

**Ohio Department of Medicaid**  
**HEALTHCHEK AND PREGNANCY RELATED SERVICES**  
**INFORMATION SHEET**

**HEALTHCHEK- CHECK IT OUT!**

Did you know Ohio’s Medicaid program includes **Healthchek** services for children up to 21 years of age? (These services are also called EPSDT sometimes.) **Healthchek** services help children stay healthy and reduce the chances of sickness by treating health problems early. All **Healthchek** services are free. You can get help and information by contacting your county Healthchek Coordinator, or your managed care plan, and by going to: <https://medicaid.ohio.gov/wps/portal/gov/medicaid/families-and-individuals/citizen-programs-and-initiatives/healthchek1/healthchek>

### **Screening Services**

Doctors want children to have well-child check-ups (exams or screenings) while they are growing up so that health problems can be found early. Check-ups covered by **Healthchek** include:

- Dental exams
- Developmental screenings
- Hearing exams
- Immunizations, if needed
- Mental health screenings
- Physical exams
- Vision exams
- Nutrition screenings

Mothers should have prenatal exams and children should have exams at: birth, 3 to 5 days of age, and at 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24, and 30 months of age. After that, children should have at least one exam per year. All children should have tests for lead poisoning.

### **Treatment Services**

If the doctor finds a problem during a check-up, the doctor may provide the treatment, or may refer you to another doctor. **Healthchek** covers treatment services. Some services may need prior approval. If your child **is not** in a managed care plan and needs prior approval for a service, your doctor will need to request it from Ohio Medicaid. If your child **is** in a managed care plan, your doctor will request prior approval from the plan. If you disagree with the decision made by Ohio Medicaid or your child’s managed care plan, you can ask for a hearing. Check with your Healthchek Coordinator for more information.

## Support Services

The names, addresses and phone numbers of Healthchek Coordinators for all counties can be found at <https://medicaid.ohio.gov/static/Families%2C+Individuals/Programs/countycoordinators.pdf> or by calling your County Department of Job and Family Services. If you need to find a doctor, dentist or other health care provider, your county Healthchek Coordinator can give you a list. Your Healthchek Coordinator can also help you make doctor's appointments and help you get transportation to the doctor. If your child is in a managed care plan, the plan can also help make doctor's appointments and may provide transportation to the doctor. The plan can also give you a list of doctors in their plan. You can go to the plan's website for more information.

You can ask your Healthchek Coordinator to make referrals for you to Head Start, the Women, Infants, and Children (WIC) program, Help Me Grow, and the Bureau for Children with Medical Handicaps. Your Healthchek Coordinator can give you names of other agencies that can help you get clothing, housing, food, and other services. You may also submit questions using an online form found at <https://www.odjfs.state.oh.us/healthchek/index.asp>

**Please fill out the following information** in order to help us provide **Healthchek** services to you and/or your child. If you do not understand some or all of this form, please contact your county Healthchek Coordinator. **Please return this Information Sheet** to the Healthchek Coordinator at your County Department of Job and Family Services, or **mail it back in the envelope included with this packet.**

**Please keep the cover letter for your records so you can refer to it again.**

Your Information			
First Name		Last Name	
Case Number		Date of Birth	
Street Address			Apt. Number
City	State	Zip Code	County
Email		Telephone	

<b>Your Child's Information</b>	
Child's Name	
SSN or Medicaid Billing Number	
Child's Name	
SSN or Medicaid Billing Number	
Child's Name	
SSN or Medicaid Billing Number	
Child's Name	
SSN or Medicaid Billing Number	

**Is your child enrolled in a Medicaid managed care plan?**

Yes, Plan Name \_\_\_\_\_

No. Before enrolling in a plan, make sure your (or your child's) doctors or clinics are on the plan's list of providers.

**Healthchek Screening Services**

**Healthchek** covers medical exams, immunizations (shots), health education, and laboratory tests for everyone on Medicaid and under 21 years of age. It also covers complete medical, vision, dental, hearing, nutritional, psychological, and mental health exams. These exams are important to make sure that your child is healthy and is developing physically and mentally. Mothers should have prenatal exams and children should have exams at birth, 3 to 5 days of age and at 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24, and 30 months of age. After that, children should have at least one **Healthchek** exam per year until 21 years of age.

**Please check all services you or your child would like to receive.**

- A comprehensive medical exam
- A vision (eye) exam
- A dental (tooth) exam
- A hearing exam
- A mental health exam
- A specialist exam

## Healthchek Treatment Services and Transportation to Health Care Appointments

**Healthchek** covers tests and treatment services to treat problems or conditions found by an exam. Some tests and treatment services require prior approval. If you need prior approval, your provider must ask your managed care plan.

Your Healthchek Coordinator can help you make medical, dental and other appointments and provide free transportation to those appointments, if needed. If you or your child is enrolled in a managed care plan, the plan can also help with appointments and provide transportation. It can also give you a list of doctors in your plan. In order to make sure that you and your child get what you both need, **please check everything you or your child would like to receive.**

A list of doctors

A list of other healthcare professionals

A list of dentists

Transportation to medical and dental appointments

Referrals to Help Me Grow

Referrals to the Bureau for Children with Medical Handicaps

Other help getting treatment

Other information about where to get treatment

Do you or your child have any problems that need attention or treatment (for example: a medical problem, a mental health problem, a child who is not developing normally, etc.)?

Yes

No

If **YES**, please tell us more about this.

---

---

---

---

---

### Other information about your child's history

My child has been tested for lead poisoning	Yes	No	Don't know
My child's immunizations (shots) are up-to-date	Yes	No	Don't know
My child has had developmental exams	Yes	No	Don't know

## Support Services

Your Healthchek Coordinator can also give you information about available services like the Women, Infants, and Children (WIC) program and other support services offered through your local health department and other local agencies. Would you like more information about other support services? Please check all that apply.

Women, Infants and Children (WIC)

Food Assistance

Heating Assistance

Head Start

Other \_\_\_\_\_

Is anyone (including yourself) pregnant?

Yes      No

If **YES**, give the name(s) of the pregnant woman \_\_\_\_\_

If known, give the date(s) the baby is due: Month \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_

Is the pregnant woman now going to a doctor or clinic for the pregnancy?

Yes      No

If **YES**, give the name of the doctor or clinic \_\_\_\_\_

Do you need other social services?

Yes      No

If **YES**, what services \_\_\_\_\_

Are you currently enrolled in a managed care plan?

Yes      No

If **YES**, specify name of plan: \_\_\_\_\_

## Acknowledgement

I have been given information about Healthchek. I understand that I can ask for Healthchek services or assistance at any time. I understand that I will be asked to sign a separate release form if my medical information needs to be shared with others.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Caseworker Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_

Caseworker Email \_\_\_\_\_

**Caseworker: Please forward this information to the appropriate Medicaid managed care plan.**

## Departamento de Medicaid de Ohio

### HOJA INFORMATIVA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA HEALTHCHECK Y EL EMBARAZO

#### HEALTHCHECK- ¡ÉCHELE UN VISTAZO!

¿Sabía usted que el programa Medicaid de Ohio incluye los servicios **Healthchek** para niños de hasta 21 años? (A estos servicios también se los conoce en ocasiones como servicios de detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento (Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT)). Los servicios **Healthchek** ayudan a los niños a mantenerse sanos y reducen las probabilidades de enfermarse al tratar los problemas de salud de forma temprana. Todos los servicios **Healthchek** son gratuitos. Puede recibir ayuda e información si se comunica con el Coordinador de Healthcheck de su condado o su plan de atención médica administrada y si visita:

<http://medicaid.ohio.gov/FOROHIOANS/Programs/Healthchek.aspx>

#### Servicios de monitoreo

Los doctores quieren que los niños reciban controles de niño sano (exámenes o monitoreos) mientras crecen para poder detectar problemas de salud de forma temprana. Los controles que cubre **Healthchek** incluyen:

- Exámenes odontológicos
- Vacunas, si fuesen necesarias
- Exámenes de visión
- Evaluaciones de desarrollo
- Evaluaciones de salud mental
- Evaluaciones nutricionales
- Exámenes auditivos
- Exámenes físicos

A las madres se les deben realizar exámenes prenatales y a los niños se les deben realizar exámenes: al nacer, entre los 3 y 5 días de nacidos y a los 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses. A partir de entonces, a los niños se les deberá realizar al menos un examen por año. A todos los niños se les deberá hacer una prueba de intoxicación con plomo.

## Servicios de tratamiento

Si el doctor encuentra un problema durante el control, el doctor podría validar el tratamiento o derivarle a otro doctor. **Healthchek** cubre los servicios de tratamiento. Algunos servicios podrían requerir aprobación previa. Si su hijo/a **no tiene** un plan de atención administrada y necesita aprobación para un servicio, será necesario que su doctor se lo solicite a Medicaid de Ohio. Si su hijo/a **tiene** un plan de atención médica administrada, su doctor solicitará la aprobación previa del plan. Si no está de acuerdo con la decisión que Medicaid de Ohio o que el plan de atención médica administrada de su hijo/a haya tomado, puede solicitar una audiencia. Revise con su Coordinador de Healthcheck para obtener más información.

## Servicios de apoyo

Los nombres, direcciones y números telefónicos de los Coordinadores de Healthchek para todos los condados se pueden consultar en <http://medicaid.ohio.gov/Portals/0/For%20Ohioans/Programs/countycoordinators.pdf> o llamando al Departamento de Servicios Laborales y Familiares (Department of Job and Family Services) de su condado. Si necesita encontrar a un doctor, dentista u otro proveedor de atención médica, el Coordinador de Healthchek de su condado puede proporcionarle una lista. Su Coordinador de Healthchek también puede ayudarle a hacer citas con el doctor y a obtener transporte hacia el doctor. Si su hijo/a tiene un plan de atención administrada, el plan también puede ayudar a programar las citas con el doctor y puede proporcionarle el transporte hacia el doctor. El plan también puede brindarle un listado de los doctores que figuran en su plan. Puede visitar la página web del plan para obtener más información.

Puede pedirle a su Coordinador de Healthchek que le derive a Head Start, al Programa para mujeres, bebés y niños (Women, Infants, and Children, WIC), Help Me Grow y a la Oficina de Niños con Discapacidades Médicas (Bureau for Children with Medical Handicaps). Su Coordinador de Healthchek puede darle los nombres de otras agencias que pueden ayudarle a obtener vestimenta, vivienda, alimentos u otros servicios. También puede enviar sus dudas usando un formulario en línea que se encuentra disponible en <https://www.odjfs.state.oh.us/healthchek/index.asp>.

**Complete la siguiente información** para ayudarnos a brindarle los servicios de **Healthchek** a usted y a su hijo. Si no entiende este formulario en parte o completo, comuníquese con el Coordinador de Healthchek de su condado. Devuelva esta Hoja de Información al Coordinador de Healthchek al Departamento de Servicios Laborales y Familiares (Department of Job and Family Services) de su condado o **envíala al correcto en el sobre incluido en este paquete.**

**Por favor, guarde la carta de presentación en sus registros para que pueda consultarla de nuevo.**

## Su información

Nombre:	Apellido:
Número de caso:	Fecha de nacimiento:
Dirección, N.º de depto.:	
Ciudad:	Estado:
Código postal:	Condado:
Correo electrónico:	Teléfono:

## Información sobre su hijo/a

Nombre del (de la) niño(a):
N.º Seg. Soc. o facturación de Medicaid:
Nombre del (de la) niño(a):
N.º Seg. Soc. o facturación de Medicaid:
Nombre del (de la) niño(a):
N.º Seg. Soc. o facturación de Medicaid:
Nombre del (de la) niño(a):
N.º Seg. Soc. o facturación de Medicaid:

¿Su hijo/a está inscrito/a en un plan de atención médica administrada de Medicaid?

Sí, Nombre del plan: \_\_\_\_\_

No. Antes de inscribirse en un plan, asegúrese que sus doctores o clínicas (o los de su hijo/a) estén en la lista de proveedores del plan.



## Servicios de monitoreo de Healthchek

**Healthchek** cubre exámenes médicos, vacunas, educación sobre salud y pruebas de laboratorio para todas las personas que tienen Medicaid y son menores de 21 años. También cubre exámenes médicos completos, de visión, dentales, de audición, de nutrición y de salud psicológica y mental. Estos exámenes son importantes para asegurar que su hijo/a está sano/a y se está desarrollando física y mentalmente. A las madres se les deben realizar exámenes prenatales y a los niños se les deben realizar exámenes al nacer, entre los 3 y 5 días de nacidos y a los 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses. A partir de entonces, a los niños se les deberán hacer al menos un examen de **Healthchek** por año hasta los 21 años.

**Revise todos los servicios que quisiera que usted y su hijo/a reciban.**

Un examen médico minucioso

Un examen auditivo

Un examen de visión (ocular)

Un examen de salud mental

Un examen odontológico  
(de los dientes)

Examen por un especialista:

## Citas para servicios de tratamiento y transporte hacia la atención médica de Healthchek

**Healthchek** cubre los estudios y servicios de tratamiento para tratar los problemas o las afecciones encontrados en un examen. Algunos servicios de pruebas y tratamientos requieren aprobación previa. Si requiere aprobación previa su proveedor debe hacer la solicitud a su plan de atención administrada.

Su Coordinador de Healthchek puede ayudarle a hacer citas y proporcionarle transporte gratuito hacia dichas citas, si lo requiere. Si usted o su hijo/a están inscritos en un plan de atención médica administrada, el plan también puede ayudar con las citas y brindar transporte. También puede brindarle un listado de los doctores que figuran en su plan. Para asegurar que usted y su hijo/a reciben lo que necesitan, **por favor revise todos los servicios que quisiera que usted y su hijo/a reciban.**

Un listado de doctores

Un listado de dentistas

Un listado de otros profesionales de atención médica

Transporte a citas médicas y odontológicas

Derivaciones a Help Me Grow

Derivaciones a la Oficina de Niños con Discapacidades Médicas

Otra ayuda para recibir tratamiento

Otra información sobre dónde recibir tratamiento

¿Usted o su hijo/a tienen problemas que requieren atención o tratamiento (por ejemplo: un problema médico, un problema de salud mental, un/a niño/a que no se esté desarrollando normalmente, etc.)?                      Sí                      No

En caso **afirmativo**, proporciónenos más información al respecto.

---

---

---

---

---

### Más información sobre los antecedentes de su hijo/a

A mi hijo/a se le ha realizado el estudio de intoxicación con plomo

Sí                      No                      No lo sé

Las vacunas de mi hijo/a están al día

Sí                      No                      No lo sé

A mi hijo/a se le han realizado exámenes del desarrollo

Sí                      No                      No lo sé

### Servicios de apoyo

Su Coordinador de Healthchek también puede brindarle información sobre servicios disponibles como el Programa para mujeres, bebés y niños (Women, Infants, and Children, WIC) y otros servicios de apoyo que se ofrecen a través del departamento de salud local y otras agencias locales. ¿Desea obtener más información sobre otros servicios de apoyo? Por favor marque todos los que sean aplicables.

Mujeres, bebés y niños (WIC)

Asistencia alimentaria

Head Start

Asistencia para calefacción

Otro \_\_\_\_\_

¿Está alguien (incluyéndose usted) embarazada?                      Sí                      No

En caso **afirmativo**, proporcione el (los) nombres de la(s) mujer(es) embarazada(s):

---

Si conoce los datos, proporcione la fecha esperada de nacimiento del bebé:

Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

¿La mujer embarazada está asistiendo al doctor o a la clínica ahora debido al embarazo?      Sí              No

En caso **afirmativo**, proporcione el nombre del doctor o la clínica:

\_\_\_\_\_

¿Necesita de otros servicios sociales?      Sí              No

En caso **afirmativo**, especifique el nombre del plan: \_\_\_\_\_

¿Actualmente usted está inscrito/a en algún plan de atención administrada?

    Sí              No

En caso **afirmativo**, especifique el nombre del plan:

\_\_\_\_\_

## **Aceptación**

He recibido información sobre Healthchek. Entiendo que puedo solicitar servicios o ayuda de Healthchek en cualquier momento. Entiendo que se me pedirá que firme un formulario separado de divulgación si es necesario compartir mi información médica con otros.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del (de la) trabajador(a) de caso \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico del (de la) trabajador(a) del caso: \_\_\_\_\_

**Trabajador(a) de caso: Por favor, reenvíe esta información al plan de atención médica administrada de Medicaid apropiado.**