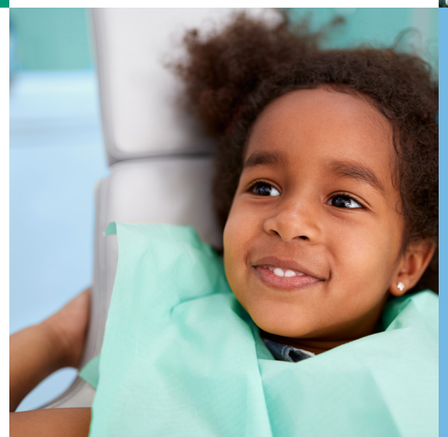
Manual del miembro

Septiembre de 2026

YouthCare™
HealthChoice Illinois

Le damos la bienvenida a YouthCare

Ayudar a los jóvenes tutelados a prosperar



En YouthCare, nos dedicamos a apoyar a los jóvenes tutelados por el Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS) de Illinois. En colaboración con las familias de acogida, hacemos todo lo posible para que los jóvenes crezcan más fuertes y sanos.

El Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares (HFS) de Illinois eligió a YouthCare para ofrecer un programa de atención médica adaptado para los jóvenes tutelados por el DCFS y los jóvenes que anteriormente estuvieron bajo tutela (FYIC). Este manual es un recurso para los miembros y los cuidadores a quienes servimos. Aquí encontrará información sobre cómo acceder a todos los servicios, la cobertura y los beneficios que ofrece YouthCare.

Siga leyendo para conocer más sobre lo siguiente:

- Servicios de atención cubiertos, entre ellos médico, dental, de la vista y de salud del comportamiento
- Coordinación de atención y educación para la salud
- El proceso de elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y recibir atención
- El programa Promoting Adoption Success™ (Promoviendo el éxito de la adopción)
- El programa Adolescent to Adult (a2A) (De la adolescencia a la edad adulta)
- ¡Y mucho más!

Lea todo el contenido de este manual. Escriba las preguntas que pueda tener. Si tiene alguna pregunta, puede llamarnos al **844-289-2264** (TTY: **711**).

Nos importa. Nos comprometemos. Nos apasiona:

- Mejorar los resultados
- Apoyar y colaborar con las personas que atienden a los jóvenes tutelados
- Ayudar a los jóvenes en su transición a un hogar permanente, ya sea a través de la reunificación, la adopción o la edad adulta

Estamos felices de ser el socio de atención médica del sistema de atención del DCFS de Illinois para ayudar a atender todas estas necesidades.

¡Esperamos colaborar con usted!

Nota: En diferentes partes del manual, usaremos el término “usted” cuando hablamos a los cuidadores y “joven” o “miembro” en otros contextos.

YouthCare se compromete con la inclusión.

Por eso ofrecemos lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen efectivamente
  - Intérpretes calificados de lengua de señas
  - Información escrita en otros formatos, como letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros
- Servicios lingüísticos gratuitos a personas que no hablan inglés como idioma principal, por ejemplo:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con YouthCare al **844-289-2264** (TTY: **711**).

Comuníquese con YouthCare

Servicios para Miembros, línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana, Transporte

844-289-2264 (gratuito)

TTY (Illinois Relay Services)

711

Servicios de crisis y derivación (CARES)

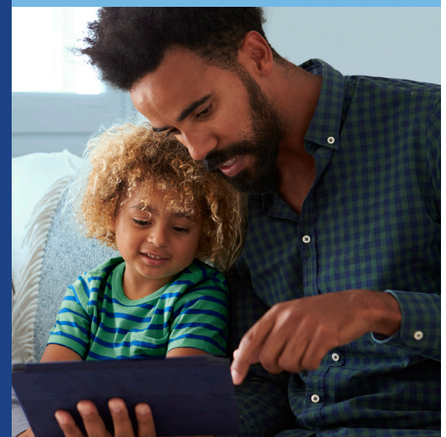
800-345-9049 (TTY: **773-523-4504**)

Para emergencias, marque **911**.

Para emergencias de salud mental, marque **988** para comunicarse con la Línea de Vida para la Prevención del Suicidio y Crisis.

Sitio web
ILyouthcare.com

Dirección postal
PO Box 733
Elk Grove Village,
IL 60009-0733



Índice

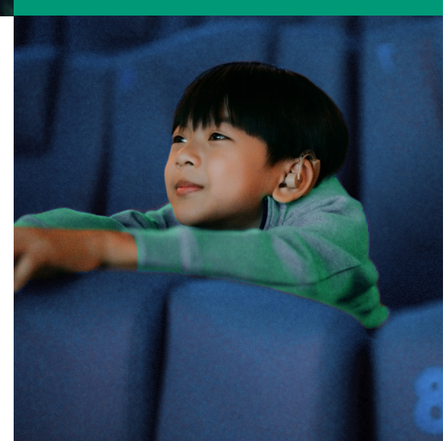
Servicios para Miembros	7
Línea de asesoramiento de enfermería	7
Tarjeta de identificación de miembro	8
Inscripción en el plan	8
Red de proveedores	9
Proveedor de atención primaria (PCP)	9
Cómo cambiar de PCP	10
Proveedor de atención médica para la mujer (WHCP)	10
Planificación familiar	10
Atención especializada	10
Citas	11
Telemedicina y atención virtual	11
Atención de urgencia	11
Atención de emergencia	11
Atención posterior a la estabilización	12
Servicios cubiertos	12
Servicios médicos cubiertos	13
Servicios cubiertos a domicilio y comunitarios (solo para clientes con exención)	14
Servicios con cobertura limitada	15
Servicios no cubiertos	15
Servicios dentales	15
Servicios para la vista	16
Servicios de farmacia	16
Consentimiento para medicamentos psicotrópicos	17
Transporte	17
Beneficios adicionales	18
Coordinación de atención	20
Programas de orientación en salud y manejo de enfermedades	20
Programa Start Smart for Your Baby®	21
Prevención de la gripe	21
Programa de restricciones de beneficiarios	22
Servicios de salud mental	22
Respuesta a crisis de salud mental	22
Promoting Adoption Success™	23
De la adolescencia a la edad adulta (a2A)	23
Atención con afirmación LGBTQ+	24
Directivas anticipadas	24
Quejas y apelaciones	24
Derechos y responsabilidades	31
Fraude, abuso y descuido	31
Definiciones	32
Aviso sobre las prácticas de privacidad	41

¿Tiene preguntas?

Servicios para Miembros está aquí para ayudar. Llame de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre los servicios de YouthCare, también puede llamar a la Oficina de Defensa del DCFS al **800-232-3798** o enviar un correo electrónico a **DCFS.HealthPlan@illinois.gov**.

Conozca todo sobre su plan de salud



Servicios para Miembros

Listo para ayudar

Bienvenido a YouthCare HealthChoice Illinois. Nuestro departamento de servicio para miembros está para ayudarlos a acceder a todos los beneficios que YouthCare tiene para ofrecer. Llame a Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**) de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

YouthCare está diseñado como una asociación con el Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS) de Illinois para los jóvenes que en este momento están tutelados por el DCFS y los que lo estuvieron anteriormente. Nuestro objetivo es ayudar a los miembros con la atención que necesitan. Esto implica tener recursos expertos para satisfacer las necesidades de los jóvenes y los cuidadores. Puede contactar a Servicios para Miembros para obtener la siguiente información sobre YouthCare:

- Beneficios
- Cómo recibir servicios de atención médica
- Autorizaciones necesarias para los servicios de atención médica
- Cómo recibir servicios de emergencia
- Cómo acceder a los servicios posteriores a la estabilización
- Derechos y responsabilidades como cuidador de un miembro de YouthCare
- Cómo presentar una queja y una apelación
- Cómo presentar una reclamación
- Procedimientos para audiencias imparciales
- Nuestro Certificado de Cobertura, que explica que estamos contratados por el Estado de Illinois

Para facilitar la consulta, gran parte de esta información se encuentra en este manual. YouthCare le notificará cada año su derecho a recibir esta información básica sobre el plan.

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Ayuda cuando se necesita

Tenemos una línea gratuita de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana: **844-289-2264** (TTY: **711**). Hable con un miembro del personal de enfermería sobre los síntomas y analice las opciones de tratamiento. El personal de enfermería también puede confirmar la elegibilidad para los beneficios. La línea está abierta las 24 horas del día, todos los días del año.

Tarjeta de identificación de miembro

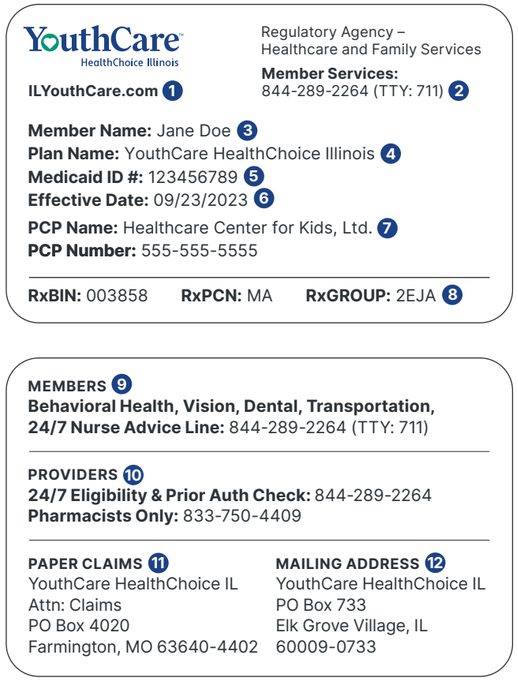
La clave para conectar con la atención

Cada miembro recibirá una tarjeta de identificación de miembro de YouthCare. Los miembros y cuidadores deben llevar siempre consigo esta tarjeta.

Para los miembros, la tarjeta contiene números de teléfono importantes e información sobre el plan. También hay detalles que los proveedores necesitan ver. Muestre la tarjeta siempre que reciba servicios de atención.

Información en la tarjeta de identificación de miembro

1. Sitio web de YouthCare
2. Número de teléfono de Servicios para Miembros de YouthCare
3. Nombre del miembro
4. Nombre del plan
5. Número de identificación de miembro de YouthCare HealthChoice Illinois
6. Cuándo comienza la cobertura del miembro
7. Información de contacto del proveedor de atención primaria (PCP)
8. Información sobre la cobertura de los medicamentos (para uso por las farmacias)
9. Número de teléfono de salud del comportamiento, de la vista, dental, transporte, línea de asesoramiento de enfermería 24 horas al día, 7 días a la semana.
10. Número de teléfono que usan los proveedores para hacer preguntas a YouthCare sobre la cobertura
11. Información sobre presentación de reclamaciones (para uso por los proveedores)
12. Dirección postal de YouthCare



Inscripción en el plan

Comenzar a recibir los beneficios de YouthCare

El administrador de tutela de DCFS inscribirá al joven tutelado en YouthCare. El administrador de tutela de DCFS tiene la autoridad para hacer cambios en los planes de atención administrados para el joven tutelado por DCFS. Puede contactar a la Oficina de Defensa llamando al **800-232-3798** o por correo electrónico a DCFS.HealthPlan@illinois.gov.

Los jóvenes que anteriormente estuvieron tutelados (FYIC) quedarán inscritos automáticamente en el programa YouthCare.

Sus padres/tutores legales tienen hasta 90 días después de la inscripción para hacer cambios. En ese momento pueden elegir otra organización de atención médica administrada.

Red de proveedores

Proveedores y farmacias en Illinois

YouthCare colabora con una amplia gama de proveedores, entre ellos los siguientes:

- Proveedores de atención primaria (PCP)
- Especialistas
- Hospitales
- Clínicos de salud mental
- Servicios de salud mental de la comunidad
- Psiquiatras
- Clínicos especializados en intervenciones basadas en el trauma
- Y otros proveedores e instituciones de salud mental y del comportamiento

Los miembros no necesitan derivaciones para ver a los especialistas. Sin embargo, le recomendamos que trabaje con el PCP del miembro para planificar la atención de especialista.

Los miembros deben acudir a proveedores de la red YouthCare para todas sus necesidades de atención médica. YouthCare debe aprobar, por adelantado, la atención con cualquier otro proveedor fuera de la red. Hay algunas excepciones. Son las siguientes:

- Servicios de planificación familiar
- Atención médica de urgencia en Estados Unidos
- Atención en Indian Health Care Providers (IHCP)

Queremos saber sobre los proveedores que todos los miembros utilizan. De ese modo, podemos trabajar para añadirlos a la red de YouthCare. Llame a Servicios para Miembros para indicarnos qué proveedores quiere en nuestra red.

Proveedor de atención primaria (PCP)

El proveedor principal para la mayor parte de la atención

Un PCP es un socio del miembro en la atención. Los PCP también pueden enviar a los miembros a otros proveedores si necesitan atención especializada.

Con YouthCare, los miembros pueden elegir o cambiar su PCP en cualquier momento. Los miembros con una afección médica crónica, una discapacidad o necesidades de atención médica especializada pueden elegir un especialista como PCP. El especialista tiene que aceptar tomar el rol de PCP.

Los miembros que son indígenas americanos o nativos de Alaska, tienen derecho a recibir servicios de un proveedor de una tribu indígena, una organización tribal o una organización de indígenas urbanos. Este proveedor puede estar dentro o fuera del estado de Illinois.

Si necesita ayuda para encontrar o cambiar el PCP del miembro, llame a Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Cómo cambiar de PCP

Cómo cambiar a un nuevo proveedor.

Los miembros pueden cambiar su PCP en cualquier momento. Para hacer el cambio de PCP por teléfono, llame a Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Para cambiar de PCP en línea, inicie sesión en el Portal del miembro en member.ILyouthcare.com.

Proveedor de atención médica para la mujer (WHCP)

Atención especializada para mujeres y niñas

Con la cobertura de YouthCare, puede seleccionar un WHCP. Se trata de un médico con licencia para ejercer:

- Obstetricia
- Ginecología
- Medicina familiar

Planificación familiar

Los suministros para el control de la natalidad que los jóvenes necesitan

YouthCare cuenta con una red de proveedores donde los jóvenes pueden recibir servicios de planificación familiar. Sin embargo, los miembros pueden optar por recibir servicios y suministros de planificación familiar de cualquier proveedor fuera de la red sin una derivación. La atención igualmente estará cubierta.

Atención especializada

Tratamiento de necesidades médicas específicas

Un especialista es un doctor que atiende a personas con una afección médica determinada. Algunos ejemplos son los siguientes:

- Cardiólogo (salud del corazón)
- Traumatólogo (huesos y articulaciones)
- Alergista (alergias y sistema inmunitario)
- Dermatólogo (piel)

Si un PCP piensa que es necesario un especialista, trabajará con usted para elegir uno. No necesitará una derivación si el especialista está en la red de YouthCare.

Citas

Ayuda para programar una cita

Si necesita ayuda para programar una cita, comuníquese con Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Es muy importante cumplir con todas las citas. Esto incluye visitas al médico, análisis de laboratorio o radiografías. Llame a su PCP con, al menos, un día de anticipación en caso de que necesite cancelar.

Telemedicina y atención virtual

Conexiones en línea con los proveedores

YouthCare facilita el contacto con los proveedores de la red. Los miembros pueden acceder a servicios virtuales y de telemedicina desde cualquier lugar.

Puede contar con servicios de telemedicina/atención virtual para lo siguiente:

- Citas y atención de rutina
- Atención de trastornos de la alimentación
- Servicios de salud mental para jóvenes a partir de los 13 años

Atención de urgencia

Atención que debe ser inmediata

La atención de urgencia es para problemas que requieren atención médica inmediata, pero que no ponen en riesgo la vida.

Los siguientes son algunos asuntos que se pueden tratar en atención de urgencia:

- Cortes y raspaduras leves
- Resfriados
- Fiebre
- Dolor de oídos

Para recibir atención de urgencia, llame al PCP del miembro o a Servicios para Miembros de YouthCare al **844-289-2264** (TTY: **711**). También puede usar la herramienta Buscar un proveedor en ILyouthcare.com para localizar el centro de atención de urgencia de la red más cercano.

En caso de una crisis de salud mental, deben llamar a la línea de Servicios de crisis y derivación (CARES) al **800-345-9049** (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana).

Atención de emergencia

Tratamiento para afecciones graves y potencialmente mortales

Una afección médica de emergencia es algo muy serio. Hasta podría poner en riesgo la vida. Esto puede incluir dolor, lesiones o enfermedades graves.

Algunos ejemplos de una emergencia son los siguientes:

- Ataque cardíaco
- Sangrado intenso
- Intoxicación
- Dificultad para respirar
- Huesos fracturados
- Sospecha de sobredosis
- Crisis de salud mental

Hay tres formas de recibir atención de emergencia:

- Ir al departamento de emergencias más cercano (también llamado sala de emergencias). Ante una emergencia, puede acudir a cualquier hospital para recibir atención.
- Llamar al 911
- Llamar a una ambulancia si no hay servicio del 911 en la zona.

No se requiere derivación para la atención de emergencia. Tampoco se necesita autorización. Pero debe llamarnos en un plazo de 48 horas después de recibir la atención de emergencia.

Si algún miembro de su familia tiene ideas de dañarse a sí mismo o dañar a otras personas, llame al 988. Se lo conectará con un profesional de salud mental.

O llame a Servicios de crisis y derivación (CARES) y a Servicios de Evaluación, Diagnóstico y Apoyo (SASS) al **800-345-9049**. CARES puede ayudarlo si está en crisis y necesita una evaluación de salud mental.

Atención posterior a la estabilización

Seguimiento después de una emergencia

Después de que un médico diga que la emergencia está bajo control, los pacientes tienen que hacer un seguimiento con sus PCP. Esto se llama servicio posterior a la estabilización. Si necesita ayuda para encontrar atención posterior a la estabilización, llame a Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**). El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m.

Servicios cubiertos

Atención médicamente necesaria está cubierta.

Para tener cobertura, todos los servicios deben ser médicamente necesarios. Esto significa que el miembro necesita el servicio para curarse o mantenerse sano.

Algunos servicios pueden requerir aprobación. Esto significa que tenemos que aprobar el servicio de atención antes de que el miembro lo reciba. El proveedor del miembro trabajará directamente con nosotros en este asunto. No tiene necesidad de contactarnos.

No se requiere autorización para los servicios aprobados para los miembros con estas exenciones:

- Personas con discapacidad
- Centro de vida asistida
- Lesión cerebral
- VIH/sida

Los miembros no necesitan derivaciones para ver a los especialistas. Si tiene preguntas sobre la atención especializada, hable con el PCP del miembro. Los PCP pueden ayudar a encontrar especialistas, hospitales y otros proveedores.

No necesita una derivación para recibir tratamiento de salud mental o por consumo de sustancias. Los miembros pueden visitar a los proveedores de nuestra red para recibir esta atención.

Si necesita asesoramiento médico o no sabe qué tipo de atención puede necesitar, llame a nuestra línea de atención telefónica de enfermería las 24 horas al día, los 7 días a la semana. Su administrador de servicios médicos o nuestro equipo de especialistas en participación en salud puede responder sus preguntas durante el día. Fuera de horario, nuestros enfermeros registrados pueden ayudarlo. Llame al **844-289-2264** (TTY: **711**).

Servicios médicos cubiertos

Los beneficios que los jóvenes necesitan

A continuación, verá una lista de algunos de los servicios y beneficios médicos que están cubiertos por YouthCare:

Servicios de aborto	*Cubierto*
Servicios de enfermería avanzada	*Cubierto*
Servicios en el Centro de tratamiento para cirugías ambulatorias	*Cubierto*
Dispositivos de ayuda a usuarios con necesidades especiales	*Cubierto*
Servicios de audiología	*Cubierto*
Salud del comportamiento (también conocida como salud mental)	*Cubierto*
Sangre, hemoderivados y su administración	*Cubierto*
Servicios quiroprácticos para miembros menores de veintiún (21) años	*Cubierto*
Servicios dentales, incluidos los cirujanos bucales	*Cubierto*
Servicios de Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT) para miembros menores de veintiún (21) años	*Cubierto*
Suministros y servicios para la planificación familiar	*Cubierto*
Centros de salud con habilitación federal (FQHC), centros de salud rurales (RHC), centros de salud mental de la comunidad (CMHC) y otras visitas clínicas	*Cubierto*
Atención de afirmación de género	*Cubierto*
Visitas de agencia de atención domiciliaria	*Cubierto*
Servicios hospitalarios ambulatorios	*Cubierto*
Visitas al departamento de emergencias del hospital	*Cubierto*
Servicios de hospitalización	*Cubierto*
Servicios de laboratorio y radiografía	*Cubierto*
Servicios de salud médica	*Cubierto*
Suministros, equipos, prótesis y órtesis médicos	*Cubierto*
Cuidados de enfermería	*Cubierto*
Servicios del centro de enfermería	*Cubierto*

Servicios y suministros ópticos	*Cubierto*
Servicio de optometrista	*Cubierto*
Atención en un centro de cuidados paliativos	*Cubierto*
Servicios de farmacia	*Cubierto*
Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla	*Cubierto*
Servicios de médicos	*Cubierto*
Servicios de podología	*Cubierto*
Servicios posteriores a la estabilización	*Cubierto*
Servicios de diálisis renal	*Cubierto*
Equipos y suministros para la respiración	*Cubierto*
Servicios para prevenir enfermedades y promover la salud	*Cubierto*
Servicios para trastornos subagudos por consumo de sustancias y alcoholismo	*Cubierto*
Telemedicina y atención virtual	*Cubierto*
Trasplantes	*Cubierto*
Transporte (que no sea de emergencia) para servicios cubiertos	*Cubierto*
Transporte en ambulancia (emergencia) usando su identificación del miembro de YouthCare	*Cubierto*

Servicios cubiertos en domicilio y en la comunidad

Solo para miembros en programas de exención de servicios

YouthCare cubre ciertos servicios solo para miembros que están en el programa de exención de servicios en domicilio y en la comunidad. A continuación, verá una lista de algunos de estos beneficios.

Departamento de Servicios de Rehabilitación (DRS), Personas con discapacidades, VIH/sida:

- Servicio diurno para adultos
- Servicio de transporte diurno para adultos
- Adaptaciones de accesibilidad al entorno: en el hogar
- Auxiliar médico en el hogar
- Enfermería intermitente
- Enfermería especializada (RN y LPN)
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Terapia del habla
- Ayudante doméstico
- Comidas a domicilio
- Asistente personal
- Sistema de respuesta ante emergencias personales (PERS)
- Servicios de relevo
- Suministros de equipos médicos especializados

Departamento de Servicios de Rehabilitación (DRS), personas con lesión cerebral:

- Servicio diurno para adultos
- Servicio de transporte diurno para adultos
- Adaptaciones de accesibilidad al entorno: en el hogar
- Auxiliar médico en el hogar
- Empleo asistido
- Enfermería intermitente
- Enfermería especializada (RN y LPN)
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Terapia del habla
- Servicios prevocacionales
- Recuperación: diaria
- Ayudante doméstico
- Comidas a domicilio
- Asistente personal
- Sistema de respuesta ante emergencias personales (PERS)
- Servicios de relevo
- Suministros de equipos médicos especializados
- Servicios del comportamiento (el proveedor tiene un M.A. o Ph.D.)

Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares (HFS), Centro de vida asistida:

- Vida asistida

Servicios con cobertura limitada

Algunos cuidados que pueden o no tener cobertura

YouthCare cumple con la ley en lo que respecta a la cobertura y el registro de ciertos servicios.

- YouthCare puede cubrir servicios de esterilización únicamente de acuerdo con las leyes estatales y federales.
- En caso de que YouthCare cubra una histerectomía, completaremos el formulario HFS 1977 y lo archivaremos en la historia clínica del miembro.

Servicios no cubiertos

Algunos cuidados que no están autorizados

A continuación, verá una lista de algunos de los servicios y beneficios médicos que no están cubiertos por YouthCare:

- Servicios experimentales o de investigación
- Servicios prestados por un proveedor fuera de la red y no autorizados por YouthCare
- Servicios prestados sin la derivación o autorización previa requeridas
- Cirugía estética programada
- Atención de la infertilidad
- Cualquier servicio que no sea médicamente necesario
- Gastos de venta al por menor superiores al importe permitido para gafas y lentes de contacto

Para obtener más información sobre los servicios, llame a Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Servicios dentales

Atención que mantiene sana las sonrisas

Los servicios dentales son un beneficio cubierto para todos los miembros. Los servicios de proveedores de programas dentales escolares están cubiertos. También la atención de nuestros proveedores dentro de la

red. Los beneficios dentales de YouthCare incluyen los siguientes:

- Servicios dentales en programas dentales escolares
- Limpiezas y exámenes preventivos de rutina (dos veces por año calendario)
- Cirugía bucal
- Reparación dental
- Dentadura postiza completa
- Extracciones
- Sedación
- Visitas de práctica para ayudar a los niños a superar el miedo al dentista
- Ortodoncia

Todos los servicios dentales de emergencia están cubiertos.

Todos los servicios dentales deben ser médicamente necesarios. Es posible que necesite autorización. Debe acudir a un dentista de la red o a un proveedor autorizado. Para encontrar un dentista, llame a Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**) o visite ILyouthcare.com y use la herramienta Buscar un proveedor.

Servicios para la vista

Cobertura de la vista

Los miembros no necesitan una derivación del PCP para la atención de la vista de rutina por parte de un oftalmólogo.

Algunos oftalmólogos también pueden tratar a los miembros por enfermedades oculares que no necesitan cirugía. Los beneficios de visión de YouthCare cubre todos estos servicios.

Debe atenderse con un proveedor de la red. Para elegir un oftalmólogo, llame a YouthCare al **844-289-2264** (TTY: **711**). O puede llamar a su coordinador(a) de atención para ayuda en obtener atención de la vista.

YouthCare cubre visitas oftalmológicas y las gafas o lentes de contacto a elección del miembro.

Consultas de la vista: los miembros pueden hacerse un examen ocular una vez al año. Si la vista cambia mucho, se cubren más exámenes. Los miembros también pueden hacer que les cambien las gafas perdidos o rotos tantas veces como sea necesario.

Marcos: los miembros que necesitan gafas pueden elegir de nuestra selección estándar de marcos. O pueden optar por no usarlos y usar un subsidio de $100 para el valor minorista de los marcos. Si el precio minorista de los marcos es mayor a $100, tendrá que pagar la diferencia.

Lentes: las lentes unifocales, bifocales, trifocales y lenticulares tienen cobertura completa. Las lentes de policarbonato tienen cobertura completa.

Lentes de contacto: YouthCare cubre la tarifa de adaptación completa. Los miembros pueden usar un descuento de $80 para el precio de las lentes de contacto. Si el precio minorista de las lentes de contacto es mayor a $80, tendrá que pagar la diferencia.

Gafas de reemplazo: si pierde o rompe las gafas, el reemplazo está cubierto. Los marcos iniciales están cubiertos hasta un monto máximo de $100. Los marcos de reemplazo están cubiertos hasta un monto máximo de $25. Los miembros son responsables de cualquier costo que exceda el monto máximo correspondiente.

Para los jóvenes matriculados en las escuelas públicas de Chicago (CPS), algunos servicios pueden provenir de proveedores de gafas. YouthCare cubre la atención de esos proveedores.

Servicios de farmacia

Acerca de obtener medicamentos sin costo

YouthCare utiliza una lista de medicamentos preferidos (PDL) creada en conjunto con el Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares (HFS) de Illinois. Esto también se llama formulario. Es una lista de medicamentos que se pueden usar para tratar afecciones médicas y mejorar los resultados.

Si el joven tutelado necesita un medicamento que no aparece en el formulario, quien lo receta debe pedir una revisión.

Debe recoger los medicamentos en una de nuestras 1,500 farmacias de la red. Los medicamentos recetados que se surten en farmacias fuera del estado podrían no tener cobertura.

YouthCare ofrece otra opción para miembros que reciben medicamentos que toman a diario. Este es nuestro programa de medicación de mantenimiento. Puede obtener un suministro para 90 días (tres meses) en la mayoría de las farmacias de la red o pedir que se lo envíen a domicilio.

Llame a Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**). Responderemos sus preguntas y lo ayudaremos a inscribirse para la entrega de medicamentos recetados.

Consentimiento para medicamentos psicotrópicos

Algunos medicamentos para la salud mental necesitan el consentimiento del DCFS.

El Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS) de Illinois es responsable de dar el consentimiento para la atención psiquiátrica de los jóvenes bajo su tutela. Se debe obtener el consentimiento por escrito del tutor del DCFS antes de prescribir un medicamento psicotrópico a un joven.

La lista de medicamentos psicotrópicos que requieren el consentimiento del DCFS será definida y actualizada por el programa de Consentimiento Centralizado de Medicamentos Psicotrópicos del DCFS.

Transporte

Servicios para llevar a los jóvenes a sus citas médicas

YouthCare cubre el servicio de transporte para que los miembros lleguen a sus citas médicas. Estos incluyen los siguientes:

- Citas de atención médica
- Actividades por orden judicial
- Visitas a los hermanos y a la familia biológica
- Actividades para abordar las necesidades de los factores sociales de la salud (SDOH), como acudir a despensas de alimentos y citas de vivienda
- Actividades de apoyo a la identidad cultural/étnica

Si necesita transporte hacia una cita o desde ella, llámenos con al menos **tres (3) días calendario de anticipación** y programaremos el transporte. Puede traer un invitado si es necesario. Los jóvenes menores de 18 años no pueden viajar solos. Deben estar acompañados de un adulto de al menos 18 años de edad. Los miembros que están embarazadas o con hijos pueden viajar sin un adulto. Llame a YouthCare al **844-289-2264** (TTY: **711**).

YouthCare paga la gasolina si puede manejar para llevar al joven tutelado o si obtiene transporte hacia una cita o desde ella que califique.

YouthCare ofrecerá otro transporte, como los siguientes:

- Transporte público
- Viajes puerta a puerta, si es médicamente necesario
- Paratránsito de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA)

Lo ayudaremos a seleccionar el mejor método de transporte para sus necesidades. Esto se basará en lo siguiente:

- La distancia desde su hogar hasta el consultorio del proveedor
- Necesidades de accesibilidad
- Relación costo-beneficio

Le haremos una serie de preguntas para determinar la mejor opción de transporte para usted. Estas preguntas incluyen las siguientes:

- ¿Tiene y conduce un automóvil que funciona?
- ¿Tiene un amigo o familiar que pueda transportarlo?
- ¿Puede tomar el transporte público?
- ¿Puede caminar desde su puerta hasta el vehículo con poca o ninguna ayuda?
- ¿Usa algún dispositivo, como andador, bastón, silla de ruedas, etc.?
- ¿Puede subirse al vehículo o necesita un elevador?
- ¿Por lo general viaja solo o necesita un asistente?

Beneficios adicionales

Extras para ayudarlo a progresar

Membresía gratuita en un gimnasio en ubicaciones seleccionadas para jóvenes mayores de 16 años. Debe completar un examen de detección de riesgos de salud, la visita anual de bienestar y la medición del IMC para solicitarlo.

Cuidado después de la escuela en uno de nuestros socios locales para los jóvenes que califican. Debe tener entre 6 y 18 años y completar un examen de detección de riesgos de salud y una visita anual de niño sano.

Tres uniformes escolares sin cargo por año para niños de 1.º a 5.º grado. Los miembros deben completar un examen de detección de riesgos de salud y una visita anual de niño sano, tener las vacunas al día y hacerse la medición del IMC.

My Health Pays® es un programa de YouthCare que recompensa a los miembros por recibir la atención necesaria. Los miembros reciben una tarjeta de débito de My Health Pays precargada con los dólares obtenidos como recompensa. Se agregarán nuevas recompensas a esa tarjeta a medida que el miembro complete más actividades válidas. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**).

Los miembros pueden ganar las siguientes recompensas:

- $25 por las visitas de bienestar de niños y adolescentes (de 3 a 21 años)
- $50 por pruebas completas de diabetes (de 18 a 21 años)
- $10 por el Examen de riesgos de salud
- $10 por la Evaluación de riesgos de salud
- $50 cuando den seguimiento con un proveedor de salud del comportamiento en un plazo de 7 días del alta de una institución de salud del comportamiento
- $25 cuando den seguimiento con un proveedor de salud del comportamiento dentro de 30 días del alta de un centro de salud del comportamiento
- $50 si completa la Notificación de embarazo durante el primer trimestre
- $25 si completa la Notificación de embarazo durante el segundo trimestre
- Productos para el bebé por completar el Formulario de evaluación obstétrica*
- $100 cuando completa una visita de atención posparto (de 7 a 84 días después de tener el bebé)
- $20 por la visita dental anual
- $10 por la visita de bebé sano (de 0 a 15 meses, una (1) visita por año calendario)
- $10 por la visita de niño sano (de 16 a 30 meses, dos (2) visitas por año calendario)

* A elección del miembro, corralito/cuna, silla alta, silla de paseo, asiento para el automóvil o “Baby Shower in a Box”

Inmunizaciones

- Lactantes de 0 a 24 meses:
  - $25 rotavirus
  - $10 neumococo
  - $10 hepatitis A
  - $10 hepatitis B
  - $10 varicela
  - $10 HIB
  - $10 IPV
  - $10 DTaP
  - $25 antigripal
  - $10 MMR
- De 11 a 13 años:
  - $25 Tdap
  - $25 meningitis
  - $50 VPH n.º 1
  - $75 VPH n.º 2

La tarjeta de My Health Pays puede usarse para lo siguiente:

- Comprar en Walmart (se aplican algunas restricciones)
- Pagar servicios públicos, transporte, alquiler, telecomunicaciones y guardería
- Comprar medicamentos de venta libre
- Comprar artículos de salud y bienestar para lo siguiente:
  - Cuidado del bebé
  - Atención de la diabetes
  - Primeros auxilios
  - Servicios de atención médica en el hogar
  - Cuidado personal (champú, gel de baño, productos para la higiene femenina, etc.)

Los fondos caducan 90 días después de la finalización de la cobertura del seguro o 365 días después de la fecha en que se obtuvo la recompensa, lo que ocurra primero.

Si usted usa incentivos My Health Pays para pagar la renta o los servicios básicos, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) exige que se informen las recompensas como ingresos si se pide ayuda. Comuníquese con la oficina local del HUD si tiene preguntas.

SafeLink Wireless®

YouthCare se asocia con SafeLink Wireless para ayudar a sus miembros a mantenerse conectados. SafeLink es un programa con financiamiento federal. Entrega teléfonos y servicios celulares a las personas que califican. SafeLink ofrece lo siguiente:

- Un teléfono celular sin cargo
- 350 minutos por mes
- La capacidad de hacer y recibir llamadas a/desde sus proveedores, enfermeras, 911, YouthCare, y la familia
- Servicio de información 411 sin costo adicional
- Correo de voz
- Acceso a las comunicaciones las 24 horas del día

Los miembros de YouthCare obtienen los beneficios básicos de un teléfono SafeLink y más sin cargo.

- Mensajes de texto sin límite
- Llamadas sin límite a Servicios para Miembros de YouthCare
  - No contarán dentro de los 350 minutos

Coordinación de atención

Planes personalizados para cada atención del joven

La coordinación de atención de YouthCare ofrece educación y ayuda individualizada a los miembros. El programa está diseñado para apoyar a los miembros y conseguirles la atención de calidad que necesitan. A todos los miembros se les asigna un(a) coordinador(a) de atención en cuanto se inscriben en YouthCare.

Cada coordinador(a) de atención ayuda a administrar los cuidados del miembro mediante lo siguiente:

- Mantenerse en contacto con los miembros o cuidadores y sus proveedores de atención médica
- Crear planes de atención eficaces
- Evaluar las necesidades médicas de los jóvenes
- Trabajar en equipo para fijar objetivos a corto y largo plazo

Un(a) coordinador(a) de atención es una persona que:

- Actúa como enlace entre usted y YouthCare
- Explica los beneficios cubiertos
- Responde las preguntas generales sobre cómo obtener tratamiento
- Ayuda con las derivaciones a especialistas y centros de atención médica
- Ayuda a los miembros a moverse por el sistema de atención médica
- Habla sobre las opciones y elecciones de atención
- Planea el alta del hospital
- Conecta a los miembros con los recursos de la comunidad

La información obtenida por el(la) coordinador(a) de atención es confidencial. Se comparte solo cuando es necesario para ayudar a planificar la atención y para procesar las reclamaciones de manera apropiada. YouthCare brinda servicios de coordinación de atención de manera ética, según la Declaración de Ética y Estándares de Práctica de la Comisión para la Certificación de Administración de Casos (CCMC) y la Sociedad de Administración de la Atención de América (CMSA). La información sobre nuestras políticas y estándares de ética está disponible.

Comuníquese con el Servicio para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**) para obtener el nombre y la información de contacto del coordinador de atención del miembro. O puede encontrar esa información en el Portal del Miembro en member.ILyouthcare.com.

Programas de orientación de salud y control de enfermedades

Apoyo individual para las necesidades de salud importantes

YouthCare ofrece programas de orientación de salud para ayudar a controlar ciertas afecciones. La participación de los miembros es gratuita.

A cada joven inscrito en estos programas se le asigna un orientador. Se trata de un apoyo añadido a la coordinación de atención que reciben todos los miembros.

Cada orientador de la salud tiene una formación especial. Algunos son terapeutas respiratorios. Otros son dietistas, enfermeros o especialistas en diabetes. Y algunos puede ayudar al miembro a dejar de fumar.

Estos son los programas de orientación de salud y las edades de los grupos de edad que pueden participar.

- Ejercicio, estrés y control del peso: a partir de 18 años
- Obesidad y nutrición: a partir de 2 años
- Asma: todas las edades
- Diabetes: todas las edades
- Abandono del tabaco y embarazo sin humo: todas las edades
- Enfermedad cardíaca/ hipertensión: a partir de 18 años
- Ansiedad y depresión: a partir de 18 años

Necesidades de atención médica complejas y especiales

YouthCare tiene profesionales de salud que están capacitados para ayudar a los miembros con sus necesidades específicas. Pueden inscribirse miembros de todas las edades. Llámenos si desea que le ayudemos con la enfermedad o condición grave de un miembro.

Para obtener más información sobre los programas de orientación de salud de YouthCare. Comuníquese con el(la) coordinador(a) de atención o con Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**).

Programa Start Smart for Your Baby® (Un buen comienzo para su bebé)

Apoyo a miembros embarazadas

YouthCare quiere ayudar a que sus miembros se cuiden a sí mismas y a sus bebés durante todo el embarazo. Start Smart for Your Baby es un programa especial para nuestras miembros embarazadas. Puede obtener información sobre el programa por correo, por teléfono y en StartSmartForYourBaby.com. O póngase en contacto con el(la) coordinador(a) de atención de la miembro para obtener más información sobre este programa.

Nuestro personal de Start Smart puede responder preguntas y brindar apoyo si hay algún problema. Incluso podemos organizar que un miembro del personal de YouthCare realice una visita a domicilio si fuera necesario. Para inscribirse en el programa Start Smart, complete un formulario de Notificación de embarazo en el portal de miembros. Y hable con el(la) coordinador(a) de atención.

Prevención de la gripe

Vacuna antigripal para mantenerse sano

La vacuna antigripal es una forma segura de prevenir la gripe. Todos deben vacunarse contra la gripe todos los años. Esto es muy importante para las personas con afecciones crónicas, ya que la gripe puede causar problemas de salud graves.

Los miembros pueden recibir su vacuna antigripal en una farmacia local o en el consultorio del proveedor.

Programa de restricciones de beneficiarios

Por qué podría ser necesario que trabaje con una sola farmacia

Es importante evitar la duplicación de medicamentos y errores. YouthCare utiliza el programa de restricciones de beneficiarios, un programa de restricción de farmacias. El programa ayuda a los miembros que califican a trabajar con una sola fuente para sus necesidades de medicamentos recetados. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**).

Servicios de salud mental

Atención de la salud mental de cada adolescente y niño

Los servicios de salud del comportamiento (o salud mental) son un tipo de atención médica que ofrece apoyo emocional, orientación y guía. YouthCare cubre los servicios de psiquiatría hospitalaria de pacientes hospitalizados, un programa ambulatorio de hospitalización parcial (PHP) y un programa ambulatorio intensivo (IOP). Este plan también cubre servicios comunitarios y ambulatorios en colaboración con los Servicios de Opción de Rehabilitación de Salud Mental del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (IDHS).

Servicios para el tratamiento del abuso de sustancias: los servicios relacionados con el abuso de sustancias los cubre YouthCare en sociedad con la División de Prevención y Recuperación del Consumo de Sustancias (SUPR). Los servicios de desintoxicación para pacientes con trastorno del consumo de sustancias (SUD) están cubiertos una vez cada 60 días. Los servicios adicionales relacionados con el abuso de sustancias incluyen lo siguiente:

- Desintoxicación
- Atención intensiva para pacientes ambulatorios
- Servicios para pacientes ambulatorios
- Detección y evaluación

Para los niños: YouthCare se compromete a garantizar el acceso a los servicios de salud mental para niños. Proporcionamos servicios integrales para ayudar a su familia con las necesidades de salud mental del joven tutelado mediante oportunidades como nuestro Plan de atención familiar y nuestro Consejo de liderazgo de familia.

Servicios de atención de crisis y derivación las 24 horas (CARES): YouthCare ofrece una línea de atención para crisis de salud mental llamada CARES. Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llamando al **800-345-9049**. Todos los servicios son confidenciales.

Respuesta a crisis de salud mental

Apoyo 24/7 para necesidades de salud mental

Los miembros de YouthCare pueden usar la línea de Servicios de Entrada de Referencias y Crisis (CARES), que está disponible las 24 horas, para hablar con un profesional de salud mental. Llame de inmediato si el miembro se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

- Es un riesgo para otros o para sí mismo
- Está sufriendo una crisis de salud mental
- Necesita una derivación a los servicios

Llame a la línea de CARES al **800-345-9049** (TTY: **773-523-4504**).

Si algún miembro de su familia tiene ideas de dañarse a sí mismo o dañar a otras personas, llame al 988. Lo conectarán con un profesional de salud mental en la Línea de Vida para la Prevención del Suicidio y Crisis.

Promoting Adoption Success™ (Promoviendo el éxito de la adopción)

Apoyo desde el hogar de acogida hasta la adopción

Sabemos que la transición a la adopción es un proceso delicado y crítico no solo para el joven y el grupo de hermanos, sino también para los padres adoptivos y los demás hermanos de la familia. Apoyar la adopción es una forma especial y fundamental de ayudar a evitar interrupciones de la adopción durante la colocación o después de la finalización. YouthCare, y su empresa matriz, Centene Corporation, cuentan con una amplia experiencia en el apoyo a jóvenes tutelados durante la adopción. Centene ha puesto en marcha en todo el país la iniciativa Fomento del Éxito de la Adopción.

El apoyo a la adopción debe ponerse en marcha lo antes posible, y continuar después de la finalización, durante todo el tiempo que la familia y el niño necesiten apoyo. YouthCare ofrecerá servicios integrales de salud física y del comportamiento y coordinación de atención médica, junto con una defensa mejorada de los jóvenes en materia de adopción:

- En su transición a la adopción
- En adopción
- Después de finalizada la adopción

Póngase en contacto con el coordinador de atención del miembro o con Servicios para Miembros para obtener más información.

De la adolescencia a la edad adulta (a2A)

Acceso a la atención para jóvenes de 17 a 21 años

Los adultos jóvenes que están dejando el sistema DCFS tienen muchas necesidades. La continuidad del acceso a la atención médica es uno de ellos. YouthCare apoya a estos miembros. a2A es el programa de YouthCare diseñado para atender a los jóvenes cuando llegan a los 17 años. a2A los continúa ayudando hasta los 21 años.

Atención con afirmación LGBTQ+

Acceso a atención y beneficios personalizados

YouthCare cuenta con coordinadores de atención especializados en la afirmación del colectivo LGBTQ+. Este personal especializado atiende las necesidades médicas, de salud mental y psicosociales de los jóvenes LGBTQ+.

YouthCare cubre la atención médica de afirmación del género de acuerdo con las normas y la necesidad médica de la Asociación Profesional Mundial de Salud Transgénero (WPATH).

Directivas anticipadas

Preparación para las decisiones sobre la atención médica

Una directiva anticipada es una decisión por escrito que toma acerca de su futura atención médica en caso de que tenga una enfermedad tan grave que no pueda tomar una decisión en dicho momento. En Illinois, hay cuatro tipos de directivas anticipadas:

Poder para tomar decisiones sobre la atención médica: esto le permite elegir a una persona para que tome decisiones relacionadas con su atención médica en caso de estar demasiado enfermo para decidir por su cuenta.

Testamento en vida: mediante este documento, le indica a su PCP y a otros proveedores qué tipo de atención desea en caso de tener una enfermedad terminal, lo que significa que no hay posibilidad de mejorar.

Preferencia en cuanto a la salud mental: esto le permite decidir si desea recibir ciertos tipos de tratamientos de salud mental que puedan ayudarlo.

Orden de no resucitación (DNR): esto le indica a su familia y a todos sus médicos y otros proveedores lo que usted desea hacer en caso de que tenga un paro cardíaco o respiratorio.

Puede obtener más información sobre las directivas anticipadas de su YouthCare o su proveedor. Si es hospitalizado, es posible que le pregunten si cuenta con alguna. No es necesario que tenga directivas anticipadas para recibir la atención médica, pero la mayoría de los hospitales recomienda tenerlas. Puede elegir tener una o más directivas anticipadas si lo desea. Puede cancelarlas o cambiarlas en cualquier momento. Puede completar el poder notarial de Illinois para la atención médica en el sitio web del Departamento de Salud Pública de Illinois: https://dph.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/idph/files/forms/powerofattorneyhealthcareform.pdf. También puede llamar a Servicios para Miembros de YouthCare al **844-289-2264** (TTY: **711**).

Quejas y apelaciones

Si hay inquietudes sobre los servicios de YouthCare

Queremos que esté conforme con los servicios que recibe de YouthCare y de nuestros proveedores. Si no lo está, puede presentar una queja o una apelación.

Si desea ayuda para presentar una reclamación o apelación, o tiene otras inquietudes, puede llamar a la oficina de Defensa de DCFS al **800-232-3798** o enviar un correo electrónico a DCFS.HealthPlan@illinois.gov.

Quejas

Una queja es un reclamo sobre cualquier asunto que no sea la denegación, la reducción o la cancelación de un servicio o producto.

YouthCare se toma las quejas de los miembros muy en serio. Queremos saber qué salió mal para poder mejorar nuestros servicios. Si tiene una queja sobre un proveedor o sobre la calidad de la atención o de los servicios que ha recibido, infórmenos de inmediato. YouthCare puso en práctica procedimientos especiales para ayudar a los miembros que presentan quejas. Haremos todo lo posible para responder sus preguntas o ayudarlo a resolver su inquietud. Si presenta una queja, no se verán afectados sus servicios de atención médica ni la cobertura de sus beneficios. Si quien presenta la queja es cliente del programa de rehabilitación vocacional (VR), dicha persona podría tener derecho a recibir la asistencia del programa de asistencia al cliente (CAP) del DHS-ORS para la preparación, presentación y representación de las cuestiones que se revisarán.

Estos son ejemplos de los casos en que podría presentar una queja:

- Su proveedor o un miembro del personal de YouthCare no respetaron sus derechos.
- Tuvo problemas para conseguir una cita con su proveedor en un plazo adecuado.
- No se sintió satisfecho con la calidad de la atención o con el tratamiento que recibió.
- Su proveedor o un miembro del personal de YouthCare fueron groseros con usted.
- Su proveedor o un miembro del personal de YouthCare no tuvieron en cuenta sus necesidades culturales u otras necesidades especiales que pudiera tener.

Puede presentar su queja por teléfono llamando a YouthCare al **844-289-2264** (TTY: **711**). También puede presentar su queja por escrito, por correo o fax a:

YouthCare
Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 733
Elk Grove Village, IL 60009-0733
Fax: 833-920-1747

En la carta de la queja, incluya toda la información que pueda. Por ejemplo, incluya la fecha y el lugar en que sucedió el incidente, los nombres de las personas involucradas y los detalles de lo que pasó. Asegúrese de incluir su nombre y su número de identificación de miembro. Puede pedirnos que lo ayudemos a presentar su queja llamando a Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**).

Si no habla inglés, le podemos dar un intérprete sin costo alguno. Incluya esta solicitud cuando presente su queja. Si tiene problemas auditivos, comuníquese con Illinois Relay llamando al **711**.

En cualquier momento del proceso de queja, puede hacer que alguien lo represente o actúe en su nombre. Esta persona será "su representante". Si decide que una persona lo representará o actuará en su nombre, informe a YouthCare por escrito el nombre de su representante y su información de contacto.

Trataremos de resolver su queja de inmediato. Si no lo logramos, es posible que nos comuniquemos con usted para obtener más información.

Apelaciones

Una apelación es una forma de pedirnos que revisemos nuestras acciones. Si decidimos que no se puede aprobar un servicio o un producto solicitado, o si se ha reducido o suspendido un servicio, recibirá una carta de "determinación adversa de beneficios" de parte nuestra. En esta carta, se le informará lo siguiente:

- Qué medida se tomó y cuál fue el motivo.
- Su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo.

- Su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado y cómo hacerlo.
- Su derecho, en algunas circunstancias, a solicitar una apelación acelerada y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar que continúen sus beneficios mientras dure la apelación, cómo hacerlo y cuándo usted o DCFS pueden tener que pagar por los servicios. Es posible que tenga que pagar el costo de los servicios que recibe durante la revisión de la apelación si el niño fue un joven tutelado. Si el niño es un joven tutelado por DCFS, DCFS puede ser responsable del pago de los servicios prestados durante la revisión de la apelación.

Usted podría no estar de acuerdo con una decisión o acción que haya tomado YouthCare sobre los servicios o un producto que haya solicitado. Una apelación es una forma de pedirnos que revisemos nuestras acciones. Puede apelar en el plazo de **sesenta (60) días calendario** a partir de la fecha que figura en la carta de determinación adversa de beneficios. Si desea que sus servicios permanezcan iguales mientras apela, deberá manifestarlo al momento de apelar, y debe presentar la apelación en el plazo de **diez (10) días calendario** a partir de la fecha que figura en la carta de determinación adversa de beneficios. La siguiente lista incluye ejemplos de cuándo podría presentar una apelación.

- No se aprueba o paga un servicio o producto que solicita su proveedor.
- Se suspende un servicio que fue aprobado anteriormente.
- No brindarle el servicio o los productos de manera oportuna.
- No se le informa su derecho a elegir libremente los proveedores.
- No se aprueba un servicio porque no estaba en nuestra red.

Puede presentar una apelación de dos maneras.

1. Llame a Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**).
2. Enviar la solicitud de apelación escrita por correo o fax a:

YouthCare
Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 733
Elk Grove Village, IL 60009-0733
Fax: 833-920-1747

Si no habla inglés, le podemos dar un intérprete sin costo alguno. Incluya esta solicitud cuando presente su apelación. Si tiene problemas auditivos, comuníquese con Illinois Relay llamando al 711.

¿Alguien puede ayudarlo con el proceso de apelación?

Tiene varias opciones de asistencia. Puede hacer lo siguiente:

- Pedirle a alguien que conozca que lo represente. Por ejemplo, su proveedor de atención primaria (PCP) o un familiar.
- Elige que lo represente un profesional legal.

Para designar a alguien que lo represente:

1. Envíenos una carta en la que indique que desea ser representado por otra persona e incluya en la carta la información de contacto de dicha persona.
2. Complete el formulario de apelaciones con representante autorizado. Puede encontrar este formulario en nuestro sitio web: ILyouthcare.com.

Proceso de apelación

Le enviaremos una carta de acuse de recibo en un plazo de **tres (3) días hábiles** para informarle que recibimos su apelación. Le informaremos si necesitamos más información y cómo puede brindarnos dicha información en persona o por escrito.

Un proveedor con la misma especialidad o una similar a la de su proveedor tratante revisará su apelación. No será el mismo proveedor que tomó la decisión original de denegar, reducir o suspender el servicio médico.

YouthCare le enviará nuestra decisión por escrito en un plazo de **quince (15) días hábiles** a partir de la fecha en que recibimos su solicitud de apelación. YouthCare puede solicitar una extensión de hasta **catorce (14) días calendario adicionales** para tomar una decisión sobre su caso si necesitamos obtener más información antes de tomar una decisión. Usted también puede solicitar una extensión si necesita más tiempo para obtener otros documentos que respalden su apelación.

Lo llamaremos para informarle nuestra decisión y les enviaremos a usted y a su representante autorizado la notificación de la decisión. La notificación de la decisión le informará qué haremos y por qué.

Si la decisión de YouthCare concuerda con la determinación adversa de beneficios, es posible que usted tenga que pagar el costo de los servicios que haya recibido durante la revisión de la apelación si el niño fue un joven tutelado. Si el niño es un joven tutelado por DCFS, DCFS puede ser responsable del pago de los servicios prestados durante la revisión de la apelación. Si la decisión de YouthCare no concuerda con la determinación adversa de beneficios, aprobaremos el inicio inmediato de los servicios.

Durante el proceso de apelación, debe tener en cuenta lo siguiente:

- En cualquier momento, puede darnos más información sobre su apelación, de ser necesario.
- Tiene la opción de ver el expediente de la apelación.
- Tiene la opción de estar presente cuando YouthCare revise su apelación.

¿Cómo puede acelerar su apelación?

Si usted o su proveedor consideran que nuestro plazo estándar de **quince (15) días hábiles** para tomar una decisión sobre su apelación pondrá en riesgo grave su vida o su salud, puede solicitar una apelación acelerada escribiéndonos o llamándonos. Si nos escribe, incluya su nombre, su número de identificación de miembro, la fecha de su carta de determinación adversa de beneficios, la información sobre su caso y por qué está solicitando una apelación acelerada. En un plazo de **veinticuatro (24) horas**, le informaremos si necesitamos más información. Una vez que se proporcione toda la información, lo llamaremos en un plazo de **veinticuatro (24) horas** para informarle nuestra decisión y, también, les enviaremos a usted y a su representante autorizado la notificación de la decisión.

¿Cómo puede retirar una apelación?

Tiene el derecho de retirar su apelación por cualquier motivo y en cualquier momento durante el proceso de apelación. Sin embargo, usted y su representante autorizado lo deben hacer enviando un escrito a la misma dirección que utilizó para presentar la apelación. Si retira la apelación, finalizará el proceso de apelación y no tomaremos ninguna decisión sobre su solicitud de apelación.

YouthCare enviará una notificación a usted o a su representante autorizado para confirmar el retiro de su apelación. Si necesita más información sobre cómo retirar su apelación, llame a YouthCare al **844-289-2264** (TTY: **711**).

¿Qué sucede a continuación?

Una vez que recibe por escrito la notificación de la decisión sobre la apelación de parte de YouthCare, no debe tomar ninguna medida y se cerrará el expediente de su apelación. Sin embargo, si no está de acuerdo con la decisión tomada en su apelación, puede tomar medidas y solicitar una apelación por audiencia imparcial del estado o una revisión externa de su apelación en un plazo de **treinta (30) días calendario** a partir de la fecha que figura en la notificación de la decisión. Puede solicitar tanto una apelación por audiencia imparcial del estado como una revisión externa, o elegir solicitar solo una de estas opciones.

Audiencia imparcial del estado

Si lo decide, puede solicitar una apelación por audiencia imparcial del estado en un plazo de **ciento veinte (120) días calendario** a partir de la fecha de la notificación de la decisión, pero debe enviar su solicitud en un plazo de **diez (10) días calendario** a partir de la fecha de la notificación de la decisión si desea continuar con sus servicios.

Si no gana esta apelación y el niño fue un joven tutelado, es posible que deba pagar por los servicios que se le hayan prestado durante el proceso de apelación. Si el niño es un joven tutelado por DCFS, DCFS puede ser responsable del pago de los servicios prestados durante el proceso de la apelación.

Durante la audiencia imparcial del estado, al igual que durante el proceso de apelación de YouthCare, puede solicitar que alguien lo represente, por ejemplo, un abogado, o que un familiar o amigo hable por usted. Para nombrar a alguien que lo represente, envíenos una carta en la que indique que desea ser representado por otra persona e incluya en la carta la información de contacto de dicha persona.

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado de una de las siguientes maneras:

- En el Centro de recursos para la familia y la comunidad de su zona pueden entregarle un formulario de apelación para solicitar una audiencia imparcial del estado y, si lo desea, lo ayudarán a completarlo.
- Visite https://abe.illinois.gov/access/appeals para abrir una cuenta de apelaciones de solicitud de elegibilidad para beneficios (ABE) y presentar una apelación de audiencia imparcial del estado en línea. Esto le permitirá seguir y administrar su apelación en línea, ver fechas importantes y notificaciones relacionadas con la audiencia imparcial del estado y enviar documentación.
- Si desea presentar una apelación por audiencia imparcial del estado relacionada con sus servicios o productos médicos, o con los servicios del Programa de atención en la comunidad (CCP) con exención para adultos mayores, envíe su solicitud por escrito a la siguiente dirección:

  Illinois Department of Healthcare and Family Services Bureau of Administrative Hearings
  69 W. Washington Street, 4th Floor
  Chicago, IL 60602
  Fax: 312-793-2005

  Correo electrónico:
  HFS.FairHearings@illinois.gov
  O puede llamar al **855-418-4421**,
  TTY: **800-526-5812**

- Si desea presentar una apelación por audiencia imparcial del estado relacionada con artículos o servicios de salud mental, servicios relacionados con el abuso de sustancias, servicios de exención para personas con discapacidades, servicios de exención por lesión cerebral traumática, servicios de exención por VIH o sida, o cualquier servicio del programa de servicios en el hogar (HSP), envíe su solicitud por escrito a la siguiente dirección:

  Illinois Department of Human Services Bureau of Hearings
  69 W. Washington Street, 9th Floor
  Chicago, IL 60602
  Fax: 312-793-3387

  Correo electrónico:
  DHS.HSPAppeals@illinois.gov
  O puede llamar al **800-435-0774**,
  TTY: **877-734-7429**

Proceso de la audiencia imparcial del estado

Un funcionario de audiencias imparciales autorizado para dirigir audiencias imparciales del estado será el encargado de dirigir la audiencia. Usted recibirá una carta de la oficina de audiencias pertinente en la que se le informará la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. En esta carta, también se incluirá información acerca de la audiencia. Es importante que la lea atentamente. Si abre una cuenta en https://abe.illinois.gov/access/appeals, podrá acceder a todas las cartas relacionadas con el proceso de la audiencia imparcial del estado a través de su cuenta de apelación de ABE. También puede cargar documentos y ver citas.

Recibirá información de YouthCare al menos **tres (3) días hábiles** antes de la audiencia. Se incluirán todas las pruebas que presentaremos en la audiencia. Esta información también se enviará al funcionario de audiencias imparciales. Debe dar todas las pruebas que presentará en la audiencia a YouthCare y al funcionario de audiencias imparcial con una antelación de **tres (3) días hábiles** como mínimo. Esto incluye una lista de todos los testigos que se presentarán en su nombre, así como todos los documentos que usará para respaldar su apelación.

Deberá notificar cualquier adaptación que pueda necesitar a la oficina de audiencias correspondiente. Su audiencia puede realizarse por teléfono. Asegúrese de indicar el mejor número de teléfono para contactarlo durante las horas hábiles en la solicitud de audiencia imparcial del estado. Es posible que se grabe la audiencia.

Aplazamiento o postergación

Puede solicitar un aplazamiento durante la audiencia o una postergación antes de la audiencia, que se puede conceder si existe una buena causa. Si el funcionario de audiencias imparciales lo acepta, usted y todas las partes de la apelación recibirán una notificación por escrito con la nueva fecha, hora y lugar. El límite de tiempo para que se complete el proceso de apelación se extenderá por la duración del aplazamiento o de la postergación.

No presentarse a la audiencia

Su apelación será rechazada si usted o su representante autorizado no se presentan a la audiencia a la hora, en la fecha y en el lugar que figuran en el aviso, y si no solicitó una postergación por escrito. Si la audiencia se realiza por teléfono, la apelación se rechazará si no responde la llamada telefónica en el horario programado de la apelación. Se enviará una notificación de rechazo a todas las partes de la apelación.

Se puede volver a programar su audiencia si nos informa en un plazo de **diez (10) días calendario** a partir de la fecha en que recibió la notificación de rechazo, si el motivo para no comparecer fue:

- La muerte de un familiar
- Enfermedad o lesión personal que impediría razonablemente su comparecencia
- Una emergencia repentina e inesperada

Si se vuelve a programar la audiencia de apelación, la oficina de audiencias les enviará a usted o a su representante autorizado una carta de reprogramación de la audiencia con copias a todas las partes de la apelación. Si rechazamos su solicitud para volver a programar la audiencia, recibirá una carta por correo en la que se le informará sobre el rechazo.

Decisión de la audiencia imparcial del estado

La oficina de audiencias correspondiente les enviará por escrito a usted y a todas las partes interesadas una notificación de la decisión administrativa definitiva. La decisión también estará disponible en línea a través de su cuenta de apelaciones de ABE. Solo los tribunales de circuito del estado de Illinois podrán revisar esta decisión administrativa definitiva. El plazo que el tribunal de circuito permitirá para la presentación de la revisión puede ser de tan solo **treinta y cinco (35) días** a partir de la fecha de esta carta. Si tiene preguntas, llame a la oficina de audiencias.

Revisión externa (solo para servicios médicos)

En un plazo de **treinta (30) días calendario** a partir de la fecha que aparece en la notificación de la decisión de YouthCare sobre la apelación, puede optar por solicitar una revisión por parte de una persona que no pertenezca a YouthCare. Esto se llama revisión externa. El revisor externo debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser un proveedor certificado por una junta

con la misma especialidad o una similar a la de su proveedor tratante.

- Estar en ejercicio.
- No tener intereses financieros en la decisión.
- No conocerlo y no conocer su identidad en el momento de la revisión.

La revisión externa no está disponible para apelaciones relacionadas con servicios recibidos mediante la exención para adultos mayores, la exención para personas con discapacidades, la exención por lesión cerebral traumática, la exención por VIH/sida, o el programa de servicios en el hogar.

En su carta, debe solicitar una revisión externa de esa medida y enviarla a la siguiente dirección:

YouthCare
Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 733
Elk Grove Village, IL 60009-0733
Fax: 833-920-1747

¿Qué sucede a continuación?

Revisaremos su solicitud para determinar si cumple con los requisitos para una revisión externa. Tenemos **cinco (5) días hábiles** para hacerlo. Le enviaremos una carta en la que le informaremos si la solicitud cumple con estos requisitos. Si la solicitud cumple con los requisitos, la carta tendrá el nombre del revisor externo.

Tiene **cinco (5) días hábiles** a partir de la recepción de la carta que le enviamos para enviar cualquier información adicional sobre su solicitud al revisor externo.

El revisor externo le enviará a usted o a su representante y a YouthCare una carta con su decisión en un plazo de **cinco (5) días calendario** de recibir toda la información que necesita para completar su revisión.

Revisión externa acelerada

Si el plazo habitual para una revisión externa puede poner en riesgo su vida o su salud, usted o su representante puede solicitar una revisión externa acelerada. Puede hacerlo por teléfono o por escrito. Para solicitar una revisión externa acelerada por teléfono, llame a Servicios para Miembros al número gratuito **844-289-2264** (TTY: **711**). Para solicitarla por escrito, envíenos una carta a la dirección que se indica a continuación. Puede solicitar la revisión externa de una medida específica solo una (1) vez. En su carta, debe solicitar una revisión externa de esa medida.

YouthCare
Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 733
Elk Grove Village, IL 60009-0733

¿Qué sucede a continuación?

Una vez que recibamos la llamada telefónica o la carta para solicitar una revisión externa acelerada, revisaremos su solicitud de inmediato para determinar si reúne los requisitos para una revisión externa acelerada. Si es así, nos comunicaremos con usted o con su representante para darle el nombre del revisor.

También enviaremos la información necesaria al revisor externo para que pueda comenzar su revisión.

El revisor externo tomará una decisión sobre su solicitud tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero en un plazo máximo de **dos (2) días hábiles** después de haber recibido toda la información necesaria. Les notificará su decisión oralmente a usted o a su representante y a YouthCare. También enviará una carta de seguimiento a usted o a su representante y a YouthCare con la decisión en un plazo de **cuarenta y ocho (48) horas**.

Derechos y responsabilidades

Usted tiene derechos y responsabilidades. Esto es lo que debe saber.

Sus derechos:

- A que lo traten con respecto y dignidad en todo momento.
- A que se mantenga la privacidad de su información de salud personal y su historia clínica, excepto según lo permita la ley.
- A estar protegido contra la discriminación.
- A recibir información de YouthCare en otros idiomas o formatos, como a través de un intérprete o en braille.
- A recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles.
- A recibir la información necesaria para tomar decisiones sobre su tratamiento y sus opciones de atención médica.
- A rechazar un tratamiento y a que le informen qué puede ocurrir con su salud si lo hace.
- A recibir una copia de su historia clínica y, en algunos casos, a solicitar que se modifique o se corrija.
- A elegir su propio proveedor de atención primaria (PCP) de YouthCare. Puede cambiar de PCP en cualquier momento.
- A presentar un reclamo (a veces llamada queja) o una apelación sin temor a recibir malos tratos o represalias de ninguna clase.

A solicitar y recibir en un plazo razonable información sobre YouthCare, sus proveedores y sus políticas.

Sus responsabilidades:

- Tratar al médico y al personal del consultorio con cortesía y respeto.
- Llevar su tarjeta de identificación de miembro de YouthCare cuando vaya a las citas con el médico y a la farmacia para recoger sus medicamentos recetados.
- Asistir a sus citas y llegar puntualmente.
- Cancelar con anticipación una cita en caso de no poder asistir.
- Seguir las instrucciones y el plan de tratamiento que le indique el médico.
- Informar a YouthCare y al asistente social/posadopción de DCFS si cambia de dirección o de número de teléfono.
- Leer el manual del miembro para saber qué servicios están cubiertos y si se aplican reglas especiales.

Fraude, abuso y descuido

Infórmenos cuando algo no está bien.

Informe cualquier fraude, abuso o descuido llamando a Servicios para Miembros al 844-289-2264 (TTY: 711). O llame a nuestra línea directa de fraude y abuso al 866-685-8664. Toda la información se mantendrá en privado.

El fraude, el abuso y el descuido son incidentes que deben denunciarse.

El **fraude** ocurre cuando alguien recibe beneficios o pagos que no tienen derecho a recibir. Estos son otros ejemplos de fraude:

- Uso de la tarjeta de seguro de otra persona o permitir que otra persona utilice la suya.
- Un proveedor que factura servicios que usted no recibió.

El **abuso** ocurre cuando alguien provoca lesiones o daños físicos o mentales. A continuación se detallan algunos ejemplos de abuso:

- El abuso físico sucede cuando sufre un daño, por ejemplo, si le dan una bofetada, le dan un puñetazo, lo empujan o amenazan con un arma.
- El abuso mental sucede cuando una persona le dice palabras amenazantes, intenta controlar su actividad social o lo mantiene aislado.
- El abuso financiero sucede cuando una persona usa su dinero, cheques personales o tarjetas de crédito sin su permiso.
- El abuso sexual sucede cuando una persona lo toca de manera inapropiada y sin su permiso.

El **descuido** ocurre cuando una persona decide retener las necesidades básicas de la vida, como los alimentos, la vestimenta, la vivienda o la atención médica. Si cree que es una víctima, debe informarlo de inmediato. Puede llamar a Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**).

También debe denunciar el problema ante una de las siguientes agencias, según su edad o ubicación. Todas las denuncias que reciben estas agencias se mantienen confidenciales, y aceptan denuncias anónimas.

Servicios de protección para niños: 1-800-25-ABUSE (**1-800-252-2873**) TTY: **1-800-358-5117**. El Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois tiene la responsabilidad principal de proteger a los niños en la investigación de sospechas de abuso o descuido. Su llamada confidencial asegurará la seguridad del niño.

Línea de ayuda para residencias de personas mayores: 1-800-252-4343. La línea de ayuda para residencias de personas mayores del Departamento de Salud Pública de Illinois es para denunciar hospitales, centros de enfermería y agencias de atención médica en el hogar, y si brindan o no buena atención a los pacientes.

Línea de ayuda para reclamos sobre programas de asistencia para la vida cotidiana: 844-528-8444

Servicios de protección para adultos: 1-866-800-1409 (TTY: **1-888-206-1327**). La línea directa del Departamento de Servicios de Protección para Adultos de Edad Avanzada de Illinois recibe denuncias de abuso, descuido o explotación de todos los adultos mayores de 18 años.

Programa del Defensor del Pueblo para la Atención Domiciliaria: 1-800-252-8966

Puede llamar a Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**) para informar su incidente.

Definiciones

Términos importantes que debe conocer

De la adolescencia a la edad adulta (a2A) es el programa que proporciona acceso a la atención médica a los jóvenes tutelados cuando cumplen 17 años. a2A sigue ayudando a estos jóvenes hasta los 21 años.

Apelación significa una solicitud para que el plan de salud revise una decisión nuevamente.

Representante autorizado significa un individuo, trabajador de caso, grupo, entidad u otra(s) persona(s) aprobada(s) por el Administrador de Tutelas del DCFS que esté legalmente autorizada para hablar en nombre del miembro y que se ha comunicado al Contratista por el Departamento por medio del Archivo Diario 834 en un lugar acordado entre el Contratista y el Departamento en el Archivo Diario 834.

Más allá de la necesidad médica significa una hospitalización que continúa después de que el miembro haya recibido el alta médica.

Coordinador(a) de atención es un miembro del personal de YouthCare que le ayudará con su atención médica.

Evaluación integral de salud significa la evaluación que se lleva a cabo dentro de los veintiún (21) días siguientes a la custodia temporal por parte del DCFS e incluye: (i) un examen del Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT); (ii) exámenes de la vista, audición y odontología, cuando sea apropiado; y (iii) evaluaciones de salud mental, desarrollo y consumo de alcohol y sustancias, cuando sea apropiado. En caso necesario, se derivan los pacientes a servicios especializados.

Copago significa un importe fijo (por ejemplo, $15) que usted paga por un servicio cubierto de atención médica, por lo general, al momento de recibir el servicio. El importe puede variar según el tipo de servicio de atención médica cubierto.

DCFS es el Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares de Illinois.

Agente autorizado de DCFS es el personal del DCFS que ha sido designado y autorizado por el Administrador de Tutelas del DCFS para actuar oficialmente en lugar del Administrador de Tutelas del DCFS con el fin de autorizar y consentir en asuntos relacionados con los jóvenes tutelados por DCFS.

Asistente social de DCFS se refiere al representante registrado que tiene la responsabilidad principal de la administración del caso de bienestar infantil de un joven tutelado por DCFS y trabaja con el joven y su familia para identificar servicios que aborden los problemas que llevaron al joven al sistema de bienestar infantil, además de proporcionar actualizaciones y realizar comparecencias en el caso del Tribunal de Menores del joven. El asistente social de DCFS puede ser empleado por DCFS o por una agencia contratada de Compra de Servicios (POS) y también se lo puede ser conocido como “trabajador de permanencia”.

Administrador de tutelas de DCFS es la persona designada por el director de DCFS para actuar como tutor de los niños aceptados por el DCFS en virtud de la Ley de Tribunales de Menores, la Ley de Servicios para Niños y Familias, la Ley de Denuncia de Niños Maltratados y Descuidados y la Ley de Adopción. El administrador de tutelas de DCFS tiene la autoridad legal para consentir ciertos servicios médicos y de salud del comportamiento para los jóvenes tutelados por DCFS, según las órdenes específicas dictadas en el Tribunal de Menores y las edades específicas de los jóvenes bajo el cuidado de DCFS, de acuerdo con la Regla 327 de DCFS.

Enlaces de DCFS son miembros del personal de YouthCare ubicados en las oficinas de DCFS en todo el estado, responsables de ayudar a facilitar la comunicación entre DCFS y YouthCare.

Plan de servicios de DCFS es un plan escrito en un formulario prescrito por DCFS que guía a todos los individuos en el plan de intervención de bienestar infantil hacia las metas de permanencia para los jóvenes tutelados por DCFS. El Plan de Servicios del DCFS es elaborado por el trabajador social del DCFS y otros miembros del Equipo del Niño y la Familia de acuerdo con el Procedimiento 300 del DCFS e indica todos los servicios requeridos para el niño, incluidos los servicios ordenados por el Tribunal de Menores.

Jóvenes de DCFS hace referencia a jóvenes tutelados por DCFS y los jóvenes que anteriormente estuvieron bajo tutela que son potenciales beneficiaros, posibles beneficiarios o beneficiarios del Plan especializado de atención administrada para jóvenes de DCFS.

Jóvenes tutelados por DCFS hace referencia a jóvenes que están bajo la custodia legal o tutela de DCFS.

Equipo médico duradero significa equipo y suministros solicitados por un proveedor de atención médica para el uso cotidiano o prolongado.

Afección médica de emergencia significa una enfermedad, lesión, síntoma o afección tan grave como para que una persona razonable busque atención de inmediato para evitar daños graves.

Servicios de emergencia significa la evaluación de una afección médica de emergencia y el tratamiento para evitar que la afección empeore.

Servicios excluidos significa servicios de atención médica que su seguro médico o plan de salud no paga ni cubre.

Jóvenes anteriormente tutelados se refiere a un joven menor de 21 años que estuvo bajo la custodia legal o tutela de DCFS, pero que se reunificó con su familia biológica, fue adoptado, colocado bajo tutela subsidiada o cuyo caso en el Tribunal de Menores fue cerrado y ya no está bajo la custodia legal de DCFS.

Queja significa un reclamo que usted presenta a su plan de salud.

Servicios y dispositivos de recuperación significa servicios que ayudan a una persona a mantener, adquirir o mejorar habilidades y funciones para la vida cotidiana. Un ejemplo de esto sería la terapia para un niño que no camina o habla a la edad prevista. Estos servicios pueden incluir fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y otros servicios para personas con discapacidades en diversos entornos, tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios.

Especialista de enlace sanitario es un miembro del personal que lo asistirá en la localización de proveedores, así como en la programación de las citas. El especialista de enlace sanitario está a disposición para ayudar a solucionar cualquier necesidad que un miembro o un cuidador puedan tener.

HealthWorks es un sistema integral de atención médica desarrollado por DCFS para todos los niños y jóvenes tutelados en Illinois, que garantiza su acceso a atención médica de calidad, atención médica de rutina y atención médica especializada que satisfaga sus necesidades de atención médica identificadas y proporcione documentación de las necesidades de salud e información de atención médica que sea fácilmente accesible para los cuidadores, otros proveedores de atención médica y DCFS. HealthWorks da acceso y derivaciones a médicos de atención primaria, evaluaciones de detección iniciales, evaluaciones integrales de salud, exámenes de niño sano e inmunizaciones.

Atención médica en el hogar significa servicios de atención médica que una persona recibe en su hogar.

Servicios de cuidados paliativos significa servicios para brindar apoyo y confort a personas que atraviesan las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familiares.

Hospitalización significa atención en un hospital, que requiere el ingreso como paciente hospitalizado y que, por lo general, requiere la permanencia durante la noche. Pasar la noche hospitalizado para observación podría considerarse como atención ambulatoria.

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios significa atención en un hospital que, por lo general, no requiere la permanencia durante la noche.

Centro de salud integrado es una forma integrada de coordinación de atención para todos los miembros de Illinois Medicaid. El centro de salud integrado coordinará la atención física, del comportamiento y social para sus miembros. Un centro de salud integrado es responsable de la coordinación de atención de los miembros, pero no es responsable de los servicios de salud y tratamientos de estos. El centro de salud integrado trabajará en estrecha colaboración con su plan de salud para coordinar su atención.

Tribunal de Menores es un tribunal que preside sobre asuntos relacionados con las peticiones que alegan que un niño o joven sufre abuso, descuido, es dependiente o delincuente, en virtud de las disposiciones de la Ley del Tribunal de Menores, 705 ILCS 405.1 y siguientes.

Médicamente necesario significa servicios o suministros de atención médica necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, trastorno o sus síntomas, y que cumplen con los estándares aceptados de la medicina.

Fuera de la red significa brindarle a un beneficiario la opción de acceder a los servicios del plan fuera de la red de proveedores contratados por el plan. En algunos casos, los costos de bolsillo del beneficiario pueden ser mayores para obtener un beneficio fuera de la red.

Objetivo de permanencia se refiere al resultado deseado de la intervención y los servicios de bienestar infantil que se considera coherente con la salud, seguridad, bienestar y los mejores intereses del joven tutelado por DCFS.

Autorización previa significa una decisión por parte del seguro o plan de salud de que un servicio de atención médica, un plan de tratamiento, un medicamento recetado o un equipo médico duradero es médicamente necesario. A veces, se la llama preautorización, aprobación previa o certificación previa. Su seguro o plan de salud puede requerir una preautorización para ciertos servicios antes de que los reciba, excepto en caso de emergencia. La preautorización no es una promesa de que el seguro o plan de salud cubrirá el costo.

Proveedor de atención primaria significa un médico (M.D., doctor en medicina, o D.O., doctor en medicina osteopática), enfermero practicante, especialista en enfermería clínica o médico asistente, según lo permitan las leyes estatales, que proporciona y coordina diversos servicios de atención médica o ayuda a un paciente a acceder a diversos servicios de atención médica.

Cobertura de medicamentos recetados significa seguro o plan de salud que ayuda a pagar medicamentos recetados.

Promoting Adoption Success™ es un programa especializado de YouthCare que apoya la permanencia de niños y jóvenes tutelados. Este programa se dirigirá a niños y jóvenes en vías de adopción, jóvenes y familias durante el proceso de adopción y jóvenes adoptados hasta que cumplan 21 años, así como a sus familias adoptivas.

Medicación psicotrópica es todo medicamento capaz de afectar la mente, las emociones y el comportamiento. A los fines de esta definición, también se incluyen los medicamentos utilizados para inducir o mantener el sueño, así como para tratar los síntomas de agresión, la enuresis y los efectos adversos inducidos por los medicamentos psicotrópicos.

Agencia de compra de servicios (POS) es una agencia de bienestar infantil con licencia con la que DCFS tiene un contrato para prestar servicios de bienestar infantil a jóvenes y familias.

Servicios y dispositivos de rehabilitación significa servicios de atención médica que ayudan a una persona a mantener, recuperar o mejorar habilidades y funciones para la vida diaria que se perdieron o disminuyeron a causa de una enfermedad, lesión o discapacidad. Estos servicios pueden incluir fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y servicios de rehabilitación psiquiátrica en diversos entornos, tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios.

Servicios de salud del comportamiento retenidos son los servicios de salud del

comportamiento que son potencialmente elegibles para reembolso bajo Medicaid, pero que adjudica DCFS a partir de la fecha de entrada en vigor de la adenda del contrato.

Eventos significativos son situaciones serias, a veces traumáticas, que afectan a los niños y a los jóvenes asistidos por DCFS, están sujetos a requisitos de reporte obligatorio y se describen con más detalle en el Procedimiento 331 de DCFS.

Atención de enfermería especializada significa servicios de enfermería proporcionados conforme a la Ley de Práctica de Enfermería de Illinois (Illinois Nurse Practice Act 225 ILCS 65/50-1 et seq.) por parte de enfermeros registrados, enfermeros practicantes o auxiliares de enfermería con habilitación para ejercer en el estado.

Factores sociales de la salud (SDOH) son las circunstancias en las cuales vive, trabaja, crece, envejece y actúa una persona. Estos factores afectan la forma en que las personas reciben la atención médica y su salud integral. Afectan la calidad de vida. Algunos de estos factores incluyen el ingreso, la vivienda segura y el acceso a la educación y a una alimentación sana.

Especialista es un médico que se centra en un área específica de la medicina o en un grupo determinado de pacientes para diagnosticar, controlar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y afecciones.

Start Smart for Your Baby® es nuestro programa de apoyo a embarazadas durante todo el embarazo. El personal de Start Smart responde preguntas, brinda apoyo y puede organizar visitas a domicilio. Inscríbase en el programa completando un formulario de Notificación de embarazo en el portal de miembros.

Atención de urgencia significa la atención de una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque atención de inmediato, pero no tan grave como para requerir atención en la sala de emergencias.

Descargos de responsabilidad

YouthCare HealthChoice Illinois (YouthCare) cumple con las leyes federales aplicables en materia de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). YouthCare no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad ni sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

YouthCare:
proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz, como los siguientes:

- Intérpretes calificados de lengua de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros)

Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas
- Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de YouthCare al **844-289-2264** (TTY: **711**).

Si considera que YouthCare no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar una queja ante:

1557 Coordinator
PO Box 31384
Tampa, FL 33631
855-577-8234 (TTY: 711)
FAX: 866-388-1769
SM_Section1557Coord@centene.com

Puede presentar una queja en persona, por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el coordinador de 1557 está disponible para brindarle asistencia.

También puede presentar un reclamo relacionado con los derechos civiles ante la Oficina

de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos por medio electrónico, a través del Portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono al número que figura más abajo:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios para reclamos están disponibles en hhs.gov/ocr/complaints/index.html.

Este aviso está disponible en **ILyouthcare.com**

English: YouthCare offers no cost language assistance, auxiliary aids and services, larger font materials, oral translation, and other alternative formats. For assistance call 844-289-2264 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 6 p.m.

Español (Spanish): YouthCare ofrece sin cargo asistencia lingüística, servicios y ayudas auxiliares, materiales en letra grande y en otros formatos alternativos, y servicios de interpretación. Si necesita ayuda, llame al 844-289-2264 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Polski (Polish): YouthCare oferuje bezpłatne wsparcie językowe, pomoce i usługi dodatkowe, materiały złożone większą czcionką, tłumaczenie ustne i inne alternatywne formy udzielania informacji. W celu uzyskania pomocy należy zadzwonić pod numer 844-289-2264 (TTY: 711), od poniedziałku do piątku od 8:00 do 18:00.

繁體中文 (Chinese): YouthCare 提供免費的語言協助、輔助工具和服務、更大字型的材料、口語翻譯和其他替代格式。如需協助，請致電 844-289-2264 (TTY: 711)，週一至週五，上午 8 點至下午 6 點可致電。

한국어 (Korean): YouthCare 에서는 무료로 언어 지원, 보조 자료 및 서비스, 더 큰 글씨로 된 자료, 구두 번역 및 기타 대체 형식을 제공합니다. 도움이 필요하면 844-289-2264 (TTY: 711)로 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 6시까지 전화하세요.

Tagalog (Tagalog-Filipino): Nag-aalok ang YouthCare ng libreng tulong sa wika, mga karagdagang tulong at serbisyo, mga materyal na may mas malalaking font, pasalitang pagsasalin, at iba pang alternatibong format. Para sa tulong, tumawag sa 844-289-2264 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m.

العربية (Arabic): تقدم YouthCare مساعدة مجانية للخدمات اللغوية، وخدمات ومساعدات إضافية، ومواد مكتوبة بخطوط أكبر، وترجمة شفوية، وغيرها من التنسيقات البديلة. للمساعدة اتصل بالرقم 844-289-2264 (الهاتف النصي: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 6 مساءً.

Русский (Russian): YouthCare предлагает бесплатную языковую помощь, вспомогательные средства и услуги, материалы с более крупным шрифтом, устный перевод и другие альтернативные форматы. Чтобы получить помощь, звоните по номеру 844-289-2264 (TTY: 711) с понедельника по пятницу, с 8:00 до 18:00.

ગુજરાતી (Gujarati): YouthCare કોઈ ખર્ચ વિના ભાષાકીય સહાય, સહાયક સહાય અને સેવાઓ, મોટી ફોન્ટ સામગ્રી, મૌખિક અનુવાદ અને અન્ય વૈકલ્પિક ફોર્મેટ ઓફર કરે છે. સહાયતા માટે 844-289-2264 (TTY: 711) પર, સોમવાર થી શુક્રવાર, સવારે 8 થી સાંજે 6 વાગ્યા સુધી કૉલ કરો.

اُردُو (Urdu): YouthCare بغیر کسی لاگت والی لسانی مدد، معاون امداد اور خدمات، بڑے فونٹ والے مواد، زبانی ترجمہ، اور دیگر متبادل فارمیٹس کی پیشکش کرتا ہے۔ مدد کے لیے کال کریں 844-289-2264 (TTY: 711)، پیر تا جمعہ، 8 بجے صبح تا 6 بجے شام۔

Tiếng Việt (Vietnamese): YouthCare cung cấp hỗ trợ ngôn ngữ, các dịch vụ và hỗ trợ phù hợp, tài liệu khổ chữ lớn, thông dịch, và các định dạng thay thế khác miễn phí. Để yêu cầu trợ giúp xin gọi 844-289-2264 (TTY: 711), thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều.

Italiano (Italian): YouthCare fornisce, senza costi aggiuntivi, assistenza linguistica, servizi e supporti ausiliari, materiali a caratteri ingranditi, traduzione orale e altri formati alternativi. Per assistenza, è possibile contattare 844-289-2264 (TTY: 711), dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 18:00.

हिंदी (Hindi): YouthCare निःशुल्क भाषाई सहायता, सहायक साधन और सेवाएं, बड़े फ़ॉन्ट वाली सामग्री, मौखिक अनुवाद और अन्य वैकल्पिक प्रारूप प्रदान करता है। सहायता के लिए 844-289-2264 (TTY: 711) पर, सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे तक, कॉल करें।

Français (French): YouthCare offre une assistance linguistique, des aides et services auxiliaires, des documents en plus gros caractères, une traduction orale et d'autres formats alternatifs gratuits. Pour obtenir de l'aide, appelez le 844-289-2264 (ATS : 711), du lundi au vendredi, de 8 h à 18 h.

λληνικά (Greek): Η YouthCare παρέχει δωρεάν γλωσσική υποστήριξη, συνοδευτικά βοηθήματα και υπηρεσίες, υλικά με μεγαλύτερη γραμματοσειρά, προφορική μετάφραση και άλλες εναλλακτικές μορφές. Για βοήθεια, καλέστε στο 844-289-2264 (TTY: 711), Δευτέρα έως και Παρασκευή, 8 π.μ. έως 6 μ.μ.

Deutsch (German): YouthCare bietet kostenlose Sprachassistenz, Hilfsmittel und Dienste, Material mit großer Schrift, mündliche Übersetzungen und andere alternative Formate. Für Unterstützung rufen Sie 844-289-2264 an (TTY: 711), Montag bis Freitag von 8 bis 18 Uhr.

Aviso sobre las prácticas de privacidad

Este aviso describe la forma en que se podrá usar y divulgar su información médica y personal, y la forma en que usted podrá tener acceso a dicha información.

Léalo detenidamente.
En vigor a partir del 07.01.2017

Si necesita ayuda para entender o traducir esta carta, llame al **844-289-2264**. Personas con dificultades auditivas TTY: **711**. Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, llame al teléfono **844-289-2264** (TTY: **711**). El servicio de intérprete se ofrece sin cargo.

Aviso de privacidad y derechos de privacidad

YouthCare tiene la obligación por ley a proteger la privacidad de su información de salud protegida (PHI), proporcionarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información de salud protegida, cumplir con los términos del Aviso que esté vigente actualmente y notificarle en caso de que ocurra una violación de la seguridad de su información de salud protegida.

YouthCare describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida. También describe sus derechos a acceder, enmendar y administrar su información médica protegida y cómo usar esos derechos. Todos los otros usos y divulgaciones de su información médica protegida no descritos en este Aviso solo se harán con su autorización por escrito.

YouthCare se reserva el derecho a cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado o modificado para su información médica protegida que ya tengamos, así como para cualquiera de su información médica protegida que recibamos en el futuro. YouthCare revisará y distribuirá oportunamente este Aviso cada vez que haya un cambio sustancial en lo siguiente:

- Los usos o divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestras obligaciones legales
- Otras prácticas de privacidad indicadas en el aviso

Pondremos a su disposición los Avisos revisados en nuestro sitio web.

Protección interna de la información médica protegida (PHI) oral, escrita y electrónica

YouthCare Plan protege su PHI. Tenemos procesos de privacidad y seguridad para ayudarlo. Hay algunas formas de proteger su PHI.

- Formamos a nuestro personal para que siga nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Exigimos a nuestros socios comerciales que sigan procesos de privacidad y seguridad
- Mantenemos la seguridad de nuestras oficinas.
- Hablamos de su PHI solo con motivos comerciales con personas que necesitan conocerla.
- Mantenemos protegida su PHI cuando la enviamos o la almacenamos electrónicamente.
- Usamos tecnología para evitar que las personas no autorizadas accedan a su PHI.

Cómo usamos o compartimos su información médica protegida

A continuación, se indica cómo podemos usar o divulgar su información médica protegida sin su permiso o autorización.

Tratamiento: podemos usar o divulgar su información médica protegida a un médico u otro proveedor de atención médica que le preste tratamiento para coordinar su tratamiento entre proveedores o para ayudarnos a tomar decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.

Pago: podemos usar y divulgar su información médica protegida para efectuar el pago de beneficios por los servicios de atención médica que se le hayan prestado. Podemos divulgar su información médica protegida a otro plan de salud, a un proveedor de atención médica o a otra entidad sujeta a las normas federales de privacidad con fines de pago. Los pagos pueden incluir lo siguiente:

- Procesamiento de reclamaciones
- Determinación de elegibilidad o cobertura para las reclamaciones
- Revisión de los servicios por necesidad médica
- Revisión de la utilización de las reclamaciones

Operaciones de atención médica: podemos usar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir lo siguiente:

- Prestar servicio al cliente
- Responder a quejas y apelaciones
- Brindar administración de casos y coordinación de atención
- Realizar una revisión médica de las reclamaciones y otras evaluaciones de calidad
- Actividades de mejora

En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar información médica protegida a los socios comerciales. Haremos acuerdos por escrito para proteger la privacidad de su información médica protegida con estos socios. Podemos divulgar su información médica protegida a otra entidad que esté sujeta a las normas federales de privacidad. La entidad también debe tener relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

- Actividades de evaluación y mejora de la calidad
- Revisión de la competencia o las cualificaciones de los profesionales de salud
- Administración de casos y coordinación de atención
- Detección o prevención de fraudes y abusos en la atención médica

Divulgaciones del plan de salud grupal y del patrocinador del plan: podemos revelar su información médica protegida a un patrocinador del plan de salud colectivo, como una empresa u otra entidad que le proporcione un programa de atención médica, si el patrocinador ha aceptado ciertas restricciones sobre cómo usará o divulgará la información médica protegida (como acordar no usar la información médica protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

Actividades de recaudación de fondos: podemos contactarlo para preguntarle si podemos usar o revelar su información médica protegida para actividades de recaudación de fondos, como recaudar fondos para una fundación benéfica o entidad similar con el fin de financiar sus actividades. No es necesario que acepte esto y puede solicitar que no volvamos a ponernos en contacto con usted a este respecto.

Fines de evaluación de riesgos: podemos usar o divulgar su información médica protegida con propósitos de suscripción, como para tomar una decisión sobre una solicitud o petición de cobertura. Si usamos o divulgamos su información médica protegida con fines de suscripción, tenemos prohibido usar o divulgar su información médica protegida que sean información genética en el proceso de suscripción.

Recordatorios de citas o alternativas de tratamiento: podremos usar y divulgar su información médica protegida para recordarle una cita para tratamiento y atención médica con nosotros o para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, tales como información sobre cómo dejar de fumar.

Conforme lo exige la ley: si la legislación federal, estatal o local exige el uso o la divulgación de su información médica protegida, podremos usar o divulgar su información médica protegida en la medida en que el uso o divulgación cumpla con dicha ley y se limite a sus requisitos. Si dos o más leyes o reglamentos que rigen el mismo uso o divulgación entran en conflicto, cumpliremos las leyes o reglamentos más restrictivos.

Actividades de salud pública: podremos revelar su información médica protegida a una autoridad de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos revelar su información médica protegida a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para garantizar la calidad, seguridad o eficacia de productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA.

Víctimas de abuso y negligencia: podremos revelar su información médica protegida a una autoridad gubernamental local, estatal o federal, incluidos los servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por ley a recibir dichos informes si tenemos una creencia razonable de abuso, descuido o violencia doméstica.

Procedimientos judiciales y administrativos: podemos divulgar su información médica protegida en procedimientos judiciales y administrativos. También podemos divulgarla en respuesta a lo siguiente:

- Una orden judicial
- Tribunal administrativo
- Citatorio
- Notificación judicial
- Orden judicial
- Solicitud de descubrimiento
- Solicitud legal similar

Fuerzas de seguridad: podemos revelar su información médica protegida pertinente a las fuerzas de seguridad cuando así se nos requiera. Por ejemplo, en respuesta a lo siguiente:

- Orden judicial
- Orden judicial emitida por un tribunal
- Citatorio
- Notificaciones judiciales emitidas por un oficial de justicia
- Citatorio del gran jurado
- También podemos divulgar su información médica protegida pertinente para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias: podemos revelar su información médica protegida a un forense o médico examinador. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar su información médica protegida a directores de funerarias, según sea necesario, para el desempeño de sus funciones.

Donación de órganos, ojos y tejidos: podemos revelar su información médica protegida a organizaciones de obtención de órganos. También podremos revelar su información médica protegida a quienes trabajen en la obtención, el almacenamiento o el trasplante de lo siguiente:

- Órganos cadavéricos
- Ojos
- Tejidos

Amenazas para la salud y la seguridad: podemos usar o divulgar su información médica protegida si creemos, de buena fe, que el uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público.

Funciones gubernamentales especializadas: si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de

los Estados Unidos, podemos divulgar su información médica protegida según lo exijan las autoridades del mando militar.

También podemos revelar su información médica protegida:

- A funcionarios federales autorizados por seguridad nacional
- Para actividades de inteligencia
- Al Departamento de Estado por razones médicas de idoneidad médica
- Para los servicios de protección del presidente u otras personas autorizadas

Indemnización laboral: podemos divulgar su información médica protegida para cumplir las leyes relativas a la indemnización laboral u otros programas similares, establecidos por ley, que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la culpa.

Situaciones de emergencia: podremos divulgar su información médica protegida en una situación de emergencia, o si usted está incapacitado o no se encuentra presente, a un familiar, amigo personal cercano, agencia de ayuda en caso de catástrofe autorizada o cualquier otra persona previamente identificada por usted. Usaremos nuestro criterio profesional y nuestra experiencia para determinar si la divulgación redunda en su interés. Si la divulgación redunda en su interés, solo divulgaremos la información médica protegida que sea directamente relevante para usted a la participación de la persona en su atención.

Reclusos: si usted es recluso de un centro penitenciario o está bajo la custodia de un agente de la autoridad, podremos revelar su información médica protegida al centro penitenciario o al agente de la autoridad, cuando dicha información sea necesaria para que el centro le preste atención médica; para proteger su salud o seguridad; o la salud o seguridad de otras personas; o para la seguridad del centro penitenciario.

Investigación: en determinadas circunstancias, podemos revelar su información médica protegida a investigadores cuando se haya aprobado su estudio de investigación clínica y cuando se hayan establecido determinadas salvaguardias para garantizar la privacidad y la protección de su información médica.

Cómo usamos o compartimos su información médica protegida cuando se requiere su autorización por escrito

Tenemos la obligación de obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su información médica protegida, con limitadas excepciones, por los siguientes motivos:

Venta de información médica protegida: le pediremos su autorización por escrito antes de divulgar cualquier información que se considere una venta de su información médica, lo que significa que estamos recibiendo una compensación por divulgar la información médica de esta manera.

Marketing: solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su información médica protegida con fines de marketing, con excepciones limitadas, como cuando mantenemos comunicaciones de marketing cara a cara con usted o cuando le proporcionamos regalos promocionales de valor nominal.

Notas de psicoterapia: solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener archivadas con limitadas excepciones, como para una determinada función de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

¿Cuáles son sus derechos?

A continuación, se exponen sus derechos en relación con su información médica protegida. Si desea usar alguno de los siguientes derechos, póngase en contacto con nosotros usando la información que figura al final de este Aviso.

Derecho a revocar una autorización: puede revocar su autorización en cualquier momento; la revocación de su autorización debe ser por escrito. La revocación será efectiva inmediatamente, salvo en la medida en que ya hayamos tomado medidas en virtud de la autorización y antes de recibir su revocación por escrito.

Derecho a solicitar restricciones: tiene derecho a solicitar que se restrinja el uso y la divulgación de su información médica protegida para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, así como la divulgación a personas implicadas en su atención o en el pago de esta, como familiares o amigos cercanos. En la solicitud deben indicarse las restricciones que se solicitan y a quién se aplican. No tenemos la obligación de aceptar dichas solicitudes. Si estamos de acuerdo, accederemos a su solicitud de restricción, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de urgencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de información médica protegida para el pago o las operaciones médicas a un plan de salud cuando usted haya pagado de su bolsillo la totalidad del servicio o artículo.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con la totalidad o parte de su información médica protegida por medios alternativos o en una ubicación diferente. Este derecho solo se aplica si la información puede ponerle en peligro si no se comunica por los medios alternativos o en el lugar alternativo que usted desee. No tiene que explicar el motivo de su solicitud, pero debe indicar que la información podría ponerlo en peligro si no se cambia el medio de comunicación o el lugar. Debemos atender su solicitud si es razonable y especifica los medios alternativos o el lugar donde debe entregarse su información de salud.

Derecho a acceder y recibir una copia de su información médica: tiene derecho, con limitadas excepciones, a ver u obtener copias de su información médica protegida contenida en un conjunto de registros designado. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato distinto al de las fotocopias. Usaremos el formato que usted solicite, a menos que no sea factible hacerlo. Debe presentar una solicitud por escrito para obtener acceso a su información médica protegida. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito y le indicaremos si los motivos de la denegación pueden ser revisados y cómo solicitar dicha revisión, o si la denegación no puede ser revisada.

Derecho a modificar su información médica: tiene derecho a solicitar que modifiquemos o cambiemos su información médica protegida si cree que contiene información incorrecta. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe explicar por qué debe modificarse la información. Podemos denegar su solicitud por determinados motivos, por ejemplo, si no hemos creado la información que desea modificar y el creador de la información médica protegida puede realizar la modificación. Si rechazamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración de que no está de acuerdo con nuestra decisión y adjuntaremos su declaración a la información médica protegida que solicita que modifiquemos. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos todo lo posible por informar a otros, incluidas las personas que usted nombre, de la modificación y por incluir los cambios en cualquier divulgación futura de dicha información.

Derecho a recibir un informe de las divulgaciones: tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que, en los últimos 6 años, nosotros o nuestros socios comerciales hayamos divulgado su información médica protegida. Esto no se aplica a la divulgación con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones autorizadas por usted y otras actividades determinadas. Si solicita esta contabilidad más de una vez en un

período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en los costos, por responder a estas solicitudes adicionales. Le facilitaremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.

Derecho a presentar una queja: si considera que se han violado sus derechos de privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentarnos una queja por escrito o por teléfono usando la información de contacto al final del presente Aviso.

También puede presentar una queja ante la Secretaría de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al **1-800-368-1019**, (TTY: **1-866-788-4989**) o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

No emprenderemos ninguna acción contra usted por presentar una queja

Derecho a recibir una copia del presente Aviso: puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento usando la lista de información de contacto en la dirección al final del Aviso. Si recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), también tiene derecho a solicitar una copia en papel del Aviso.

Uso de sus derechos

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su información médica protegida, o cómo ejercer sus derechos, puede ponerse en contacto con nosotros por escrito o por teléfono usando los datos de contacto que se indican a continuación.

YouthCare
Attn: Privacy Official
PO Box 733
Elk Grove Village, IL 60009-0733
844-289-2264 TTY: 711

Comuníquese con nosotros.

Servicios para Miembros de YouthCare

844-289-2264
(TTY: 711)

Lunes a viernes
de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Lleve un registro del equipo de atención de su familia.

Use esta página para anotar los nombres y la información de contacto de los proveedores a los que el miembro de YouthCare consulta con regularidad. Estos pueden incluir PCP, proveedores de salud mental, dentistas, especialistas y mucho más.

Nombre del proveedor: _____
Especialidad: _____
Número de teléfono: _____
Dirección: _____
_____

Nombre del proveedor: _____
Especialidad: _____
Número de teléfono: _____
Dirección: _____
_____

Nombre del proveedor: _____
Especialidad: _____
Número de teléfono: _____
Dirección: _____
_____

Nombre del proveedor: _____
Especialidad: _____
Número de teléfono: _____
Dirección: _____
_____

Nombre del proveedor: _____
Especialidad: _____
Número de teléfono: _____
Dirección: _____
_____

Nombre del proveedor: _____
Especialidad: _____
Número de teléfono: _____
Dirección: _____
_____

YouthCare™
HealthChoice Illinois

YouthCare HealthChoice Illinois
PO Box 733
Elk Grove Village, IL 60009-0733

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **844-289-2264** (TTY: **711**).

Aprobado por el estado el 10/14/2026