



Cómo mantenerse bien en la escuela

Lista de verificación del asma

✓ **SÍ** ✓ **NO**

¿Su hijo tiene un inhalador/espaciador para la escuela?*		
*Un segundo inhalador para dejar en la escuela tiene cobertura.		
Si su hijo practica deportes, ¿tiene un inhalador/espaciador para los deportes?		
¿Su hijo tiene un plan de acción para el asma creado con su médico?		
Si su hijo toma otros medicamentos, ¿tiene dichos medicamentos en la escuela en sus envases originales con las etiquetas de las recetas médicas intactas e instrucciones completas sobre cómo administrarlos?		
¿Le ha dicho a la maestra y enfermera escolar que su hijo tiene asma?		
¿Ha revisado el plan de acción para al asma de su hijo con la maestra y enfermera?		
¿Le dio a la escuela su información de contacto de emergencia y la información de contacto de emergencia de otras personas que puedan asistirle?		

Si respondió que **SÍ** a todas estas preguntas, su hijo está listo para estar bien mientras permanece en la escuela.

Si respondió que **NO** a alguna de estas preguntas, llame a nuestro Equipo de Alcance y Respuesta Rápida al **1-833-212-2264** para que podamos asistirlo con sus necesidades de preparación.

Fuente:

“Back to School with Asthma Checklist” (Lista de verificación para el regreso a la escuela con asma) American Lung Association, July 27, 2020, <https://www.lung.org/lung-health-and-diseases/lung-disease-lookup/asthma/living-with-asthma/creating-asthma-friendly-environments/back-to-school-with-asthma.html>.



AmeriHealth Caritas

New Hampshire

La información de este documento es para ayudarlo a aprender más sobre este tema. No tiene la finalidad de reemplazar al proveedor médico de su hijo. Si tiene preguntas, hable con el proveedor médico de su hijo. Si piensa que necesita ver al proveedor médico de su hijo debido a algo que leyó de esta información, comuníquese con el proveedor médico de su hijo. Nunca deje de obtener atención médica ni espere para obtenerla debido a algo que leyó en este material.

Es posible que este plan de atención administrada no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea su contrato detenidamente para determinar qué servicios de atención médica están cubiertos o llame a Servicios al Miembro al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)** si tiene preguntas con respecto a sus beneficios.

ACNH-20977410

Todas las imágenes son utilizadas bajo licencia únicamente con fines ilustrativos. Cualquier persona representada es un modelo.

www.amerihhealthcaritasnh.com



La discriminación está en contra de la ley

AmeriHealth Caritas New Hampshire cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de edad, raza, origen étnico, nacionalidad o ascendencia, discapacidad mental o física, orientación o preferencia sexual o afectiva, identidad de género, estado civil, información genética, fuente de pago, sexo, color, credo, religión, estado o historial de salud o de la salud mental, necesidad de servicios de atención médica, importe a pagar a AmeriHealth Caritas New Hampshire en base de una clase actuarial de condiciones preexistentes o médicos/de la salud del miembro o de la persona elegible o si el miembro ha ejecutado una última voluntad médica, o cualquier otra condición protegida por la ley federal o estatal.

AmeriHealth Caritas New Hampshire ofrece ayuda y servicios gratuitos para personas con discapacidades. Ejemplos de estas ayudas y servicios incluyen intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, Braille, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Brindamos servicios de idiomas gratuitos, tales como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas, a personas con dominio limitado del inglés o cuya lengua materna no es el inglés.

Si necesita estos servicios, comuníquese con AmeriHealth Caritas New Hampshire las 24 horas del día, los siete días a la semana, al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Si cree que AmeriHealth Caritas New Hampshire no ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera, usted o su representante autorizado (si tenemos su autorización por escrito en el archivo) pueden presentar una queja formal ante:

- AmeriHealth Caritas New Hampshire Grievances
P.O. Box 7389
London, KY 40742-7389
1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)
- También puede presentar una queja formal por teléfono al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el equipo de Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas New Hampshire está disponible para ayudarlo. Puede comunicarse con Servicios al Miembro las 24 horas del día, los siete días a la semana, al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Usted también puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1-800-368-1019 (TDD 1-800-537-7697)

Los formularios de quejas están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

Servicios de intérpretes multilingües

English — Attention: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Spanish — Atención: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

French — Attention : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Chinese — 注意：如果您使用中文，我们可为您提供免费语言援助服务。请致电 **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**)。

Nepali — ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। फोन गर्नुहोस्: **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**)।

Vietnamese — Chú ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Portuguese — Atenção: Se você fala português, serviços de assistência linguística estão disponíveis gratuitamente. Ligue para **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Greek — Προσοχή: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Arabic — ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Serbo-Croatian — Pažnja: Ako govorite srpskohrvatski, besplatno su vam dostupne usluge jezičke pomoći. Nazovite **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Indonesian — Perhatian: Jika Anda berbicara dalam Bahasa Indonesia, layanan bantuan bahasa akan tersedia secara gratis. Hubungi **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Korean — 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**)번으로 전화해 주십시오.

Russian — Внимание: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

French Creole — Atansyon: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Kirundi — Uragaba: Nimba uvuga Ikirundi, uzohabwa serivisi zigufasha mu ndimi ku buntu ata kiguzi. Terefona **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Polish — Uwaga: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).