



## Lista de verificación para miembros

- Separe de esta hoja las tarjetas de identificación de miembro y guárdelas donde las tenga a mano.
- Configure su **cuenta de miembro** en **www-es.nhhealthyfamilies.com**.
- Complete la **Evaluación de detección de riesgos de salud** en línea o en el formulario adjunto **dentro de los primeros 30 días de inscripción y reciba \$30 en recompensas de myhealthpays\***. **Si la completa después de los 30 días, puede ganar \$20\*. Los miembros existentes pueden ganar \$20\* por año.**
- Encuentre un proveedor de atención primaria (Primary Care Physician, PCP)** en línea o en el formulario adjunto y programe una cita de bienestar con dicho proveedor.
- Complete el formulario de Autorización para usar y divulgar información de salud** en línea o en el formulario adjunto.
- Si está embarazada, complete el **Aviso de embarazo (Notice of Pregnancy, NOP)** en línea o en el formulario adjunto dentro del primer trimestre **y reciba \$100 en recompensas de myhealthpays\***
- Si desea ayuda para tratar problemas de uso de sustancias, complete el formulario **Preparado para mi recuperación** usando el formulario adjunto o el formulario disponible en nuestro sitio web **y reciba una mochila Mi travesía de recuperación\***.

Los miembros deben enviar su Evaluación de detección de riesgos de salud antes de enviar el formulario Preparado para mi recuperación.

\* Se aplican algunas restricciones y limitaciones. Cada miembro puede ganar hasta \$250 en efectivo y en bienes y servicios no monetarios, hasta el 30 de junio de cada año.

# Beneficios y servicios

## En este folleto, encontrará lo siguiente:

Cómo configurar su cuenta de miembro en línea .....	1
Un vistazo a sus beneficios .....	2
Programa de recompensas My Health Pays® .....	3
Start Smart for Your Baby® .....	5
Transporte que no es de emergencia .....	6
A dónde ir para recibir atención.....	8

1-866-769-3085

TDD/TTY (personas con problemas de audición): 1-855-742-0123

Horario de atención: de lunes a miércoles, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., y jueves y viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

**A tener en cuenta:** Los servicios de interpretación se proporcionan sin ningún costo para usted. Esto incluye servicios de lenguaje de señas americano e interpretación oral en tiempo real. También podemos proporcionar ayudas auxiliares y servicios o materiales en otros formatos, como braille, CD o letra grande. Si necesita algo traducido a un idioma que no sea inglés, llámenos al **1-866-769-3085 (TDD/TTY: 1-855-742-0123)**. Si necesita un intérprete para su cita médica, contáctenos 48 horas antes de dicha cita.



## Medicamentos con receta

Si actualmente está tomando medicamentos con receta, es posible que necesite una autorización previa de NH Healthy Families antes de su próxima reposición. Llame a su PCP o al Servicio para Miembros de NH Healthy Families para averiguar si su medicamento requiere autorización o no. También puede consultar la Lista de medicamentos preferidos en el sitio web de NH Healthy Families, **[www-es.nhhealthyfamilies.com](http://www-es.nhhealthyfamilies.com)**, en Beneficios y servicios > Farmacia.

# Configure su cuenta de miembro en línea

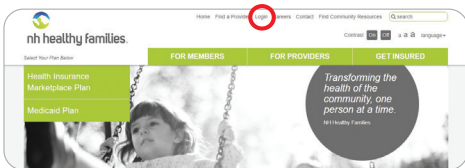
## SIGA LOS PASOS A CONTINUACIÓN PARA CREAR SU CUENTA:

### PASO 1: Conéctese a Internet

Vaya a [www-es.nhhealthyfamilies.com](http://www-es.nhhealthyfamilies.com)

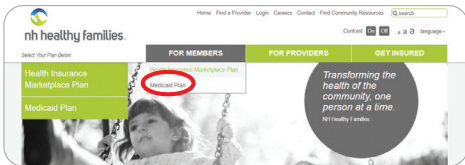
Hay dos formas de comenzar:

- Haga clic en **“Inicio de sesión”** en la parte superior de la página.

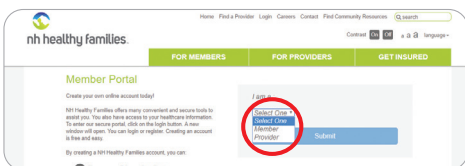


0

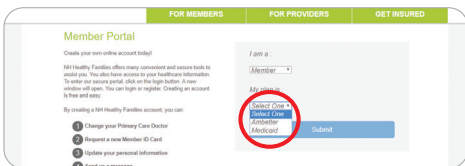
- Haga clic en **“Para miembros”**.
- Seleccione **“Medicaid”** en el menú desplegable.
- Haga clic en **“Inicio de sesión en portal seguro”** en la barra de herramientas de la izquierda.



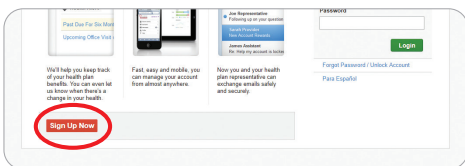
- En **“Soy un:”**, seleccione **“Miembro”**.



- En **“Mi plan es:”**, seleccione **“Medicaid”**.

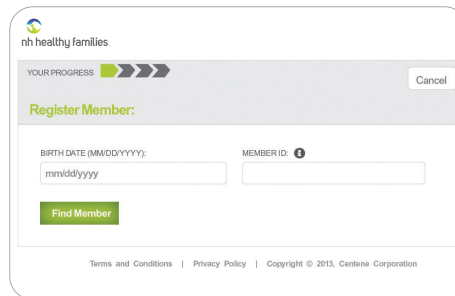


- Haga clic en el botón **Enviar**. Esto llevará al miembro a la página de inicio de sesión del portal.
- Haga clic en el botón **“Registrarse ahora”**.



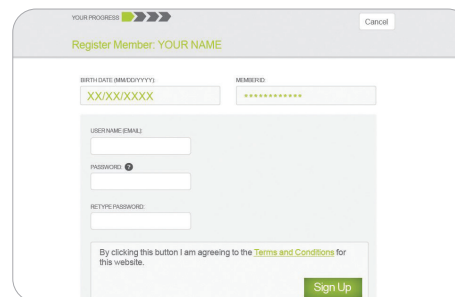
### PASO 2: Ingrese su información

Complete su fecha de nacimiento y número de identificación de miembro (que figura en su tarjeta de identificación). Luego, haga clic en **Encontrar miembro**.

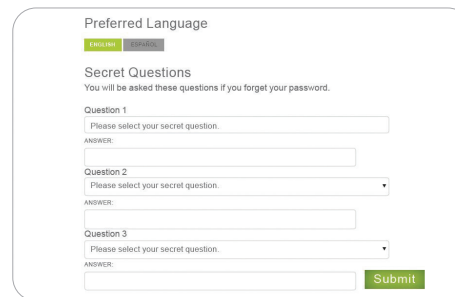


Elija su **idioma de preferencia** y complete las respuestas de sus **preguntas secretas**. Si olvida la contraseña, estas preguntas secretas pueden ayudarlo a acceder a su cuenta. Haga clic en el botón **Enviar**.

### PASO 3: Registre su cuenta



### PASO 4: Verifique su cuenta



# Un vistazo a sus beneficios

**NH Healthy Families**  
le ofrece lo siguiente:

## BENEFICIOS DE MEDICAID INTEGRADOS E INTEGRALES

*NH Healthy Families cubre todos los servicios médicos, farmacéuticos, de salud conductual y de atención preventiva de Medicaid de NH. Esto es lo que incluye nuestra cobertura:*



### Programa de Administración Integrada de la Atención

Es un programa conformado por administradores locales de la atención médica y la salud conductual que trabajan conjuntamente para usted.



### Cobertura de atención preventiva

Incluye exámenes de detección, vacunaciones, revisiones médicas y visitas del niño sano.



### Servicios para Miembros

Obtenga ayuda para conocer cuáles son sus beneficios, buscar un proveedor o recursos locales, planear una cita y conseguir transporte.



### Asesores de salud

Obtenga ayuda con enfermedades crónicas, como el asma y la diabetes, entre otras.



### Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas

Una extensión de nuestro equipo responderá sus preguntas o lo asesorará cuando no esté seguro de qué hacer.



### Transporte

Ofrecemos reembolsos de millaje o servicios de traslado para atención y servicios cubiertos.

## ¡MÁS BENEFICIOS DE SALUD SIN COSTO!

\* Se aplican algunas restricciones y limitaciones. Cada miembro puede ganar hasta \$250 en efectivo y en bienes y servicios no monetarios, hasta el 30 de junio de cada año.

### myhealthpays®\*

#### Programa de recompensas

Gane dinero por adoptar comportamientos saludables. Usted elige cómo gastar sus recompensas.



#### MemberConnections®

Ofrecemos asistencia en el hogar para ayudarlo con sus necesidades de servicios médicos y sociales.



#### Start Smart for Your Baby®

Es un programa para el embarazo con educación, apoyo y recompensas de myhealthpays®\*.



#### Programa Healthy Kids Club

Es un programa educativo con actividades divertidas para miembros menores de 12 años.



#### Programa Preparado para mi recuperación

Es un programa con educación sobre administración de la atención y recompensas de myhealthpays®\* por alcanzar metas en la recuperación del abuso de sustancias.



#### Tratamiento para dejar de fumar cigarrillos o cigarrillos electrónicos y dejar de consumir tabaco sin humo

Brindamos ayuda para dejar de fumar cigarrillos o cigarrillos electrónicos.



#### ConnectionsPLUS®\*

Ofrecemos teléfonos celulares gratis para quienes los necesitan.



## GATEWAY SERVICES

*NH Healthy Families se preocupa por nuestra comunidad. Gateway Services brinda apoyos sociales a los miembros y a las comunidades SIN COSTO.*



### Alimentación saludable

Ofrecemos frutas y vegetales frescos a las comunidades de todo el estado.



### Oftalmólogo móvil

Recorre las comunidades de cada región de New Hampshire realizando exámenes de la vista, y brindando anteojos recetados y anteojos de lectura.



### Kits de cuidado personal

Brindamos artículos de higiene personal esenciales en un conveniente estuche para quienes los necesitan.



### No One Eats Alone™

Es una iniciativa de estudiantes para concientizar sobre el aislamiento social en las escuelas y combatirlo.



### Iniciativa de cuidado de acogida Comfort to Go

Entregamos bolsas de lona duraderas con artículos personales para jóvenes en transición a cuidado de acogida.



### Calcetines Bombas

Ofrecemos calcetines abrigados y de alta calidad para quienes los necesitan.



**Es fácil obtener recompensas en dólares de my health pays®\*. Y usted decide cómo usarlas.**

## USE SUS RECOMPENSAS DE my health pays®\* PARA PAGAR ESTO:

- Servicios públicos
- Transporte
- Facturas de telecomunicaciones y telefonía celular
- Servicios de cuidado de niños
- Educación
- Alquiler
- Gastos de servicios dentales, quiroprácticos y otra atención médica.

## ÚSELAS TAMBIÉN PARA ESTO:

- Compras en **Walmart** ✨ de artículos de uso diario\*\*\*

Le enviaremos su tarjeta prepaga Visa® de my health pays®\* cuando se inscriba. Puede seguir acumulando recompensas de my health pays®\* si realiza más actividades saludables. Las recompensas se cargarán a su tarjeta cuando nos avisen que las completó. Cuando realice una actividad saludable, cargaremos el dinero de recompensas que ha obtenido directamente a su tarjeta prepaga Visa® de my health pays®\*.

## Puede ganar recompensas por lo siguiente:

PARA NIÑOS Y ADULTOS JÓVENES	PARA MUJERES	PARA HOMBRES
Evaluación de detección de riesgos de salud <b>(Hasta \$30)</b> <small>Dentro de los 30 días para los miembros nuevos; \$20 por año para los miembros existentes</small>	Evaluación de detección de riesgos de salud <b>(Hasta \$30)</b> <small>Dentro de los 30 días para los miembros nuevos; \$20 por año para los miembros existentes</small>	Evaluación de detección de riesgos de salud <b>(Hasta \$30)</b> <small>Dentro de los 30 días para los miembros nuevos; \$15 por año para los miembros existentes</small>
Visitas del bebé sano (hasta los 15 meses) <b>(\$20 por 6 visitas)</b>	Visita de rutina <b>(\$20 por año)</b>	Visita de rutina <b>(\$20 por año)</b>
Visitas del niño sano (desde los 24 meses hasta los 21 años) <b>(\$30 por año)</b>	Vacuna antigripal <b>(\$20 por año)</b>	Vacuna antigripal <b>(\$20 por año)</b>
Vacuna antigripal <b>(\$20 por año)</b>	Prueba de detección del cáncer de mama (40-74 años) <b>(\$20 por año)</b>	Examen de próstata (desde los 50 años en adelante) <b>(\$20 por año)</b>
Prueba de plomo (24 años o menos) <b>(\$20 por año)</b>	Prueba de detección del cáncer de cuello uterino 21-64 años <b>(\$20)</b>	Atención de la diabetes, prueba de HbA1c (18-75 años) <b>(\$30)</b>
Alta administrativa posterior a la atención <b>(\$10)</b>	Atención de la diabetes, prueba de HbA1c (18-75 años) <b>(\$30)</b>	Atención de la diabetes, examen anual de detección de retinopatías (18-75 años) <b>(\$30)</b>
Vacuna contra el HPV (9-13 años, 2 dosis en 12 meses) <b>(\$30 por única vez)</b>	Atención de la diabetes, examen anual de detección de retinopatías (18-75 años) <b>(\$30)</b>	Tratamiento para dejar de fumar cigarrillos o cigarrillos electrónicos, o para dejar de consumir tabaco sin humo <b>(\$20)</b>
<b>Adicionales para adultos jóvenes:</b>	Tratamiento para dejar de fumar cigarrillos o cigarrillos electrónicos, o para dejar de consumir tabaco sin humo (desde los 12 años en adelante) <b>(\$20)</b>	Tratamiento para dejar de fumar cigarrillos o cigarrillos electrónicos, o para dejar de consumir tabaco sin humo (desde los 12 años en adelante) <b>(\$20)</b>
Tratamiento para dejar de fumar cigarrillos o cigarrillos electrónicos, o para dejar de consumir tabaco sin humo (desde los 12 años en adelante) <b>(\$20)</b>	Programa Preparado para mi recuperación (desde los 12 años en adelante) <b>(Hasta \$115 el primer año)</b>	Programa Preparado para mi recuperación (desde los 12 años en adelante) <b>(Hasta \$115 el primer año)</b>
Mental Health Champion (12-20 años) <b>(Hasta \$50)</b>	Futuras madres <b>(Hasta \$100)</b>	Programa Preparado para mi recuperación (desde los 12 años en adelante) <b>(Hasta \$115 el primer año)</b>
Programa Preparado para mi recuperación (desde los 12 años en adelante) <b>(Hasta \$115 el primer año)</b>	Alta administrativa posterior a la atención <b>(\$10)</b>	Alta administrativa posterior a la atención <b>(\$10)</b>
Programa Future Is Now (el futuro es ahora) (15-17 años) <b>(\$50)</b>		

\* Se aplican algunas restricciones y limitaciones. Cada miembro puede ganar hasta \$250 en efectivo y en bienes y servicios no monetarios, hasta el 30 de junio de cada año.

\*\* Esta tarjeta prepaga Visa® de My Health Pays® es emitida por The Bancorp Bank N.A. de conformidad con una licencia de Visa U.S.A., Inc. The Bancorp Bank, N.A. miembro de la Corporación Federal de Seguro de Depósitos (Federal Deposit Insurance Corporation, FDIC). La tarjeta no puede usarse en todos los comercios donde se aceptan tarjetas de débito Visa.

\*\*\* Esta tarjeta no puede usarse para comprar bebidas alcohólicas, productos de tabaco ni armas de fuego.

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

# Estas son algunas de las maneras en que puede ganar recompensas con *myhealthpays*<sup>®\*</sup>

Sally ganó **\$70\*** por completar la Evaluación de detección de riesgos de salud, asistir a la visita de rutina y recibir la vacuna antigripal.



Tom y Janet ganaron más de **\$200\*** cada uno al hacer un seguimiento de sus citas médicas, incluidas las visitas de rutina, las consultas de control de la diabetes, las pruebas de detección de cáncer y la administración de las vacunas antigripales.



Brenda ganó **\$100\*** durante su embarazo simplemente por completar el formulario de Aviso de embarazo (Notice of Pregnancy, NOP) dentro del primer trimestre. Después del nacimiento de su bebé, él comenzó a ganar recompensas en dólares en su primera visita del bebé sano (**\$20\***).



Ben completó su Evaluación de detección de riesgos de salud, asistió a la visita de rutina, recibió la vacuna antrigripal y dejó de fumar cigarrillos electrónicos, gracias a lo cual ganó **\$90\***.



## Primeros pasos

Complete su **Evaluación de detección de riesgos de salud (Health Risk Assessment Screening, HRAS)** de una de las siguientes maneras:

### 1. Visite una farmacia de las tiendas Walmart.

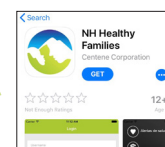
- Escanee el código QR que aparece al dorso de su tarjeta prepaga Visa<sup>®\*\*</sup> de My Health Pays<sup>®\*\*</sup> en la farmacia.
- En la lista de **Programas vigentes**, elija **Evaluación de detección de necesidades de salud**.
- Responda las preguntas sobre su salud. Esto nos ayudará a determinar la atención que necesita.
- Las recompensas se cargarán a su tarjeta inmediatamente después de que termine.



### 2. Use la aplicación móvil de NH Healthy Families.

### 3. Inicie sesión en su cuenta de miembro en línea.

### 4. Llámenos por teléfono al 1-866-769-3085 (TTY: 1-855-742-0123).



Para acceder a la función de la HRAS, presione el icono del menú (3 barras horizontales).

\* Se aplican algunas restricciones y limitaciones. Cada miembro puede ganar hasta \$250 en efectivo y en bienes y servicios no monetarios, hasta el 30 de junio de cada año.

\*\* Esta tarjeta prepaga Visa<sup>®</sup> de My Health Pays<sup>®</sup> es emitida por The Bancorp Bank de conformidad con una licencia de Visa U.S.A., Inc. The Bancorp Bank, miembro de la FDIC. La tarjeta no puede usarse en todos los comercios donde se aceptan tarjetas de débito Visa.

Los fondos vencen 90 días después de la cancelación de la cobertura o 365 días después de la fecha en que se obtuvo la recompensa, lo que ocurra primero.

# Start Smart for Your Baby®

## Cuídese y cuide a su bebé



Nuestro programa Start Smart for Your Baby® brinda apoyo y atención personalizados a las embarazadas y madres recientes. El programa la ayuda a concentrarse en su salud durante el embarazo y el primer año de vida del bebé.

Complete el Aviso de embarazo (Notice of Pregnancy, NOP) en línea o en el folleto de formularios incluido en este paquete dentro de las primeras 12 semanas y obtenga \$100 en su cuenta de *myhealthpays*®\*. Si completa el NOP entre las semanas 13 y 26, obtendrá \$50.

\* Se aplican algunas restricciones y limitaciones. Cada miembro puede ganar hasta \$250 en efectivo y en bienes y servicios no monetarios, hasta el 30 de junio de cada año.

LAS EMBARAZADAS PUEDEN GANAR HASTA \$100 EN RECOMPENSAS DE *myhealthpays*®\*  
¡Solo por completar el formulario de Aviso de embarazo (NOP)!



EL PROGRAMA START SMART FOR YOUR BABY® OFRECE ESTOS BENEFICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN:

ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN	EDUCACIÓN Y APOYOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal médico trabajará en colaboración con usted y su médico si tiene algún problema durante el embarazo.</li> <li>• Vitaminas prenatales.</li> <li>• Información sobre el embarazo y el cuidado del recién nacido.</li> <li>• Ayuda comunitaria con la vivienda, la alimentación, la vestimenta y la cuna.</li> <li>• Apoyo y recursos para la lactancia materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos para después del parto.</li> <li>• Programa para dejar de fumar tabaco y cigarrillos electrónicos.</li> <li>• Apoyo para trastornos por abuso de sustancias.</li> <li>• Eventos de fiestas de nacimiento.</li> <li>• Consejos de salud para usted y el recién nacido por mensaje de texto y correo electrónico.</li> </ul>

**Para obtener el formulario de NOP, consulte el folleto de formularios adjunto o ingrese en el sitio web [www-es.nhhealthyfamilies.com](http://www-es.nhhealthyfamilies.com) y vaya a “Recursos para miembros” y “Manuales y formularios para miembros”.**

\*\* Las embarazadas inscritas deben completar y enviar el formulario de Aviso de embarazo dentro de las 12 semanas de embarazo para ser elegibles para la recompensa de \$100. Si lo envían dentro de las 26 semanas de embarazo, igual pueden obtener una recompensa de \$50.

# Transporte que no es de emergencia

**Recuerde: Primero pida que lo lleven sus familiares y amigos.**

Es importante para nosotros que usted pueda asistir a sus citas médicas que no son de emergencia. Tiene tres formas sencillas de acceder al transporte.



## 1. Programa de Reembolso por Transporte para Familiares y Amigos

Use esta opción si tiene un automóvil, o bien cuando un amigo o un familiar que lo tienen pueden llevarlo a la cita médicamente necesaria. Reciba un reembolso por los gastos de gasolina, estacionamiento y peajes. A continuación, le explicamos cómo funciona:

- **Medical Transportation Management, Inc. (MTM) será el proveedor responsable de otorgar los reembolsos por transporte para familiares y amigos a través del programa “MTM Currency”.**
- **Antes de su cita, llame a MTM al 1-888-597-1192 para programar el viaje con reembolso por transporte.**
- **Recibirá por correo un paquete para el titular de la tarjeta Focus Card™.** Para mayor seguridad, el paquete se enviará dentro de un sobre blanco liso, con remitente de Indianápolis, Indiana. No deseche el paquete, ya que esto podría demorar la recepción de los fondos.
- **Use un registro de viajes.** Recibirá un registro de viajes enviado por MTM, o bien puede visitar [www.mtm-inc.net/mileage-reimbursement](http://www.mtm-inc.net/mileage-reimbursement) para descargar e imprimir uno. Ingrese su código postal para encontrar el registro correcto. Complete el registro y pídale a su proveedor que lo firme en cada cita. Una vez que lo presente (dentro de un plazo de 60 días), MTM verificará la información. Los fondos se cargarán a su tarjeta Focus Card™ después de la verificación del viaje.

**Envíe el registro completo a MTM a través de uno de los siguientes medios:**

**Por correo:** Medical Transportation Management, Inc.  
16 Hawk Ridge Drive  
Lake St. Louis, MO 63367

**Por fax:** 1-888-513-1610

**Por correo electrónico:** [payme@mtm-inc.net](mailto:payme@mtm-inc.net)



## 2. Transporte público

- Antes de su cita, llame a MTM al **1-888-597-1192** para programar un viaje con reembolso por transporte.
- MTM cargará fondos a su tarjeta Focus Card™ para pagar el pase o el boleto antes del viaje. Use estos fondos para comprar el boleto en línea o en una estación de transporte local.

Si desea obtener más información, comuníquese con Medical Transportation Management, Inc. llamando al **1-888-597-1192**.

## 3. Comuníquese con MTM para solicitar un traslado

Si está exento de usar el transporte público o de inscribirse en el Programa de Reembolso por Transporte para Familiares y Amigos, puede pedirle a MTM que lo lleve.

**Esto es lo que debe hacer:**

Tres días antes de la cita, llame a MTM al **1-888-597-1192**. Informe la fecha y hora de su cita, y se programará el traslado.

*Asegúrese de conservar su tarjeta para los viajes que realice en el futuro. No es una tarjeta de un solo uso. Se cargarán nuevos fondos a medida que realice más viajes.*

Si desea programar el transporte al consultorio del proveedor o al centro donde recibe servicios prestados directamente por NH Healthy Families, llame a MTM sin costo al **1-888-597-1192 (TDD/TTY: 711)**.

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de NH Healthy Families al **1-866-769-3085** de lunes a miércoles, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., y jueves y viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.



# Reglas y excepciones para usar el Programa de Reembolso por Transporte para Familiares y Amigos o el transporte público

## Excepciones al requisito de Reembolso por Transporte para Familiares y Amigos

- Debe usar el Programa de Reembolso por Transporte para Familiares y Amigos si tiene un automóvil o cuando un amigo o familiar que lo tienen pueden llevarlo al sitio donde recibe el servicio médicamente necesario.
- Si tiene un automóvil y no quiere inscribirse en el Programa de Reembolso por Transporte para Familiares y Amigos, debe reunir uno (1) de los siguientes criterios para poder acceder a los servicios de transporte:
  - No tiene una licencia de conducir válida.
  - No tiene un vehículo en funcionamiento disponible en el hogar.
  - Es incapaz de trasladarse o de esperar los servicios por su cuenta.
  - Tiene limitaciones físicas, cognitivas, mentales o del desarrollo.
- Si no tiene automóvil o no dispone de uno, debe usar el transporte público si reúne uno (1) de los siguientes criterios:
  - Vive a menos de media milla (un kilómetro) de una ruta de autobús, o su proveedor se encuentra a menos de media milla (un kilómetro) de una ruta de autobús.
  - Es un adulto menor de sesenta y cinco (65) años.

## Excepciones al requisito de usar el transporte público

- Tiene dos (2) o más hijos menores de seis (6) años que deben viajar con usted.
- Tiene un (1) hijo o más mayores de seis (6) años con movilidad limitada y que lo acompañan a la cita.
- Cumple al menos una (1) de las siguientes condiciones:
  - Está embarazada o han pasado hasta seis (6) semanas del parto.
  - Tiene una afección respiratoria moderada a grave, con o sin dependencia de oxígeno.
  - Tiene movilidad limitada (usa andador, bastón o silla de ruedas; le amputaron una extremidad, etc.).
  - Tiene problemas de visión.
  - Tiene retrasos del desarrollo.
  - Tiene una enfermedad mental importante e incapacitante.
  - Tiene otra excepción aprobada por el proveedor.



### Transporte ampliado

Le ofrecemos transporte ampliado sin costo\*. Le reembolsaremos los gastos de transporte a las citas de servicios sociales, como Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos.



# A dónde ir para recibir atención

Reciba la atención que necesita, en el lugar y en el momento correctos

## ▼ Salud física



### Proveedor de atención primaria (PCP)

Su PCP es su médico principal. Llame al consultorio para programar una cita si el médico debe verlo pero usted no necesita atención médica inmediata.

Si necesita ayuda para encontrar un PCP para usted o para un ser querido, llame a Servicios para Miembros al **1-866-769-3085**.



### Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas (llame al 1-866-769-3085 y siga las indicaciones)

Puede hablar con un profesional médico en cualquier momento del día, quien hará lo siguiente:

- Responderá sus preguntas médicas.
- Le brindará ayuda para cuidar a un niño enfermo.
- Le indicará si debe programar una cita con un proveedor de atención primaria.



### Centro de atención de urgencia dentro de la red

Acuda a un centro de atención de urgencia cercano si necesita atención para una enfermedad o una lesión que no ponen en riesgo la vida y su PCP no está disponible. Los centros de atención de urgencia son más rápidos y convenientes que una sala de emergencias (Emergency Room, ER) y brindan atención sin cita previa.



### Sala de emergencias (ER)

Considere todas las opciones disponibles antes de acudir a una ER. Visite la ER si presenta una enfermedad o una lesión QUE PONEN EN RIESGO LA VIDA.

Considere todas las opciones disponibles al elegir a dónde ir para recibir atención médica o de salud conductual. Muchas personas se sorprenden al enterarse de que la ER no suele ser el lugar correcto. Esté preparado para determinar cuál es el mejor lugar según la afección médica o de salud conductual que presente.

## Salud conductual



### **Proveedor de atención primaria (PCP) o proveedor de salud conductual**

Llame al consultorio para programar una cita si el médico debe verlo pero usted no necesita atención médica inmediata.

Si necesita ayuda para encontrar un PCP o un proveedor de salud conductual para usted o un ser querido, llame a Servicios para Miembros al **1-866-769-3085**.



### **Servicios de emergencia (llame al 1-866-769-3085 y siga las indicaciones según sus necesidades de salud conductual)**

Si llama a este número, lo comunicarán con un médico clínico de guardia que le brindará apoyo y lo pondrá en contacto con los servicios de emergencia de salud conductual locales, incluidos los servicios de telesalud.

### **Línea directa local de Doorway**

Si tiene problemas de abuso de sustancias:

Llame al **2-1-1** para que lo contacten con recursos de ayuda.

### **Centro de tratamiento de crisis de salud conductual**

Es una clínica de atención ambulatoria para personas con necesidades de salud mental urgentes:

- Dirección: Riverbend, 40 Pleasant Street, Concord, NH 03301
- Horario de atención: de lunes a viernes, desde las 8:00 a. m. hasta la medianoche
- Teléfono: **1-844-743-5748** (disponible las 24 horas)



### **Sala de emergencias (ER)**

Considere todas las opciones disponibles antes de acudir a una ER. Visite la ER si presenta una enfermedad o una lesión QUE PONEN EN RIESGO LA VIDA.

### **Declaración de no discriminación**

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

NH Healthy Families cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

NH Healthy Families respecte toutes les lois fédérales en vigueur en matière de droits civils et ne se livre à aucune discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, l'âge, la situation de handicap ou le sexe.

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services are available to you at no cost. Call 1-866-769-3085 (TTY 1-855-742-0123).

ATENCIÓN: si no habla inglés, hay servicios de asistencia en diferentes idiomas disponibles para usted sin costo. Llame al 1-866-769-3085 (TTY 1-855-742-0123).

ATTENTION : si vous ne parlez pas anglais, des services d'aide linguistique sont mis à votre disposition sans paiement de votre part. Composez le 1-866-769-3085 (TTY 1-855-742-0123).