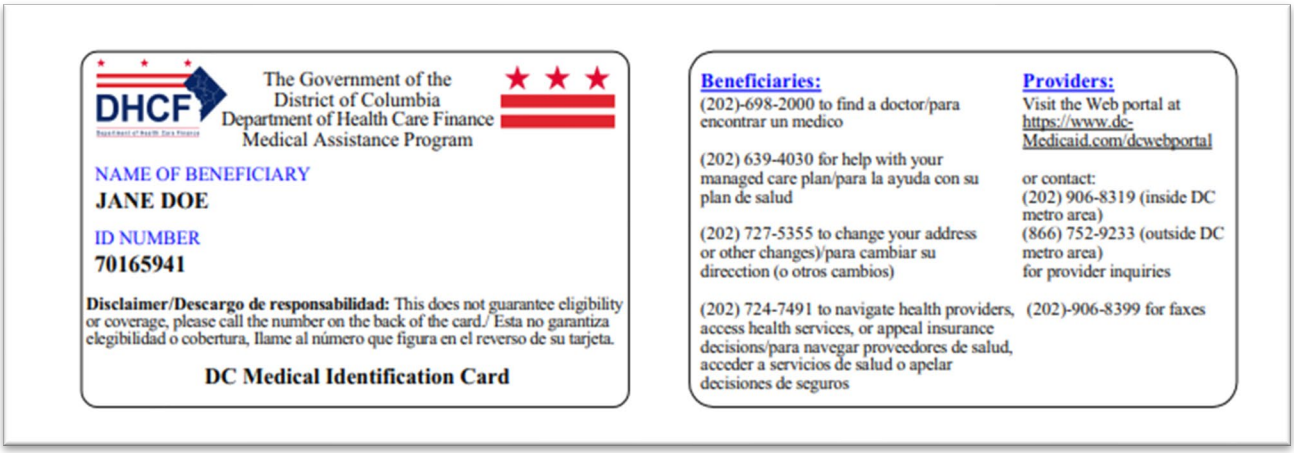
- Tratar a las personas que le prestan atención médica con respeto y dignidad.
- Seguir las normas del Programa de Health Care Alliance.
- Seguir las instrucciones que reciba de sus médicos y otros proveedores de atención médica.
- Acudir a las citas programadas y llegar a tiempo.
- Informar a su médico al menos 24 horas antes de la cita si debe cancelarla.
- Pedir más explicaciones si no entiende las instrucciones de su médico.
- Acudir a la sala de emergencias solo si tiene una emergencia médica.
- Informar a su médico de cabecera (PCP) y a otros médicos sobre los problemas médicos y personales que puedan afectar su salud y atención médica.
- Intentar comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de los objetivos del tratamiento.
- Ayudar a su médico a obtener los registros médicos de los proveedores que le han tratado en el pasado.
- Informar a Health Care Alliance si ha sufrido una lesión como consecuencia de un accidente o en el trabajo.
- Informar a ESA si se muda o si cambian sus ingresos.

Consulte el Apéndice B para obtener una lista completa y la información de contacto de los centros de la ESA en DC.

Su tarjeta de identificación de Health Care Alliance

Su tarjeta de identificación de Health Care Alliance tendrá el mismo aspecto que la tarjeta que se muestra aquí. Debería recibirla por correo unos días después de que la Administración de Seguridad Económica (ESA) apruebe su solicitud. Si no la recibe, llame al Centro de Cambios de la ESA al (202) 724-6600 para solicitar una nueva. También puede acceder, ver, descargar e imprimir su tarjeta iniciando sesión en «Mi cuenta o My Account en inglés» en District Direct. Asegúrese de que la información que figura en su tarjeta sea correcta. Si hay algún problema o si ha perdido su tarjeta, llame al Centro de Cambios de la ESA al (202) 724-5506 para solicitar una nueva. Cada beneficiario de Health Care Alliance tiene su propia tarjeta. Sus hijos también tendrán sus propias tarjetas, y usted debe guardarlas para que no se pierdan. Es ilegal permitir que otra persona utilice su tarjeta de identificación de miembro de Health Care Alliance.

Tarjeta de identificación de Health Care Alliance



Su proveedor de atención primaria (PCP)

Health Care Alliance no le exige que elija un proveedor de atención primaria (PCP); sin embargo, le recomendamos que elija uno, ya que contar con un médico que conozca su historial médico general le ayudará a garantizar que reciba todos los servicios que necesita.

El proveedor de atención dental primaria (PDP) de su hijo

La cobertura dental es solo para niños. No es necesario que seleccione un proveedor dental primario (PDP) para su hijo, pero se le recomienda que lo haga.

Los beneficios dentales para niños se proporcionan a través de Health Care Alliance. No es necesario que los solicite por separado. Deberá proporcionar la tarjeta de identificación de Health Care Alliance de su hijo a su proveedor dental para recibir los servicios dentales.

La salud dental es una parte importante de la salud general, y el programa Health Care Alliance cubre muchos servicios para mantener los dientes **de** su **hijo** sanos. Puede aprovechar al máximo los beneficios de Health Care Alliance cuando:

- Lleve a sus hijos al dentista para que reciban los servicios cubiertos que necesitan.
- Lleve a sus hijos al dentista con regularidad, incluso si no tienen ningún problema dental.

- Siga los consejos del dentista sobre el cuidado rutinario de sus hijos (como el cepillado y el uso de hilo dental).

Aunque no es un requisito, le recomendamos que elija un PCP (Proveedor de Atención Primaria o doctor de cabecera) y un PDP (proveedor dental primario) en los que confíe. Una vez que haya elegido a sus proveedores, siga los pasos que se indican a continuación para concertar citas periódicas.

Cómo concertar una cita

DHCF quiere que cuide su salud mediante chequeos preventivos regulares y visitas de seguimiento con sus proveedores de atención médica. Concierte una cita y acuda a su PCP al menos **una vez** al año para un chequeo y al proveedor dental primario de su hijo al menos una vez cada 6 meses.

1. Tenga a mano **su tarjeta de identificación de miembro de Health Care Alliance**, un lápiz y papel.
2. Llame al consultorio de su PCP o del PDP de su hijo.
3. Dígale a la persona que responda que usted es beneficiario de Health Care Alliance y que desea concertar una cita con su PCP o PDP.
4. Explique a la persona por qué necesita una cita. Por ejemplo:
    a. Usted o un miembro de su familia se encuentra enfermo.
    b. Se ha lesionado o ha tenido un accidente.
    c. Necesita un chequeo o atención de seguimiento.
5. Anote la hora y la fecha de su cita.
6. Acuda a su cita puntualmente y lleve consigo su **tarjeta de identificación de miembro de Health Care Alliance** y un documento de identidad con fotografía.

Cambiar o cancelar una cita

Es muy importante que acuda a su cita y que sea puntual.

- Si necesita cambiar o cancelar su cita, **llame al médico al menos 24 horas antes de la cita**.
- Para algunas citas, es posible que tenga que llamar con más de 24 horas de antelación para cancelarlas.
- Si falta a sus citas o llega tarde con demasiada frecuencia, su médico puede decidir dejar de atenderle.

Servicios de apoyo

Servicios de transporte

Health Care Alliance no ofrece transporte gratuito a las citas médicas si lo necesitara. A continuación se indican algunas opciones para el transporte a las citas médicas.

- **Autoridad de Tránsito del Área Metropolitana de Washington (Washington Metropolitan Area Transit Authority WMATA)**
  El metro ofrece tarifas reducidas y servicio de transporte adaptado para personas mayores y personas con discapacidades.
  Visite wmata.com para obtener más información.

- **Transport DC**
  Transport DC ofrece una alternativa al servicio de transporte adaptado para los clientes de Metro Access que cumplan los requisitos y sean residentes en Washington, D.C. Transport DC ofrece servicio en taxi por 5 dólares desde y hacia cualquier lugar de D.C., sin restricciones de ubicación, desde el día 1 hasta el día 15 del mes. Durante el resto del mes, el transporte se limita únicamente a los lugares de trabajo y de tratamiento médico.
  Envíe un correo electrónico a transport.dc@dc.gov o llame al (202) 645-7300 para obtener más información.

Servicios de interpretación

Health Care Alliance ofrece servicios de interpretación gratuitos para ayudarle a comunicarse con los proveedores de atención médica, ya sea en el consultorio del médico, en una clínica o en un hospital.

Los servicios de interpretación pueden prestarse por teléfono. Si necesita que un intérprete le acompañe a su cita con el médico, debe ponerse en contacto con Context Global en el (202) 800-8278 al menos entre 5 y 7 días antes de su cita.

Servicios para personas con discapacidad auditiva y visual

Si tiene problemas de audición o visión, póngase en contacto con Context Global en el (202) 800-8278, TTY 711. Ellos pueden proporcionarle la información que necesita en una cinta de audio, en braille o en letra grande.

Atención especializada

La atención especializada es aquella que brinda un especialista o un médico que tiene formación adicional y atiende afecciones específicas o una parte del cuerpo. Por ejemplo, un cardiólogo atiende el corazón y un neumólogo atiende los pulmones. Algunos servicios, como la cirugía o las hospitalizaciones, requieren una «autorización previa», lo que significa que estos servicios deben ser aprobados previamente antes de recibirlos para garantizar que la atención sea médicamente necesaria y adecuada para usted. Su médico se encargará de esto. A continuación, se incluye una lista de muchos de los servicios que pueden requerir autorización previa.

- Procedimientos quirúrgicos (en el hospital y en centros ambulatorios)
- Análisis de laboratorio y radiografías
- Atención oftalmológica (ojos) proporcionada por un oftalmólogo (médico especialista en ojos)
- Servicios de gafas y lentes de contacto **(SOLO PARA NIÑOS)**
- Suministros, equipos y aparatos médicos
- Servicios dentales **(SOLO PARA NIÑOS)**
- Medicamentos genéricos recetados
- Sillas de ruedas

***Consulte el Apéndice C para obtener una lista completa de los servicios que requieren autorización previa y cómo obtenerlos*.**

Servicios de salud conductual

Todos los servicios de salud mental y abuso de sustancias son <u>confidenciales.</u>

Servicios de salud mental

Para atención <u>urgente y de emergencia</u>:

- **Llame al 9-8-8**, la línea nacional de crisis equivalente al 9-1-1 para salud conductual.
- Llame al **Equipo de Respuesta Comunitaria** al (202) 673-6495.
- Acuda al servicio de urgencias o al centro de atención urgente más cercano.

Para atención <u>no urgente</u>:

- Hable con su **médico de cabecera** sobre sus necesidades y preocupaciones.
- Si necesita ayuda para encontrar un proveedor que acepte FFS Health Care Alliance, consulte el sitio web de búsqueda de proveedores del DHCF, Provider Directory Search para obtener ayuda.
- También puede llamar a **la línea de ayuda del Departamento de Salud Conductual del DC al 1 (888) 793-4357**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Servicios para problemas de consumo de alcohol y drogas

Para atención no urgente:

- Hable con su **médico de cabecera** sobre sus necesidades y preocupaciones.
- Además, para obtener apoyo con el tratamiento por consumo de sustancias, acuda al **Centro de Evaluación y Derivación (ARC)**, ubicado en 75 P Street NE, Washington, DC 20002. Horario de atención: de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. o llame al (202) 727-8473.
- Si necesita ayuda para encontrar un proveedor que acepte FFS Health Care Alliance, consulte el sitio de búsqueda de proveedores de DHCF, Provider Directory Search , para obtener ayuda.

Para atención urgente y emergencia:

- La estabilización de personas que sufren intoxicación por alcohol y/o drogas también está disponible en el **Centro de Estabilización de DC**, las 24 horas del día, los 365 días del año, en 35 K Street NE, Washington, DC 20001.
- Acuda al servicio de urgencias o al centro de atención urgente más cercano.

Anticonceptivos y otros servicios de planificación familiar

Como beneficiario de Health Care Alliance, puede obtener anticonceptivos y otros servicios de planificación familiar de cualquier proveedor inscrito en Health Care Alliance. No necesita una remisión para obtener estos servicios.

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Pruebas de embarazo

- Anticoncepción rutinaria y de emergencia
- Asesoramiento y vacunas
- Detección de todas las infecciones de transmisión sexual
- Tratamiento de todas las infecciones de transmisión sexual
- Procedimientos de esterilización (debe tener 21 años o más y firmar un formulario 30 días antes del procedimiento)
- Pruebas y asesoramiento sobre el VIH/SIDA

Los servicios de planificación familiar NO incluyen:

- Histerectomía para esterilización
- Interrupción del embarazo

Si queda embarazada, visite a su médico de cabecera o a su obstetra/ginecólogo (OB/GYN) lo antes posible. Las visitas tempranas al médico le ayudarán a usted y a su bebé a mantenerse saludables durante todo el embarazo. Debe comunicarse con el Centro de Cambios de la Administración de Seguridad Económica (ESA) al (202) 727-5355 para informar sobre cualquier cambio en su estado de salud, una vez que quede embarazada.

Si está embarazada, recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o tiene una discapacidad similar a la SSI y tiene 18 años o menos, puede considerar inscribirse en el Programa de Seguridad de Ingreso Suplementario para Niños y Adolescentes (CASSIP), un programa para niños y adultos jóvenes de 0 a 26 años con necesidades especiales de atención médica. A través de los Servicios de Salud para Niños con Necesidades Especiales (HSCSN), tendrá su propio administrador de cuidados que le ayudará a obtener la atención médica que necesita. Cuando tenga a su bebé, puede tener la opción de mantenerlo en su propio plan de salud (HSCSN o pago por servicio) o inscribirlo en uno de los otros planes de salud.

Servicios de farmacia y medicamentos recetados

Las farmacias son donde usted recoge sus medicamentos. Si su médico le da una receta, debe acudir a una farmacia aceptada por Health Care Alliance que esté registrada como proveedor de pago por servicio. No hay copagos para todas las recetas cubiertas por Health Care Alliance.

Si se le acaba el medicamento, debe ponerse en contacto con su farmacéutico y/o su médico para obtener un nuevo suministro. En algunas circunstancias excepcionales, como por ejemplo para las vacaciones, o en caso de robo o pérdida del medicamento, puede solicitar un nuevo suministro antes de tiempo.

Si no ha recibido su medicamento, dé al farmacéutico la oportunidad de atender sus inquietudes y responder a sus preguntas. Puede pedirle al farmacéutico que le dé un suministro de medicamento para tres días hasta que se resuelva el problema que le impidió recibir su medicamento.

Si después de hablar con el farmacéutico sigue teniendo preguntas o inquietudes, comuníquese con el Centro de atención telefónica de farmacia de DC al 1 (800) 273-4962 o con DHCF al (202) 442-5988, y alguien le ayudará.

Cobertura de suministros para diabéticos

Los suministros para pruebas de diabetes son un beneficio cubierto por Health Care Alliance. Sin embargo, no puede obtenerlos todos en una farmacia habitual, ya que algunos suministros son médicos y no forman parte de los beneficios farmacéuticos.

- Las lancetas (agujas afiladas que se utilizan para pinchar la piel) se obtienen en una farmacia proveedora de equipos médicos duraderos (DME).
- Las toallitas con alcohol (limpiador antiséptico para la piel antes de la inyección con jeringas de insulina) y las agujas para plumas se pueden adquirir en una farmacia habitual.
- Varias marcas específicas de medidores de glucosa en sangre y tiras reactivas están disponibles en la farmacia con una receta de su médico. Puede encontrar una lista de estos medidores y tiras reactivas en DCRx_Diabetic_Supply_Program_Listing.pdf o llamar al 1 (800) 272-9679 para solicitar esta lista.

Autorización previa

Algunos medicamentos requieren que su médico solicite una autorización previa (PA) antes de que se pueda surtir el medicamento en una farmacia. Si su medicamento requiere una PA, pida a su médico que llame al administrador de

beneficios farmacéuticos al 1 (800) 273 4962 para solicitar una PA o envíe un fax al 1 (866) 535-7622. Una vez enviada la PA, el proceso tardará hasta 24 horas. En algunos casos, es posible que se le proporcione un suministro temporal para 3 días.

Niños con necesidades especiales de atención médica

Los niños que tienen afecciones físicas, del desarrollo, del comportamiento o emocionales que son permanentes o que duran mucho tiempo pueden tener necesidades especiales de atención médica. Estos niños pueden necesitar atención médica adicional y otros servicios.

Si cree que su hijo puede tener un retraso en el desarrollo en una o más áreas, debe ser examinado para ver si hay servicios que puedan ayudarle. Si su hijo tiene necesidades especiales de atención médica, tiene derecho a tener un médico de cabecera que sea especialista en gestionar su atención.

Programa de Seguridad de Ingreso Suplementario para Niños y Adolescentes (CASSIP)

CASSIP es un programa especializado de atención médica voluntaria disponible para niños y adultos jóvenes menores de 26 años que reciben SSI y/o a quienes se les ha diagnosticado una discapacidad similar a la SSI, según lo determinado por el DHCF o su agente autorizado. Los afiliados al CASSIP reciben los servicios médicos necesarios para la salud física, la salud conductual, la atención en residencias de ancianos, los centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF/IID) y los servicios de tratamiento residencial para necesidades médicas complejas, teniendo en cuenta cómo los factores sociales afectan su salud general. Además de todos los servicios de salud que se necesitan, el programa CASSIP también ofrece servicios de gestión de la atención, gestión individualizada de casos, cuidados de relevo y otras prestaciones de valor agregado.

Si cree que usted o su hijo pueden ser elegibles, comuníquese con los Servicios de Salud para Niños con Necesidades Especiales (HSCSN) al (202) 467-2737 y un representante le hablará sobre el plan de salud y le ayudará a inscribirse si así lo desea.

Vacunas para niños y adolescentes

Las vacunas son importantes para mantener la salud de su hijo. Cuando su hijo es muy pequeño, necesitará vacunas cada pocos meses. Las vacunas comienzan al nacer y protegen a su hijo de enfermedades. Su médico puede ayudarle a programar las citas para las vacunas de su hijo.

Cuidado de los dientes de su hijo

Todas las revisiones y tratamientos dentales son gratuitos para todos los beneficiarios de Health Care Alliance menores de 21 años. Los dentistas pueden prevenir las caries y enseñarle a usted y a su hijo cómo cuidar sus dientes.

- Desde el nacimiento hasta los 3 años, el PCP de su hijo puede proporcionar atención bucodental durante las revisiones periódicas. El PCP puede decidir enviar al niño al dentista.
- A partir de los 3 años, todos los niños deben acudir al dentista para una revisión anual.

Consulte los siguientes enlaces para obtener más información: DHCF HealthCheck Dental Brochure English and Spanish_0.pdf

Comprender sus beneficios de salud

Health Care Alliance ofrece una amplia gama de servicios para mantenerle saludable. Estos servicios van desde pruebas preventivas, como controles de presión arterial y colesterol, hasta procedimientos médicos, como mamografías y procedimientos quirúrgicos. A continuación se presentan algunos ejemplos de los servicios médicamente necesarios que cubre Health Care Alliance.

Algunos servicios pueden requerir autorización previa. Tenga en cuenta que Health Care Alliance no cobra por ninguno de los servicios de atención médica de esta lista si acude a un proveedor u hospital de Health Care Alliance.

Beneficio	Lo que obtiene	Quién puede obtener este beneficio
Servicios de bienestar para adultos	• Vacunas • Exámenes de detección rutinarios de infecciones de transmisión sexual • Detección, pruebas y asesoramiento sobre el VIH/SIDA	Beneficiarios mayores de 21 años, según corresponda

Beneficio	Lo que obtiene	Quién puede obtener este beneficio
	• Detección del cáncer de mama • Detección del cáncer de cuello uterino (solo mujeres) • Detección de osteoporosis (mujeres posmenopáusicas) • Detección del VPH • Detección del cáncer de próstata (solo hombres) • Detección de aneurisma aórtico abdominal • Detección de obesidad • Detección de diabetes • Detección de hipertensión arterial y colesterol (trastornos lipídicos) • Detección de depresión • Detección de cáncer colorrectal (afiliados mayores de 45 años) • Asesoramiento sobre salud mental • Detección de alcoholismo y drogadicción	
Tratamiento por consumo de alcohol y drogas	• Servicios ambulatorios para el abuso de alcohol y drogas	Todos los beneficiarios
	• Tratamiento hospitalario y ambulatorio por abuso de sustancias • Otros servicios para el abuso de alcohol/drogas	Beneficiarios menores de 21 años
Servicios de bienestar infantil	Todo lo necesario para cuidar a los niños enfermos y mantener sanos a los niños sanos, incluyendo exámenes y evaluaciones tales como: • Historial y exámenes de salud y desarrollo • Desarrollo y exámenes de salud física y mental • Examen médico completo • Vacunas • Pruebas de laboratorio, incluidos los niveles de plomo en sangre • Educación sanitaria • Servicios de exámenes dentales • Servicios de revisión oftalmológica • Servicios de revisión auditiva • Detección y asesoramiento sobre alcohol y drogas • Servicios de salud mental	Beneficiarios menores de 21 años

Beneficio	Lo que obtiene	Quién puede obtener este beneficio
Beneficios dentales	• Odontología general (incluidos tratamientos regulares y de urgencia) y ortodoncia para problemas especiales • Se cubren revisiones dos veces al año con un dentista para niños de 3 a 20 años. • No incluye cuidados de ortodoncia rutinarios • Tratamiento con barniz fluorado hasta cuatro (4) veces al año.	Beneficiarios menores de 21 años
Servicios de diálisis	• Tratamiento hasta 3 veces por semana (limitado a una vez al día).	Todos los beneficiarios
Equipo médico duradero (DME) y suministros médicos desechables (DMS)	• Equipo médico duradero (DME) a. Silla de ruedas; b. Oxígeno; c. Suministros para la incontinencia; etc.	Todos los beneficiarios
Servicios de emergencia	• Un examen de detección de su estado de salud, servicios posteriores a la estabilización y servicios de estabilización si tiene una afección médica de emergencia. • Tratamiento para una afección de emergencia	Todos los beneficiarios
Planificación familiar	• Pruebas de embarazo; asesoramiento para la mujer • Anticoncepción rutinaria y de emergencia • Esterilizaciones voluntarias para beneficiarios mayores de 21 años (requiere la firma de un formulario de esterilización aprobado por el beneficiario 30 días antes del procedimiento) • Detección, asesoramiento y vacunas, incluyendo el virus del papiloma humano (VPH) • Detección y tratamiento preventivo de todas las infecciones de transmisión sexual *No incluye procedimientos de esterilización para beneficiarios menores de 21 años	Todos los beneficiarios, según corresponda
Beneficios auditivos	• Diagnóstico y tratamiento de afecciones relacionadas con la audición, incluidos audífonos y pilas para audífonos	Beneficiarios menores de 21 años
Servicios hospitalarios	• Servicios ambulatorios (preventivos, diagnósticos, servicios terapéuticos, rehabilitadores o paliativos)	Todos los beneficiarios

Beneficio	Lo que obtiene	Quién puede obtener este beneficio
	• Servicios de hospitalización (estancia hospitalaria)	
Servicios de laboratorio y rayos X	• Pruebas de laboratorio y radiografías	Todos los beneficiarios
Atención en residencias de ancianos	• Cuidados de enfermería especializada a tiempo completo en una residencia de ancianos durante un máximo de 30 días consecutivos	SOLO CASSIP
Servicios de salud mental	• Servicios prestados por el Departamento de Salud Conductual (DBH)	Todos los beneficiarios
Servicios de farmacia (medicamentos recetados)	• Medicamentos recetados incluidos en la Lista de medicamentos preferidos de Health Care Alliance Puede encontrar la lista de medicamentos preferidos en DCRx_Limited_Alliance_Formulary.pdf	Todos los beneficiarios
Podología	• Atención especial para problemas en los pies	Beneficiarios menores de 21 años
Servicios de atención primaria	• Servicios de atención médica preventiva, aguda y crónica	Todos los beneficiarios
Prótesis	• Dispositivos de reemplazo, correctivos o de apoyo recetados por un proveedor autorizado	Todos los beneficiarios
Servicios de rehabilitación	• Fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional para pacientes hospitalizados o ambulatorios.	Beneficiarios menores de 21 años
	• Fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional ambulatorias.	Beneficiarios mayores de 21 años, según corresponda
Servicios especializados	• Servicios de atención médica prestados por médicos con formación especializada o enfermeras con práctica avanzada.	Todos los beneficiarios
Telemedicina	• La telemedicina es una forma de ayudar a los miembros que viven lejos de los proveedores que necesitan visitar.	Todos los beneficiarios
Cuidado de la visión	• Exámenes oculares al menos una vez al año y según sea necesario; y gafas (lentes correctores)	

Beneficio	Lo que obtiene	Quién puede obtener este beneficio
	según sea necesario	Todos los beneficiarios menores de 21 años

Servicios que Health Care Alliance no cubre

- **Cirugía estética** (excepto la cirugía necesaria para corregir una afección resultante de una cirugía o enfermedad causada por una lesión accidental o una deformidad congénita, o que sea una afección que impida el funcionamiento normal del cuerpo)
- Servicios, cirugías, tratamientos y medicamentos **experimentales o en fase de investigación.**
- Servicios que forman parte de **un protocolo de ensayo clínico.**
- **Aborto** o interrupción voluntaria del embarazo, excepto:
  - Cuando el embarazo pone en peligro la vida de la madre.
  - Cuando el embarazo sea consecuencia de una violación; y
  - Cuando el embarazo sea resultado de incesto.
- **Tratamiento de infertilidad**
- **Esterilizaciones** para menores de 21 años
- **Servicios de salud a domicilio prestados en el hogar (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, enfermería)**
- **Centro de enfermería especializada o cuidados a largo plazo**
- **Terapia celular y génica**
- **Cuidados paliativos**
- **Transporte no urgente**
- **Cirugía de trasplante**
- Servicios que **no** son **médicamente necesarios**
- Para obtener más información, comuníquese con Health Care Alliance al (202) 442-5988.

Pago de servicios no cubiertos

- Si decide que desea un servicio que Health Care Alliance no paga y no tiene permiso por escrito de Health Care Alliance para recibir el servicio, **deberá pagarlo usted mismo**.
- Recuerde mostrar siempre su tarjeta de identificación de miembro de Health Care Alliance e informar a los médicos que es beneficiario de Health Care Alliance ***antes*** de recibir los servicios.

Mantener sus beneficios
Para mantener su cobertura de Health Care Alliance, debe completar una recertificación anual, a menos que el Distrito tenga suficiente información para renovar su cobertura automáticamente.

La Administración de Seguridad Económica (ESA) es la agencia del Distrito de Columbia responsable de determinar la elegibilidad para Health Care Alliance.

El Sistema de Acceso del Distrito de Columbia (DCAS) le enviará un formulario de renovación:

- 60 días antes de que finalice su período de certificación si cumple con los requisitos según las normas de ingresos brutos ajustados modificados (MAGI).
- 90 días antes de que finalice su período de certificación si cumple con los requisitos según las normas no MAGI.

El formulario de renovación se enviará en un sobre del Departamento de Servicios Humanos a la dirección que figura en los archivos del DCAS. Debe completar el formulario y devolverlo antes de la fecha límite. Si hay algún cambio que informar, es posible que se le solicite que proporcione pruebas, como ingresos o dirección, etc. Incluya esta documentación cuando devuelva su formulario de renovación para evitar retrasos en el procesamiento.

Los beneficiarios de Health Care Alliance pueden enviar sus renovaciones completadas:

- **En línea**: District Direct permite a los beneficiarios completar su renovación, informar de cambios, enviar verificaciones y ver avisos en línea o a través de la aplicación móvil. Los beneficiarios pueden visitar https://districtdirect.dc.gov/ o descargar la aplicación móvil a través de Apple App Store o Google Play**.**
- **Por teléfono**: Centro de atención telefónica de beneficios públicos al (202) 727-5355.
- Por **correo:**
  Department of Human Services
  Economic Security Administration
  Case Record Management Unit
  P.O. Box 91560
  Washington, DC 20090

- **En persona:** Entregue los formularios completados o reciba asistencia en persona en un centro de servicios del DHS.
- **Por fax**: Puede enviar las renovaciones por fax al **(202) 671-4400.**

La Oficina del Defensor del Pueblo para la Atención Médica y la Carta de Derechos

Un «defensor del pueblo» es una persona que investiga problemas, hace recomendaciones para solucionarlos y le ayuda a resolverlos. La Oficina del Defensor del Pueblo para la Atención Médica y la Declaración de Derechos puede ayudar a cualquier beneficiario de Health Care Alliance con cuestiones relacionadas con el seguro médico. La Oficina del Defensor del Pueblo para la Atención Médica y la Declaración de Derechos cuenta con un personal amable y servicial que desea ayudarle a obtener la atención médica que necesita.

El Defensor del Pueblo para la Atención Médica puede proporcionar los siguientes servicios:

- Explicarle la atención médica a la que tiene derecho.
- Responder a sus preguntas e inquietudes sobre su atención médica.
- Ayudarle a comprender sus derechos y responsabilidades como beneficiario de Health Care Alliance.
- Ayudarle a obtener los servicios médicos necesarios que necesita.
- Responder a las preguntas e inquietudes que pueda tener sobre la calidad de su atención médica.
- Ayudarle a resolver problemas con su médico u otro proveedor de atención médica.
- Ayudarle a resolver quejas y problemas con los servicios de Health Care Alliance.

Para comunicarse con el Defensor del Pueblo para la Atención Médica, llame al (202) 724-7491 o al 1 (877) 685-6391 (línea gratuita). El Defensor del Pueblo para la Atención Médica **no** toma decisiones sobre quejas, apelaciones o audiencias imparciales. La Oficina del Defensor del Pueblo para la Atención Médica y la Declaración de Derechos se encuentra en:

441 4th Street, NW
Suite 250 North
Washington, DC 20001
Teléfono: (202) 724-7491

Fax: (202) 442-6724
Número gratuito: 1 (877) 685-6391
Correo electrónico: healthcareombudsman@dc.gov

Otra información importante

Directiva anticipada

Una directiva anticipada es un documento legal que usted firma para informar a otras personas sobre sus decisiones en materia de atención médica. Se utiliza cuando usted no puede expresarse por sí mismo. A veces se denomina **«testamento vital»** o **«poder notarial duradero».**

Una directiva anticipada le permite elegir a una persona para que tome decisiones sobre su atención médica. Una directiva anticipada también le permite indicar qué tipo de tratamiento médico desea recibir si se encuentra demasiado enfermo para comunicar a otras personas cuáles son sus deseos.

Es importante hablar sobre las instrucciones anticipadas con su familia, su médico u otras personas que puedan ayudarle con estos asuntos. Si desea rellenar y firmar unas instrucciones anticipadas, pida ayuda a su médico durante su próxima cita.

Fraude

El fraude consiste en decir, hacer o escribir algo que no es cierto para obtener un beneficio o un pago al que no tiene derecho. El fraude puede ser cometido por alguien que recibe los servicios de Health Care Alliance o por un proveedor de atención médica. Un ejemplo de fraude contra los beneficiarios es afirmar falsamente que vive en el Distrito, cuando en realidad vive fuera de los límites del mismo. Un ejemplo de fraude por parte de los proveedores es facturar servicios y/o suministros que no se han prestado.

Si sospecha de un fraude, infórmenos. No es necesario que se identifique ni que dé su nombre. Si desea obtener más información sobre lo que constituye un fraude, visite https://dhcf.dc.gov/page/Alliance-program-integrity. Para denunciar un fraude, llame a la línea directa de fraude del Departamento de Finanzas de la Atención Médica del Distrito de Columbia al 1-(877) 632-2873.

El programa Health Care Alliance se compromete a investigar, prevenir y detectar el fraude y/o abuso por parte de proveedores y beneficiarios en el programa Health

Care Alliance. Hay información adicional disponible en el sitio web de la División de Integridad del Programa (DPI): https://dhcf.dc.gov/page/Alliance-program-integrity. Cualquier queja, información o inquietud relacionada puede ser reportada a la División de Integridad del Programa en:

Department of Health Care Finance
Division of Program Integrity
441 Fourth Street, NW, Suite 900 South, Washington, D.C. 20001
Número de teléfono: (202) 698-2000
Número de la línea directa: 1 (877) 632-2873

Formulario de quejas en línea: https://dhcf.i-sight.com/external/case/new

Aviso sobre prácticas de privacidad

La información sobre su salud es privada. La ley establece que debemos mantener segura este tipo de información, conocida como **información médica personal (PHI)**, para nuestros beneficiarios. Su PHI incluye su nombre, dirección, fecha de nacimiento y número de teléfono. También incluye su número de seguro social, número de Health Care Alliance e información sobre su póliza de seguro médico. Puede incluir información sobre su estado de salud. La ley también exige que la agencia Health Care Alliance le proporcione esta información en un documento denominado «Aviso de prácticas de privacidad (NPP)».

Un NPP le informa quién puede ver su PHI y cuándo debemos pedirle permiso antes de compartirla. Le informa cuándo podemos compartir su PHI sin su permiso y también le informa sobre sus derechos para cambiar su información.

Consulte el Apéndice F para obtener más información sobre el Aviso de prácticas de privacidad del DHCF.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Cómo puedo encontrar un proveedor de r?

Puede encontrar un proveedor de atención médica de diferentes maneras:

- Si ya tiene un médico al que acude regularmente, puede preguntarle si está inscrito en Health Care Alliance. Si no es así, pregúntele si consideraría unirse para que pueda seguir acudiendo a él.

- El directorio de proveedores de Health Care Alliance se encuentra en Internet en Provider Directory Search. Puede buscar proveedores por especialidad.
- Llame a la Administración de Operaciones de Atención Médica al (202) 698-2000 y alguien le ayudará a encontrar un proveedor.

¿Qué pasa si acudo a un proveedor que no pertenece a Health Care Alliance?
Health Care Alliance pagará la atención que reciba cuando acuda a cualquier médico u otro proveedor de atención médica que esté inscrito en Health Care Alliance. Si acude a un proveedor que no está inscrito en Health Care Alliance, tendrá que pagar por el **servicio.**

¿Tengo que elegir un proveedor de atención primaria (PCP)?
Recomendamos encarecidamente a todos que elijan un PCP, pero no es obligatorio. Tener un médico que conozca su historial médico y su atención médica ayuda a garantizar que reciba los servicios que necesita.

Si necesita ayuda para encontrar un PCP, llame a la Oficina de Relaciones con los Proveedores del DHCF al (202) 698-2000 o busque un proveedor en el Directorio de Proveedores en línea en Provider Directory Search.

¿Necesito una remisión?
No necesita una remisión para acudir a un proveedor de atención médica, incluido un especialista.

¿Qué pasa si necesito una autorización previa (PA) para recibir un servicio?
Algunos servicios de Health Care Alliance no son necesarios para todas las personas. Cuando estos servicios son muy costosos o podrían causar daño a las personas que no los necesitan, el servicio debe ser «autorizado previamente» por el DHCF o una organización que el DHCF utilice para realizar autorizaciones previas.

¿Qué pasa si necesito ayuda para programar una cita?
Si necesita ayuda para programar una cita, comuníquese con la Oficina del Defensor del Pueblo para la Atención Médica y la Declaración de Derechos al 1-(877) 685-6391.

¿Qué pasa si no hablo inglés muy bien?

Tiene derecho a un intérprete si no habla inglés, es sordo o tiene discapacidad auditiva. Llame a Context Global al (202) 800-8278 para solicitar estos servicios.

Después de programar una cita con su médico o especialista, también debe llamar a Context Global para solicitar un intérprete. No se le cobrará por este servicio.

Si solicita un intérprete y no lo obtiene, comuníquese con la Oficina del Defensor del Pueblo para la Atención Médica y la Declaración de Derechos al 1 (877) 685-6391.

¿Qué debo hacer si recibo una factura por un servicio cubierto?
Como beneficiario de Health Care Alliance, nunca debe recibir una factura por la atención que ha recibido. Recuerde llevar siempre su tarjeta de Health Care Alliance a todas las citas médicas.

Si recibe una factura por atención médica mientras tiene Health Care Alliance, comuníquese con el proveedor y recuérdele que debe facturar a Health Care Alliance por los servicios que le ha prestado.

¿Qué pasa si tengo otro seguro?
Debe informar inmediatamente a Health Care Alliance si tiene algún otro tipo de seguro médico.

¿Qué pasa si me mudo?
Llame al centro de atención telefónica del distrito al (202) 727-5355.

¿Qué pasa si tengo un bebé?
Llame al centro de atención telefónica del distrito al (202) 727-5355.

¿Qué pasa si fallece alguien de mi familia?
Llame al Centro de Atención Telefónica Directa del Distrito al (202) 727-5355.

¿Qué pasa si adopto un niño?
Llame al Centro de Atención Telefónica Directa del Distrito al (202) 727-5355.

Definiciones

ADL	Actividades de la vida diaria, como comer, bañarse, levantarse de la cama, moverse e ir al baño.
Directiva anticipada	Documento legal escrito que usted firma y que permite a otras personas saber qué tipo de atención médica desea o no desea recibir si está muy enfermo o herido y no puede hablar por sí mismo.
Apelación	Una apelación es un tipo especial de queja que usted presenta si no está de acuerdo con una decisión de DC Alliance de denegar una solicitud de servicios de atención médica o el pago de servicios que ya ha recibido. También puede presentar este tipo de queja si no está de acuerdo con la decisión de suspender los servicios que está recibiendo.
Cita	Una fecha y hora concretas que usted y su médico reservan para hablar sobre sus necesidades de atención médica.
Programa de gestión de casos	Programa destinado a ayudar a las personas con enfermedades crónicas o necesidades especiales de atención médica, como asma, hipertensión arterial o enfermedades mentales, a obtener la atención y los servicios que necesitan.
Agencia de Servicios para Niños y Familias (CFSA)	Agencia de Servicios para Niños y Familias: la agencia del Gobierno de DC que atiende a los niños en acogida temporal.
Anticoncepción	Control de la natalidad
Copago	La parte del costo de un servicio de atención médica que le corresponde pagar.
Servicios cubiertos	Servicios de atención médica que Health Care Alliance pagará cuando sean prestados por un proveedor.
Desintoxicación	Eliminación de sustancias nocivas del organismo, como drogas y alcohol.
Desarrollo	La forma en que crece su hijo.
DBH	Departamento de Salud Conductual (DBH)
DHCF	Departamento de Finanzas de la Atención Médica, la única agencia estatal responsable de la administración del programa Health Care Alliance. (Department of Health Care Finance (DHCF)
Equipo médico duradero (DME)	Equipo médico especial que su médico puede pedirle o indicarle que utilice en su hogar.

Atención de emergencia	Atención que necesita de inmediato para una afección grave, repentina y, en ocasiones, potencialmente mortal.
ESA	La Administración de Seguridad Económica, la agencia gubernamental de Washington D. C. dependiente del Departamento de Servicios Humanos, es la encargada de determinar la elegibilidad.
Planificación familiar	Servicios como pruebas de embarazo, métodos anticonceptivos, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, y pruebas y asesoramiento sobre el VIH/SIDA.
Quejas	Si no está satisfecho con la atención que recibe o con los servicios de salud que le prestan, puede llamar a la oficina del Defensor del Pueblo para presentar una queja.
Manual	Este libro le proporciona información sobre Health Care Alliance y nuestros servicios.
Discapacidad auditiva	Si no oye bien o si es sordo.
HIPAA	Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico, la ley que protege la privacidad de su información médica.
HSCSN	Servicios de salud para niños con necesidades especiales; un plan de salud para niños y adultos jóvenes con SSI o que se considera que tienen una salud frágil.
Inmunización	Inyección o vacuna.
Médico internista	Médico especializado en el tratamiento de adultos y adolescentes mayores de 14 años.
Servicios de interpretación/traducción	Ayuda de Health Care Alliance cuando necesite hablar con alguien que hable su idioma o necesite ayuda para comunicarse con su médico o el hospital.
Salud mental	La forma en que una persona piensa, siente y actúa en diferentes situaciones.
Servicios no cubiertos	Atención médica que Health Care Alliance no paga cuando la presta un proveedor.
Ginecólogo/obstetra	Obstetra/ginecólogo; médico especializado en el cuidado de la salud de la mujer, incluyendo el embarazo.
Defensor del pueblo	Persona que investiga problemas y recomienda soluciones.
Pediatra	Médico especializado en niños.
Farmacia	Lugar donde se recogen los medicamentos.
Atención posparto	Atención médica para la mujer después de dar a luz.
Atención prenatal	Atención que se brinda a una mujer embarazada durante todo el embarazo.
Receta	Medicamento que le receta su médico; debe llevarlo a la farmacia para recogerlo.

Proveedor de atención primaria (PCP)	El médico que le atiende la mayor parte del tiempo.
Autorización previa	Permiso por escrito de Health Care Alliance para recibir atención médica o tratamiento.
Directorio de proveedores	Lista de todos los proveedores que forman parte de Health Care Alliance.
Proveedores	Médicos, enfermeros, dentistas y otras personas que se ocupan de su salud.
Prueba de detección	Una prueba que su médico u otro proveedor de atención médica puede realizar para determinar si usted está sano. Puede tratarse de una prueba de audición, una prueba de visión o una prueba para determinar si su hijo se está desarrollando normalmente.
Servicios	La atención que recibe de su médico u otro proveedor de atención médica.
Necesidades especiales de atención médica	Niños y adultos que necesitan atención médica y otros servicios que son más que o diferentes de los que necesitan otros niños y adultos.
Especialista	Un médico que está capacitado para brindar un tipo especial de atención, como un otorrinolaringólogo o un podólogo.
Atención especializada	Atención médica prestada por médicos o enfermeros capacitados para proporcionar un tipo específico de atención médica.
Procedimientos de esterilización	Una cirugía a la que puede someterse si no desea tener hijos en el futuro.
SSI	Ingreso suplementario de seguridad
Tratamiento	La atención que recibe de su médico.
Atención de urgencia	Atención que necesita en un plazo de 24 horas, pero no de forma inmediata.
Discapacidad visual	Condición en la que tiene visión limitada o es ciego.

Si tiene algún comentario o recomendación sobre el contenido de este manual, llame al Departamento de Finanzas de la Atención Médica al (202) 442-5988.

APÉNDICES

APÉNDICE A: Recursos adicionales e información de contacto

Servicios de Protección de Adultos (APS)

Línea directa: (202) 541-3950
64 New York Avenue NE, 4.º piso
Washington, DC 20002

Oficina del Defensor del Pueblo para la Atención Médica y la Carta de Derechos

Teléfono: 1 (877) 685-6391
441 4(th) Street NW, Suite 250N
Washington, DC 20001
https://healthcareombudsman.dc.gov/

Departamento de Salud Conductual de DC (DBH)

Línea de ayuda: 1 (888) 793-4357
Servicios móviles de crisis para niños y adolescentes (CHAMPS): (202) 481-1450
64 New York Avenue NE, 4°piso
Washington, DC 20002
http://dmh.dc.gov

Departamento de Trastornos por Abuso de Sustancias

Centro de evaluación y derivación
Teléfono: (202) 727-8473
75 P Street NE (entrada por Florida Avenue, cerca de la intersección con P Street)
Washington, DC 20002
https://dbh.dc.gov/page/apra

Departamento de Servicios para Discapacitados de DC (DDS)

Teléfono: (202) 730-1700
250 E Street, SW
Washington, DC 20024
https://dds.dc.gov/

Departamento de Envejecimiento y Vida Comunitaria de DC (DACL)

Teléfono: (202) 724-5626 y
TTY: (202) 724-8925
500 K Street, NE
Washington, DC 20002
https://dcoa.dc.gov/

Administración del Seguro Social (SSA)

1 (800) 772-1213
http://www.ssa.gov

APÉNDICE B: Ubicaciones de los centros de servicio de la ESA

Centros de servicio de la ESA

El horario de atención al público de los centros de servicio es de 8:15 a. m. a 4:45 p. m. los lunes, martes, jueves y viernes, y de 8:15 a. m. a 7 p. m. los miércoles. Puede llamar al servicio de atención al cliente de la ESA al (202) 727-5355.

Anacostia
2100 Martin Luther King Avenue, SE
Washington, DC 20020
(202) 645-4614
Fax (202) 727-3527

Congress Heights
4049 South Capitol Street, SW
Washington, DC 20032
(202) 645-4546
Fax (202) 4524

Fort Davis
3851 Alabama Avenue, SE
Washington, DC 20020
(202) 645-4500
Fax (202) 645-6205

H Street*
645 H Street, NE
Washington, DC 20002
(202) 698-4350
Fax (202) 724-8964

Taylor Street
1207 Taylor Street, NW
Washington, DC 20011
(202) 576-8000
Fax (202) 576-8740

* Las solicitudes de Asistencia por Discapacidad Provisional (IDA) se aceptan en todos los Centros de Servicio, incluido districtdirect.dc.gov

Para obtener más información, consulte:
http://dhs.dc.gov/dhs/cwp/view,a,3,q,492404.asp

APÉNDICE C: Servicios de Health Care Alliance que requieren autorización previa y cómo obtenerla

Servicio	A quién contactar para autorizaciones previas	Comagine	DHCF/ Alianza	Otros
Inyecciones de Botox (no cosméticas)	Comagine Health Unidad de Autorizaciones Previas 1 (800) 251-8890 Portal web: ComagineHealth.org	X		
Procedimientos dentales (SOLO NIÑOS)	Comagine Health Unidad de Autorización Previa 1 (800) 251-8890 Portal web: ComagineHealth.org	X		
Equipo médico duradero y suministros	Comagine Health Unidad de Autorización Previa 1 (800) 251-8890 Portal web: ComagineHealth.org	X		
Procedimientos quirúrgicos	Comagine Health Unidad de Autorización Previa 1 (800) 251-8890 Portal web: ComagineHealth.org	X		
Inyecciones administradas en el consultorio de un médico («códigos J»)	División de Gestión Farmacéutica del DHCF: Teléfono: (202) 442-5952 Fax: (202) 722-5685		X	
Ingresos hospitalarios	Unidad de Autorización Previa de Comagine Health 1 (800) 251-8890 Portal web: ComagineHealth.org	X		
Medicamentos dispensados por una farmacia	Servicio de asistencia de Prime Therapeutics Técnico -1 (800) 272-9679 Asistencia clínica: 1 (800) 273-4962			X

Servicio	A quién contactar para autorizaciones previas	Comagine	DHCF/ Alianza	Otros
Ortopedia y prótesis	Unidad de autorización previa de Comagine Health 1 (800) 251-8890 Portal web: ComagineHealth.org	X		
Servicios ópticos (SOLO NIÑOS)	Unidad de autorización previa de Comagine Health 1 (800) 251-8890 Portal web: ComagineHealth.org	X		
Procedimientos médicos/quirúrgicos ambulatorios	Unidad de autorización previa de Comagine Health 1 (800) 251-8890 Portal web: ComagineHealth.org	X		
Procedimientos para el tratamiento del dolor (pacientes hospitalizados)	Unidad de autorización previa de Comagine Health 1 (800) 251-8890 Portal web: ComagineHealth.org	X		
Ingresos en hospitales pediátricos especializados (es decir, los hospitales Cumberland y Kennedy Krieger)	Unidad de autorización previa de Comagine Health 1 (800) 251-8890 Portal web: ComagineHealth.org	X		
Procedimientos quirúrgicos (algunos tipos requieren autorización previa, como la cirugía de bypass gástrico y la mamoplastia)	Unidad de autorización previa de Comagine Health 1 (800) 251-8890 Portal web: ComagineHealth.org	X		

APÉNDICE D: Aviso sobre prácticas de privacidad

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EL PRESENTE AVISO ENTRA EN VIGOR EL 14 DE ABRIL DE 2003
(Formulario interno 36)

Si usted no habla y/o lee inglés, por favor llame al (202) 442-5988 entre las 8:15 a.m. y las 4:45 p.m. Un representante le ayudará.

Si usted no habla y/o lee inglés, por favor llame al 202 442-5988 entre las 8:15 a. m. y las 4:45 p. m. Un representante le asistirá. **-ESPAÑOL**

Si usted no habla o no lee inglés, llame a la línea de asistencia entre las 8:00 a. m. y las 4:45 p. m.

ይህንን፡ ደብዳቤ ፡ማንበብ፡ ካልቻሉ፡ የደንበኛ ኣገልግሎቶች፡ ሞስጫ፡ ፓር፡ በ (202) 442-5988 ስልክ፡ ቁጥር፡ ከ 8፡15 አስከ 4፡45 ይደዉሉ፡ የቢሮ፡ ባልደረባ ፡ የረዳችዋል። **-AMHARIC**

Si no habla/lee inglés, llame a la línea de ayuda al 202-442-5988 de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. y un representante le ayudará. **-VIETNAMITA**

Si no puede leer esta carta, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (202) 442-5988. (한국어) - **COREANO**

Si tiene dificultades para comprender este documento, llámenos al (202) 442-5988.

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI) SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LEA ATENTAMENTE ESTE AVISO.

El Departamento de Finanzas de la Atención Médica (DHCF) mantiene la confidencialidad de su información médica protegida (PHI). La Administración de Seguridad Económica (ESA) leaprobó para recibir Health Care Alliance. La ESA envía información sobre usted al DHCF. El DHCF utiliza esta información para pagar su atención médica.

Su PHI incluye su nombre, dirección, fecha de nacimiento y número de teléfono. También incluye su número de seguro social, su número de Health Care Alliance o Medicare (si lo tiene) y la información de su póliza de seguro médico. Puede incluir información sobre su estado de salud.

Las reclamaciones de los proveedores de atención médica incluyen sus diagnósticos. Las reclamaciones enumeran sus tratamientos y suministros médicos. Las reclamaciones también incluyen los informes médicos, las radiografías y los resultados de las pruebas de laboratorio. Su PHI también incluye esta información.

La ley nos obliga a mantener la confidencialidad de su PHI. Debemos proporcionarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. La ley exige que el DHCF cumpla con este Aviso.

USO DE SU PHI:

Utilizamos su PHI para permitir que un médico o enfermero le trate. Permitimos que una oficina comercial procese el pago de sus servicios médicos con su PHI. El personal administrativo que revisa la calidad de la atención que recibe también utiliza su PHI. Este Aviso también rige la forma en que el DHCF y la Administración de Seguridad Económica utilizarán y divulgarán su información médica entre sí.

También podemos utilizar y/o divulgar su PHI sin su permiso cuando lo permita la ley:

Tratamiento: Un proveedor de atención médica para tratarle. (EJEMPLO: El DHCF puede compartir su PHI con un laboratorio clínico).

Pago: Para pagar las reclamaciones por los servicios que se le prestan. (EJEMPLO: El DHCF comparte su PHI con un procesador de reclamaciones. El contratista verifica que usted ha recibido el tratamiento).

Operaciones de atención médica: Para realizar operaciones de atención médica, incluyendo:

- Evaluación de la calidad de la atención médica
- Revisar la acreditación, certificación, licencia y credenciales
- Realizar revisiones médicas, auditorías y servicios legales
- Suscripción y otras funciones relacionadas con los seguros (EJEMPLO: El DHCF envía su PHI a un comité de revisión de calidad).

Proveedor anterior: A su proveedor de atención médica actual o anterior.

Actividades de salud pública y prestaciones: Para los siguientes tipos de actividades de salud pública/interés público:

- Para la salud pública
- Para la supervisión de la atención sanitaria
- Para la investigación
- Para médicos forenses, directores de funerarias y organizaciones de obtención de órganos
- Según lo autorizado por las leyes de compensación laboral del Distrito de Columbia

Para evitar daños u otras actividades de aplicación de la ley: Podemos divulgar su PHI:

- Para detener una amenaza grave para la salud o la seguridad
- En respuesta a órdenes judiciales o administrativas
- A los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley
- Para actividades militares y de inteligencia
- A las instituciones penitenciarias

Comunicación: ponerse en contacto con usted personalmente para mantenerle informado. (EJEMPLO: el DHCF puede enviarle recordatorios de citas o información sobre otras oportunidades de tratamiento).

AUTORIZACIÓN PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI NO MENCIONADOS EN ESTE AVISO:

El DHCF solo utilizará o divulgará su PHI para los fines que se mencionan en este aviso. El DHCF nunca venderá su PHI. El DHCF obtendrá su autorización por escrito para otros usos y divulgaciones. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. Puede ponerse en contacto con el responsable de privacidad del DHCF en la dirección que figura al final de este aviso.

SUS DERECHOS RESPECTO A SU PHI:

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI. Por escrito, usted puede:

- Pedirnos que limitemos el uso o la divulgación de su PHI. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si la aceptamos, la respetaremos.
- Pedir al DHCF que se comunique con usted de otra manera.
- En general, ver y copiar su PHI. Puede solicitar que se revise cualquier oposición a hacerlo. Se le puede cobrar una tarifa razonable por las copias.
- Pedirle al DHCF que modifique su PHI. Es posible que no realicemos los cambios solicitados. Si es así, le informaremos por qué no podemos modificar su PHI. Puede responder por escrito a cualquier denegación. Puede solicitar que tanto nuestra denegación como su respuesta se añadan a su PHI.
- Obtener una lista de ciertas entidades que recibieron su PHI del DHCF después del 14 de abril de 2003. Esta lista no incluirá una lista de las divulgaciones realizadas para tratamiento o pago. Tampoco incluirá las divulgaciones para las operaciones de atención médica, la información que usted nos autorizó a proporcionar y las funciones gubernamentales.
- Solicitar una copia impresa de este Aviso de prácticas de privacidad.
- Excluirse de la recaudación de fondos (si procede).
- Restringir la divulgación de la PHI para aquellos servicios que haya pagado de su bolsillo.
- Limitar el uso de su información genética (para determinados planes de salud).
- Ser notificado de una violación de la PHI no segura, si su PHI se ve afectada.

PREOCUPACIONES O QUEJAS SOBRE EL USO O LA DIVULGACIÓN DE SU PHI:

Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, puede ponerse en contacto con el responsable de privacidad de la agencia o con el responsable de privacidad y seguridad del distrito en cualquiera de las siguientes direcciones.

Responsable de privacidad del DHCF: DHCF Privacy Officer
Department of Health Care Finance
441 4th Street NW
Suite 900 South
Washington, D.C. 20001
Teléfono: (202) 442-5988
Fax: (202) 442-4790
Correo electrónico: dhcfprivacy@dc.gov

Funcionario de Privacidad y Seguridad:
DC Office of Health Care Privacy and Confidentiality
1350 Pennsylvania Avenue NW
Washington, D.C. 20004
Teléfono: (202) 727-8001
Fax: (202) 727-0246
Correo electrónico: dcprivacy@dc.gov

También puede ponerse en contacto con el responsable de privacidad para obtener copias adicionales de este aviso. Tiene derecho a presentar una queja ante nosotros. También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Las quejas no le causarán ningún perjuicio. Para presentar una queja ante nosotros, póngase en contacto con el DHCF en cualquiera de las oficinas del distrito. También puede enviar una queja por escrito al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos a la siguiente dirección:

Office for Civil Rights – Region III
U.S. Department of Health and Human Services 150 S. Independence Mall West, Suite 372
Public Ledger Building
Philadelphia, PA 19106-9111
Línea principal (215) 861-4441
Línea directa (800) 368-1019
FAX (215) 861-4431
TDD (215) 861-4440
TTY: (886) 788-4989
Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov

CAMBIOS EN ESTE AVISO:

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso. Si cambiamos los términos de este aviso, publicaremos un aviso revisado en las oficinas de DHCF. Además, el aviso actual sobre prácticas de privacidad se publicará en Internet en http://www.dhcf.dc.gov.