



## Keeping kids **healthy**

**Children do not need to be sick to see a doctor.** Your newborn will need several well-baby checkups in the first two years. These visits check your baby's growth and development and tell you what to watch for. After age two, your child should have a well-child checkup every year.

The provider will make sure your child is healthy and up to date on immunizations. These are shots that help protect kids from diseases like polio and measles.

Young children may need to be checked for lead exposure. Lead exposure can cause learning and behavior problems.

Is your child a teenager? He or she will need an adolescent health check. This may include a screening for depression. The doctor may ask about risks teenagers may take, like using drugs.

Call IlliniCare Health at **1-866-329-4701 (TTY: 711)** or go online to **IlliniCare.com** to learn more about the vaccines your child needs.

## Cómo mantener a los niños sanos

No es necesario que los niños estén enfermos para visitar al médico. Su recién nacido necesitará varios chequeos en los primeros dos años. Estas consultas verifican el crecimiento y desarrollo de su bebé y le indican a qué estar atento. Después de los dos años, su hijo debe someterse a un chequeo de niño sano cada año.

El proveedor se asegurará de que su hijo esté sano y al día con las inmunizaciones. Estas son vacunas que ayudan a proteger a los niños de enfermedades como la poliomielitis y el sarampión.

Los niños más pequeños podrían necesitar un examen de exposición al plomo. La exposición al plomo puede provocar problemas de aprendizaje y de conducta.

¿Su hijo es un adolescente? Él o ella necesitará un examen de salud para adolescentes, el cual puede incluir una prueba de detección de depresión. El médico podría preguntar acerca de los riesgos que los adolescentes pueden tomar, como el uso de drogas.

Llame a IlliniCare Health al **1-866-329-4701 (TTY: 711)** o visite el sitio web **IlliniCare.com** para obtener más información sobre las vacunas que su hijo necesita.



## Do you know what's covered?

### Do you have a question about whether a medical service is covered?

Our Utilization Management (UM) Department can tell you. UM may look at your health records and talk with your doctor.

UM decisions are based on:

- If the service is medically necessary
- If the service works well
- If the service is right for you

UM does not make choices based on financial reasons. We do not reward doctors or staff for saying no to care. We want you to get the care you need, where and when you need it. Call our UM team at **1-866-329-4701** if you have questions.

### Do you speak a language other than English?

We have translation services to help you. Do you have difficulty hearing? Call TTY: **711** for telephone text help.

## We protect your privacy

We do all we can to guard your protected health information (PHI). By law, we must protect your health records.

You can read the complete Privacy Notice in your member handbook, on our website at **IlliniCare.com** or call Member Services and request a copy of the Privacy Notice.

## How to file an appeal or grievance

Your voice is important to us. We want to help you with your concerns.

IlliniCare Health will send you a letter if we decide to deny or stop a service. If you disagree with a decision about coverage, you may file an appeal. An appeal is a request to change a decision made by IlliniCare Health. When you file an appeal, we will look at the decision again. You can file an appeal by phone or in writing.

Do you have a complaint about the health plan, the care or a provider? You may file a grievance to let us know.

Appeals must be filed within certain time frames. Review your member handbook or call Member Services at **1-866-329-4701 (TTY: 711)** to learn more.

### Visit our secure portal.

Visit **IlliniCare.com** to sign up for your free Member online account today. You can access claims, change your PCP, reprint your member ID card and more!





## ¿Sabe lo que está cubierto?

### ¿Tiene alguna pregunta sobre si un servicio médico está cubierto?

Nuestro Departamento de Administración de la Utilización (Utilization Management, UM) puede informarle al respecto. El UM puede consultar sus registros de salud y hablar con su médico. Las decisiones de UM se basan en:

- Si el servicio es médicamente necesario
- Si el servicio tiene buenos resultados
- Si el servicio es adecuado para usted

El UM no toma decisiones en función de razones financieras. No recompensamos a los médicos o al personal por negar la atención. Queremos que obtenga el cuidado que necesite, donde y cuando lo necesite. Si tiene preguntas, llame a nuestro equipo de UM al **1-866-329-4701**.

**¿Habla un idioma diferente al inglés?** Tenemos servicios de traducción para de ayudarle. ¿Tiene problemas para escuchar? Los usuarios TTY deben llamar al: **711** para ayuda telefónica por mensajería de texto.

## Protegemos su privacidad

Hacemos todo lo posible para resguardar su información de salud protegida (Protected Health Information, PHI). Por ley, debemos proteger sus registros médicos.

Puede leer la notificación de privacidad completa en su manual para miembros en nuestro sitio web **IlliniCare.com** o llame a Servicios para Miembros y solicite una copia de la notificación de privacidad.

### Pruebe nuestro portal seguro.

Visite **IlliniCare.com** para inscribirse hoy mismo en su cuenta gratuita de miembro en línea. ¡Puede acceder a los reclamos, cambiar su proveedor de atención primaria, volver a imprimir su tarjeta de identificación de miembro y más!

## Cómo presentar una apelación o una queja

Su opinión es importante para nosotros. Queremos ayudarle a aclarar sus dudas.

IlliniCare Health le enviará una carta si decidimos denegar o detener un servicio. Si no está de acuerdo con una decisión sobre la cobertura, puede presentar una apelación. Una apelación es una solicitud para cambiar una decisión que IlliniCare Health haya tomado. Cuando presente una apelación, analizaremos nuevamente la decisión. Puede presentar una apelación por teléfono o por escrito.

¿Tiene alguna queja en relación con el plan de salud, el cuidado o un proveedor? Puede presentar una queja para notificarnos.

Las apelaciones deben presentarse dentro de determinados plazos. Revise su manual para miembros o llame a Servicios para Miembros al **1-866-329-4701 (TTY: 711)** para obtener más información.





## We are **here to help**

IlliniCare Health can help you with many things. We can help you:

- Get a paper copy of anything on our website, **IlliniCare.com**
- Get a ride to your appointments
- Find a doctor or other provider
- Get language services if you don't speak English
- Get a copy of your member handbook
- Get information about your health

Call Member Services at **1-866-329-4701** (TTY: **711**) to see how we can help you. You can also check our website for information.

## Estamos para ayudarlo

IlliniCare Health puede ayudarlo con muchas cosas. Podemos ayudarlo a:

- Obtener una versión impresa de cualquier cosa en nuestro sitio web, **IlliniCare.com**
- Obtener transporte para sus citas
- Encontrar un médico u otro proveedor
- Obtener servicios de idiomas si no habla inglés
- Obtener una copia de su manual para miembros
- Obtener información sobre su salud

Llame a Servicios para Miembros al **1-866-329-4701** (TTY **711**) para poder ayudarlo. También puede visitar nuestro sitio web para obtener información.



Published by Manifest LLC. © 2018. All rights reserved. No material may be reproduced in whole or in part from this publication without the express written permission of the publisher. The information in this publication is intended to complement—not take the place of—the recommendations of your healthcare provider. Consult your physician before making major changes in your lifestyle or healthcare regimen. Manifest makes no endorsements or warranties regarding any of the products and services included in this publication or its articles.

Publicado por Manifest LLC. © 2018. Todos los derechos reservados. Ningún material de esta publicación puede ser reproducido en su totalidad o en parte, sin el permiso expreso y por escrito de la editorial. La información en esta publicación es para complementar las recomendaciones de su proveedor de atención médica, no para sustituirlas. Consulte a su médico antes de realizar cambios drásticos en su estilo de vida o régimen de atención médica. Manifest no avala ni da garantías con respecto a cualquiera de los productos y servicios que se incluyen en esta publicación o en sus artículos.



ILC\_H

**Statement of Non-Discrimination.** IlliniCare Health complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. IlliniCare Health does not exclude people or treat them differently based on age, disability, marital status, race, sex, income, health status, arrest or conviction, religion, sexual preference, color, birth nation, military participation, or language. IlliniCare Health:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters, and information written in other languages

If you need these services, contact IlliniCare Health at 1-866-329-4701 (TTY: 711).

If you believe that IlliniCare Health has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: IlliniCare Health, Attn: Complaints and Grievances, PO Box 92050, Elk Grove Village IL 60009-2050, 1-866-329-4701 (TTY: 711), Fax: 1-877-668-2076. You can file a grievance in person, or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, IlliniCare Health is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html>.

English	ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-329-4701 (TTY: 711).
Spanish	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-329-4701 (TTY: 711).
Polish	UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-329-4701 (TTY: 711).
Chinese	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-329-4701 (TTY: 711)。
Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-329-4701 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-329-4701 (TTY: 1-866-811-2452).
Arabic	رقم 1-866-329-4701 ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-866-329-4701 هاتف الصم والبكم.
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-329-4701 (телетайп: 711).
Gujarati	સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-866-329-4701 (TTY: 711).
Urdu	خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-866-329-4701 (TTY: 711).
Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-329-4701 (TTY: 711).
Italian	ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-866-329-4701 (TTY: 711).
Hindi	सुचना: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-866-329-4701 (TTY: 711).
French	ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-329-4701 (ATS: 711).
Greek	ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-866-329-4701 (TTY: 711).
German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-866-329-4701 (TTY: 711).