



2024

Guía de Recursos

¡Su salud está en el **centro** de todo lo que hacemos!

Central Health Medicare Plan le da la bienvenida

¡Nos alegra mucho saber que está con nosotros! Como su plan de salud, es nuestra misión ofrecerle atención médica que es sencilla de usar y fácil de acceder. Su plan ha sido cuidadosamente diseñado con los beneficios que responden a sus propias necesidades. A través de toda esta Guía de Recursos encontrará información acerca de los beneficios de su plan, a quién llamar cuando tiene preguntas y cómo recibir la atención cuando la necesita.

Mientras nos conoce y se familiariza con su plan, aquí le ofrecemos unos simples pasos para empezar el proceso:

Revise su tarjeta de identificación

Asegúrese de que el médico de cabecera (PCP) y IPA que aparecen en la tarjeta estén correctos. Si no lo están, por favor llámenos lo antes posible al 1-866-314-2427 para actualizarla.

Programe su Visita Anual de Bienestar (AWV)

Llame a nuestra oficina de PCP para hacer la cita de su AWV después de la fecha de inicio de su plan. Más información acerca de AWV en la página 7.

Llene su Evaluación de Riesgos de la Salud (HRA)

Su formulario HRA viene en su paquete de bienvenida. Puede llenarlo usted mismo o por teléfono, con la ayuda de uno de nuestros amables miembros del equipo de Atención a los Miembros (información en la página 5). Llene la forma y envíela por correo en el sobre que le suministramos.

Empiece desde ya con Rewards+

En la página 11 verá cómo puede ganar valiosos Premios por tener su WAV, llenar su HRA y por completar ciertos exámenes médicos elegibles. Exámenes anuales son parte muy importante de su cuidado. En su próxima visita, hable con su médico de cabecera acerca de los exámenes que debe tener este año.

Familiarícese y aproveche sus beneficios

Usted puede ver en detalle qué cubren sus beneficios en su Evidencia de Cobertura (EOC). Para ver su EOC visite centralhealthplan.com/Materials/EOC. También puede llamar al departamento de Atención a los Miembros y pedir una copia impresa.

Tabla de Contenidos

- 3** Bienvenido a Central Health Medicare Plan
- 5** Atención a los Miembros
- 6** Su Tarjeta de Identificación de Central Health Medicare Plan
- 7-8** Su Médico de Cabecera
 - 7** Visita Anual de Bienestar
 - 8** Para Entender la Red de Su Plan
- 9** Línea de Asesoramiento de Enfermería 24/7
- 10** Servicios Necesarios de Urgencia
- 11-12** Programa Rewards+
- 13-15** Tarjeta Flex
 - 14** Asignación sin Prescripción Médica (OTC)
 - 14** Asignación de Alimentos Saludables
 - 14** Asignación para Ejercicio
 - 14** Asignación Dental
- 16** Cobertura Dental
- 17-18** Cobertura para la Vista
- 19** Cobertura para la Audición
- 20** Acupuntura
- 21-22** Membresía a Gimnasios
- 23** Made Easy Meals
- 24** Servicios de Transporte
- 25-26** Sistema de Respuesta de Emergencia Personal (PERS)
- 27-28** Cobertura de Medicamentos con Receta
 - 27** Medicamentos Genéricos vs de Marca
 - 27** Extra Help
- 28-29** Recetas Médicas por Correo
- 30-31** Programa para el Manejo de Atención Crónica
 - 30** Su Administrador para Su Salud
 - 31** Su Plan de Atención Personal
- 32-33** Programa de Transición de la Atención (TOC)
- 34-35** Cobertura Medicare – Medical (Medi-Medi)
- 36** Consejo de Miembros Asesores (MAC)
- 36-37** Su Derecho al Reclamo
- 38-41** Directorio y Contactos Útiles



Atención a los Miembros

Estamos para ayudarle.

¿Preguntas acerca de su cobertura? ¿Necesita ayuda para entender su cuenta? Nuestro amable equipo de Atención a los Miembros está aquí listo cuando tenga cualquier pregunta acerca de su plan. Nuestro equipo está disponible los 7 días de la semana para tomar su llamada - ¡y hablamos varios idiomas!



Llame Gratis

1-866-314-2427, TTY 711



Visite Nuestra Página Web

centralhealthplan.com



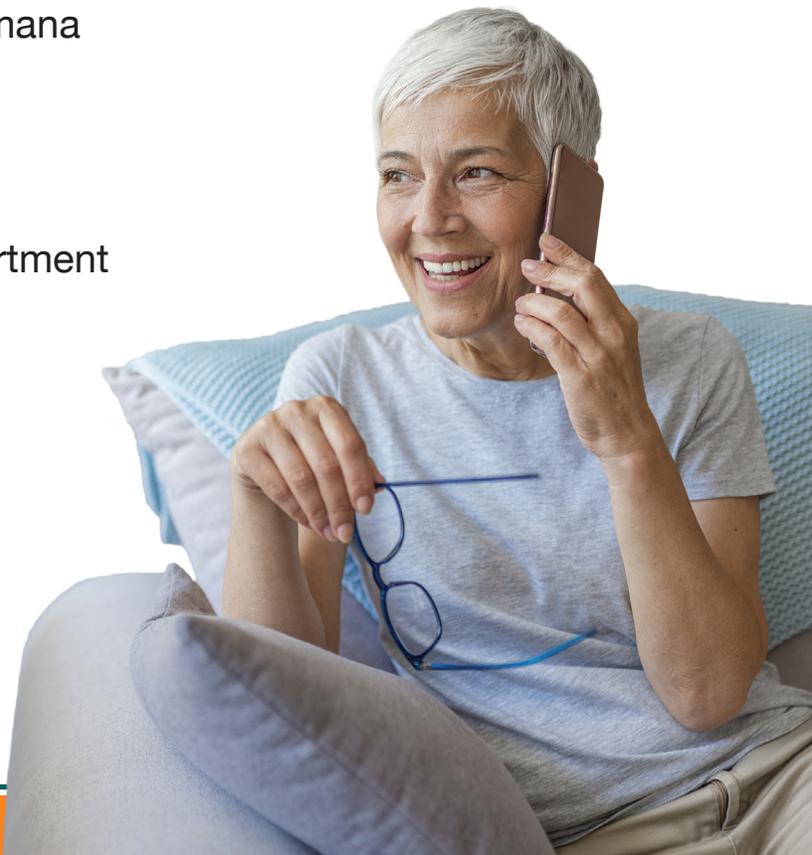
Horas de Operación

8 am – 8 pm, 7 días de la semana



Dirección

Central Health Medicare Plan
Attn: Member Services Department
PO Box 14244
Orange, CA 92863



Su Tarjeta de Identificación de Central Health Medicare Plan

Su Tarjeta de identificación como miembro es la llave a su plan. Incluye detalles acerca de su plan y le explica a sus proveedores y farmacia a dónde deben enviar las reclamaciones para que su atención médica esté cubierta.

Es muy importante llevar consigo su Tarjeta de Identificación a todas las citas médicas. Recuerde siempre presentar su Tarjeta de Identificación en la farmacia cuando vaya a recoger sus prescripciones médicas. Si tiene una tarjeta de Medi-Cal (para el estado de California), por favor también llévela con usted.

Por favor revise su Tarjeta de Identificación para estar seguro de que los nombres de su Médico de Cabecera y su IPA están correctos. Si necesita hacer algún cambio o si no recibió su Tarjeta, por favor llame al departamento de Atención a los Miembros al 1-866-314-2427 (TTY:711), 8 am – 8 pm, 7 días de la semana.

PLAN: <XXXXXXXX>
PLAN TYPE: <HMO>
NAME: <FIRST M. LAST>
ID: <XXXXXXXXXXXX>
Eff. Date: <MM/DD/CCYY>
PCP: <PCP Name> PH: <(XXX) XXX-XXXX>
GRP/IPA: <Physician/Group/IPA> PH: <(XXX) XXX-XXXX>
Copay: PCP: <\$XX> ER: <\$XX> HOSP: <\$XX>



Prescription Drug Plan

RX GROUP: <XXXXXX> ISSUER: (80840)
RX BIN: <XXXXXX> PCN: <XXXXXX>



THIS CARD IS FOR IDENTIFICATION ONLY AND DOES NOT PROVE ELIGIBILITY FOR SERVICES. Contact Central Health Medicare Plan to confirm eligibility. All care must be arranged through your assigned contracted Primary Care Physician or Specialist.
NON-PLAN PROVIDERS / HOSPITAL EMERGENCY ROOM – Except in emergencies, members must obtain a prior authorization for physician and hospital services including post-stabilization.

Central Health Medicare Plan Member Services:
1-866-314-2427, TTY 711

Medical Claims Submission:

<PAYOR_NAME>
<PAYOR_ADDRESS1>
<PAYOR_CITY> <PAYOR_STATE>
<PAYOR_ZIP>
<PAYOR_PHONE><PAYOR_TTY>
www.centralhealthplan.com

Pharmacy Claims Submission:

Express Scripts, Attn: Medicare Part D
PO Box 14718
Lexington, KY 40512-4718
Help Desk: 1-877-657-2498
TTY: 1-800-899-2113
Fax: 1-608-741-5483

Su Médico de Cabecera

Buen cuidado comienza con un buen médico de cabecera (PCP). Su PCP es el médico que le va a ver durante sus visitas periódicas de bienestar y por otras razones que no necesiten un especialista. Ellos son un socio muy importante para su atención médica. Ellos ayudan a coordinar su cuidado, le remiten a los especialistas dentro de la red y le ayudan a establecer sus metas para mantener una vida sana.

Visita Anual de Bienestar (AWV)

Una de las claves para mantenerse con buena salud es la prevención, y ésta comienza con un chequeo médico anual, también conocido como Visita Anual de Bienestar (AWV). Durante su AWV, su PCP le hará un minucioso chequeo general. Durante su chequeo, asegúrese de dejarle saber a su doctor cualquier cambio que haya tenido en términos de su salud y de hablar acerca de sus medicamentos y dosis que está tomando. En algunas ocasiones, nos asociamos con terceros para llevar a cabo su AWV. Chequee su PCP o grupo médico para ver si ellos deben completar su AWV. Si tiene preguntas al respecto, por favor llame a nuestro equipo de Atención a los Miembros.

Si tiene dificultades viendo a su proveedor o si quiere cambiar de PCP, ¡aquí estamos para ayudarle! Llame a nuestro amable equipo de Atención a los Miembros y ellos le explicarán cuáles son sus opciones.



Entendiendo la Red de Su Plan

HMO

Su plan hace parte de una organización de mantenimiento de la salud o HMO. En un HMO usted recibe los servicios que lo cubren, por parte de una red específica de doctores y otros proveedores de la salud. Usted debe seleccionar su PCP dentro de esta red.

IPA / Grupo Médico

Su PCP puede también pertenecer a una red llamada asociación de prácticas independientes o grupo médico. Cuando usted selecciona su PCP, usted pertenece a ese IPA/grupo médico al que su médico pertenece. Algunos doctores pertenecen a más de un IPA/grupo médico. En ese caso, usted puede escoger a cuál quiere ser asignado, siempre y cuando ese IPA/grupo médico haga parte de la red de proveedores de Central Health Medicare Plan..

Especialistas

Cuando necesita la atención de un especialista, su PCP lo remite a un proveedor dentro de la red de IPA que le ha sido asignada. Si su PCP no pertenece a una red, usted será remitido a un especialista dentro de la red de proveedores de Central Health Medicare Plan.

Por qué Es Mejor Dentro de la Red



Las redes de salud le ahorran dinero. Cuando usted visita a un proveedor dentro de su IPA designada, no solo recibe la atención de los doctores que lo conocen mejor, usted además recibe el mayor valor. Si por cualquier razón usted no encuentra el doctor o la atención que necesita, es posible que necesite cambiar su IPA designada. Encuentre su red de IPA disponible en centralhealthplan.com/NetworkProviders/Directory o llame a los servicios de Atención a los Miembros si necesita ayuda escogiendo su nuevo IPA.

Transición a Mitad de Tratamiento

¿Acaba de empezar su nuevo plan y está en medio de un cuidado o tratamiento con un especialista? Tan pronto como se una a Central Health Medicare Plan, contacte a su PCP para asegurarse de que su proveedor está en la red. Si no lo está, su PCP lo transferirá a un especialista dentro de la red o va a coordinar con su proveedor actual para que usted continúe y termine su tratamiento.

Nota acerca de los servicios cubiertos: La información de los beneficios que aparece en esta guía no incluye todos los servicios que cubrimos ni cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, por favor revise su Evidencia de Cobertura (EOC) en centralhealthplan.com/Materials/EOC o llame a Atención a los Miembros y solicite una copia.

Líneas de Asistencia 24/7

Línea de Asesoramiento de Enfermería 24/7

Llame al 1-888-920-8809, TTY 711 para comunicarse con una enfermera las 24 horas del día, 7 días de la semana.

Central Health Plan le ofrece una Línea de Asesoramiento de Enfermería a la que puede llamar para recibir asesoría acerca de su condición y preocupaciones relacionadas con la salud. Una enfermera le puede dar información basada en sus signos y síntomas y le puede decir si necesita atención urgente. Si necesita un diagnóstico inmediato, contacte a Teladoc 24 horas al día, 7 días de la semana.

Telehealth 24/7

Teladoc le ofrece acceso las 24 horas del día, 7 días a la semana a un doctor certificado por el US-board, con la conveniencia de una cita por teléfono, un video o una aplicación de su móvil. Registre su cuenta hoy mismo y cuando necesite atención inmediata, un doctor de Teladoc estará a solo una llamada o un clic.



1. Registre Su Cuenta

En Línea:

Visite [Teladoc.com](https://www.teladoc.com) y haga clic en “registre su cuenta”.
Teladoc.com

Aplicación de su Móvil:

Descargue la aplicación y haga clic en “Activar cuenta”
Teladoc.com/mobile

Llame a Teladoc:

Teladoc le puede ayudar a registrar su cuenta por teléfono.
1-888-Teladoc (835-2362)
TTY 1-855-636-1578

2. Explique Su Historia Médica - Su historia médica le ofrece a los doctores de Teladoc toda la información que necesitan para darle un diagnóstico preciso.

3. Solicite una Consulta - Una vez tenga su cuenta registrada, solicite una consulta cuando necesite atención médica y hable con un doctor por teléfono, en línea o con la aplicación del móvil.

Los doctores de **Teladoc** pueden diagnosticar y tratar muchas condiciones médicas que no son emergencias.

Hable con un doctor a cualquier hora, ¡y **gratis!**

Servicios Necesarios de Urgencia y Salas de Emergencia

Saber cuándo es el momento adecuado para visitar al proveedor correcto es vital para obtener la mejor atención y los mejores resultados en cada situación.

Médico de Cabecera (PCP)

- Controles e inmunizaciones
- Cuidado preventivo y pruebas de detección
- Enfermedad repentina (como dolor de garganta o sarpullido)

Atención de Urgencias

- Esguinces o accidentes menores
- Infecciones menores
- Cuando no puede ver a su pcp

Sala de Emergencias

- Accidentes graves
- Dificultad para respirar
- Dolor en el pecho

No es necesario que visite una sala de emergencias en la red ni que reciba una autorización para atención médica de emergencia.

Atención de Urgencias vs Sala de Emergencias

	Atención de Urgencias	Sala de Emergencia
Costo	No hay costo alguno para servicios de atención de urgencias.	Los servicios de emergencia están cubiertos y es posible que haya un copago por la visita. Es posible que también haya un copago por los servicios de ambulancia.
¿Cuál es la mejor opción?	La atención de urgencia se utiliza para lesiones o enfermedades que requieren atención inmediata y que no presentan riesgo de muerte.	Las visitas a la sala de emergencias son para atender emergencias serias o con riesgo de muerte.
Cosas para tener en cuenta	<ul style="list-style-type: none"> • La atención de urgencia puede ahorrarle tiempo y dinero. • Si está lejos de su hogar y necesita atención médica, la atención de urgencia puede ser una buena opción. • Si tiene dolor de pecho, acuda a la sala de emergencias. 	Si su condición no presenta riesgo de muerte, considere la atención en urgencias como opción en lugar de esperar en la sala de emergencias.

Programa Rewards+

¡Cuidar de sí mismo puede ser gratificante!

Como miembro de Central Health Medicare Plan, usted es elegible para obtener premios valiosos solo por tomar decisiones saludables, como llenar su Pasaporte como miembro o su Evaluación de Riesgos de la Salud (HRA). Realice sus actividades de salud antes del 31 de diciembre para ganar sus premios.



Programe una visita con su médico y realícese los exámenes de salud que debería hacerse antes de fin de año. En la siguiente página verá una lista de los exámenes y las pruebas elegibles para los Premios



Complete las pruebas de detección preventivas antes del **31 de diciembre** para obtener su(s) Premios(s). Para calificar, sus exámenes deben realizarse después del inicio del año de su plan.



Una vez que recibamos los exámenes completos de su médico, cargaremos su tarjeta Rewards+ con el monto de los Premios.

Su tarjeta flex le será enviada por correo. A medida que complete más actividades, agregaremos los fondos de esos Premios a su tarjeta en un plazo de 60 a 90 días hábiles a partir de la fecha de realización. Use sus dólares de los Premios en una amplia variedad de productos en cualquiera de los minoristas elegibles. Continuaremos agregando Premios a medida que los obtenga durante todo el año, ¡así que no pierda su tarjeta!

Los fondos de sus Premios son válidos en los siguientes tipos de negocios:

- Tiendas de comestibles y supermercados
- Tiendas de abarrotes, mercados, tiendas de especialidades y máquinas expendedoras
- Panaderías, lugares para comer y restaurantes (excepto comida rápida y bares)*
- Ventas de electrónicos
- Tiendas de electrodomésticos
- Tiendas de suministros para el césped y el jardín
- Estaciones de gasolina

*Tenga en cuenta que las tarjetas no pueden utilizarse en clubes de almacenes mayoristas, tiendas minoristas de descuentos o tiendas de medicamentos/farmacias, restaurantes de comida rápida y oficinas de proveedores.

Incentivos del Programa Rewards+

Gane sus Premios

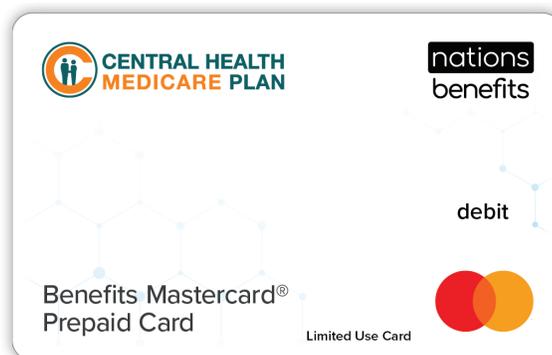
Obtener sus Premios es mucho más fácil de lo que se imagina. De hecho, muchos de sus Premios están basados en las decisiones saludables que usted ya toma cada año.

- \$100** **Passport to a Healthy You (Pasaporte)**
En el verano le enviaremos por correo un Pasaporte. Ese pasaporte le ofrece información acerca de exámenes importantes que puede necesitar y preguntas que debería hacerle a su PCP. Por favor revise y conteste las preguntas del Pasaporte primero. Después haga una cita con su PCP y comparta su Pasaporte con él. Su PCP debe firmar su Pasaporte de manera electrónica en su portal de proveedores.
- \$25** **Evaluación de Riesgos de la Salud (HRA)**
Llene y envíe por correo el formulario que viene en su paquete de bienvenida. Si necesita ayuda llenándola, por favor llame a Servicios para Miembros.
- \$25** **Mamografía**
Comuníquese con su PCP para ver si necesita este examen este año.

No todos los miembros califican para todos los Premios. Calificar para exámenes y pruebas son a la discreción de su proveedor.

Tarjeta Flex

Su plan incluye una asignación de beneficios que usted puede utilizar para comprar productos disponibles sin prescripción médica (OTC) y productos relacionados con la salud. Su plan puede también incluir la asignación de servicios dentales, alimentos saludables y condición física. Para averiguar cuáles asignaciones están incluidas en sus beneficios, por favor revise su Evidencia de Cobertura (EOC) en centralhealthplan.com/Materials/EOC o llame a Servicios para los Miembros y pida una copia.



Todas sus asignaciones son transferidas a una Tarjeta de Prepago de Mastercard® emitida por NationsBenefits. NationsBenefits le enviará tu tarjeta flex y sus fondos serán transferidos a esa tarjeta al comienzo de cada mes o trimestre*. Las asignaciones no son intercambiables; son válidas solo para el beneficio por el cual fueron emitidas. Por ejemplo, su asignación de OTC es válida solamente en productos OTC y no puede ser usada para servicios dentales. Cantidades asignadas no se transfieren al siguiente periodo de frecuencia. Asegúrese de usarlas antes de que se venzan.

Asignación sin Prescripción Médica (OTC)

Utilice su flex card para comprar productos aprobados para la salud y su bienestar sin prescripción médica. Los Centros para servicios de Medicare y Medicaid (CMS) limitan sus compras solo de productos autorizados.

Productos OTC aprobados por CMS:

- Medicamentos para la gripe, influenza y sinusitis
- Antiácidos y reductores de ácido
- Productos funguicidas y contra la picazón
- Cuidado dental y de prótesis dentales
- Cuidado de los oídos
- Cuidado de los ojos
- Productos de primeros auxilios
- Preparaciones contra las hemorroides
- Artículos para la incontinencia
- Productos para aliviar el dolor de cabeza y reducir la fiebre
- Cuidado terapéutico de la piel y protección solar
- Vitaminas y minerales

*Frecuencia de periodos (ej.: mensual, trimestral) dependen de los beneficios de su plan. Por favor remitirse a su EOC.

Asignación de Alimentos Saludables

Su plan puede incluir la asignación de alimentos saludables, los cuales están disponibles para los miembros que califiquen y con alguna condición crónica elegible. Esta asignación se puede utilizar para comprar alimentos saludables aprobados en el plan para ayudarle a mantener una dieta bien balanceada.

Artículos aprobados por el plan:

- Fruta y verdura fresca, en lata o congelada
- Granos saludables
- Sopas en lata
- Carnes
- Productos básicos de la despensa como harina y azúcar
- Frijoles y legumbres
- Comidas Preparadas a través de Healthrageous

Asignación para Ejercicio

Su plan puede también incluir asignaciones que puede usar para pagar por membresías en gimnasios, clases de ejercicios, equipo y eventos para ayudarle a mantenerse en forma.

Nota: Sus asignaciones para ejercicio son aparte de su beneficio de ejercicio SilverSneakers. Para más detalles acerca de SilverSneakers vea la página 21.

Compras aprobadas por el plan:

- Membresía a gimnasios participantes
- Una ronda de golf diaria
- Actividades de ejercicio y clases como yoga, y clases de danza
- Equipo para ejercitar en casa

Asignación Dental

Su plan puede incluir asignaciones dentales para ayudar a pagar por servicios dentales adicionales. Esta adición es además del beneficio dental de su plan. Usted puede utilizar estas asignaciones para pagar por cosas como:

- Copagos por servicios dentales ya cubiertos
- Servicios dentales más comprensivos como calzas, tratamientos de conducto, coronas, dentaduras postizas y más

Nota: Su asignación dental se puede usar en cualquier proveedor autorizado.

Cómo Comprar Artículos Elegibles

Usted puede comprar los artículos para la salud y el bienestar son las siguientes opciones:



En línea en el portal Benefits Pro

El portal Benefits Pro es su parada obligatoria para utilizar su tarjeta flex en línea. Puede chequear su saldo, pedir artículos aprobaos y ver la lista de las tiendas y almacenes aprobados.

Artículos comprados en línea a través del portal Benefits Pro son enviados directamente a su residencia sin costo adicional. Escanee el código QR a la derecha o visite **CentralHealthPlan.NationsBenefits.com** para registrar su cuenta y empezar.



También puede descargar la aplicación de Benefits Pro a su teléfono inteligente para tener acceso cuando no está en casa. Solo tiene que buscar Benefits Pro en el App Store o Google Play.



En las tiendas

Pase su tarjeta flex en la registradora para pagar por artículos en tiendas aprobadas solamente. Llame a NationsBenefits o visite la página web para ver la lista de las tiendas aprobadas.



Por teléfono

Llame a NationsBenefits al 1-866-876-8637 (TTY: 711) para hacer una orden por teléfono. Consejeros para la Experiencia de Miembros están disponibles de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana y tienen disponibles servicios de apoyo de diferentes idiomas.



Por correo

Llame a NationsBenefits y solicite que le envíen por correo un catálogo OTC o catálogo de comestibles. Solo llene y envíe por correo el formulario que viene en el catálogo.

Consejos que Ayudan

- **Active su tarjeta.** Necesita activar su tarjeta flex antes de usarla. Visite el portal Benefits Pro o llame a NationsBenefits al **1-866-876-8637 (TTY: 711)** para hablar con un Consejero de Experiencias de los Miembros.
- **Solo puede usar su tarjeta flex para comprar artículos para usted.** No es permitido hacer compras para otras personas, incluidos amigos y familiares.
- **Mantenga su tarjeta.** Mientras se mantenga inscrito en un plan que califica, seguiremos cargando la tarjeta con asignaciones.
- **Utilice sus asignaciones.** Le recomendamos que gaste todas sus asignaciones antes del fin del periodo de frecuencia. Cantidades que no se utilizan no pasan al siguiente periodo.
- **Revise su balance.** Visite el portal de Benefits Pro o llame a NationsBenefits al 1-866-876-8637 (TTY: 711) para chequear su balance. Si el valor de su compra es mayor al saldo en su tarjeta, deberá pagar resto con otra forma de pago.

La tarjeta de Prepago Benefits Mastercard® es emitida por Bancorp Bank N.A., miembro FDIC, de conformidad con la licencia de Mastercard International Incorporated y la tarjeta puede ser usada para gastos elegibles en cualquier lugar en donde Mastercard sea aceptada. Mastercard y el diseño de los círculos son una marca registrada de Mastercard International Incorporated. Válida solo en Estados Unidos. No tiene acceso a efectivo.

Cobertura Dental



Detenga el deterioro antes de que empiece. Si visita al dentista para realizar pruebas y limpiezas periódicas (cubiertas a bajo costo o **sin costo** con su plan dental), reducirá el riesgo de caries y ayudará a identificar los problemas antes de que se tornen dolorosos y costosos.

¿QUÉ ES DELTACARE DHMO?

DeltaCare DHMO es un producto de red cerrada que incluye copagos fijos y no posee deducibles anuales ni topes máximos para los beneficios cubiertos. Los miembros recibirán un folleto del plan de DeltaCare DHMO con copagos definidos para los servicios cubiertos. Los miembros deben seleccionar un dentista de atención primaria de la red de DeltaCare DHMO para recibir tratamiento, al igual que un plan HMO tradicional.

Cada miembro **debe acudir a su dentista asignado de DeltaCare DHMO para obtener los servicios cubiertos**, excepto en el caso de los servicios proporcionados por un especialista preautorizado por escrito por DeltaCare DHMO, o de alguno de los servicios de emergencia. Ningún otro tratamiento está cubierto por el programa.

¿Cómo contactarse con DeltaCare DHMO?



Llame al

1-855-370-3867 (TTY 711)



Horarios

De lunes a domingo, de 8 am a 8 pm (del 1 de octubre al 31 de marzo)

De lunes a viernes, de 8 am a 8 pm (del 1 de abril al 30 de septiembre)



Sitio web

www1.deltadentalins.com/medicare/centralhealth/dhmo.html

Además de sus servicios dentales que cubre Medicare, usted puede ser elegible para beneficios dentales adicionales de Medi-Cal, dependiendo de su cobertura de Medi-Cal.

Para la lista completa de los servicios que cubre Medi-Cal Dental Program, llame al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) o visite: www.smilecalifornia.org. Estos recursos también pueden ayudarle a ubicar un proveedor dental de Medi-Cal y reportar un reclamo o una queja.

Cobertura para la Vista

POWERED BY



¡Visión brillante y un estilo de vida saludable en un dos por tres!

- 1 Seleccione un proveedor de atención de la vista
- 2 Haga su cita
- 3 Dígale a su proveedor que su cobertura es con EyeMed®



Su plan para la vista ofrece un **examen de la vista sin costo** junto con un estudio de retina **sin costo una vez al año**. Los beneficios para la vista también incluyen un nuevo marco con lentes estándar o lentes de contacto cosméticos.¹

Al formar parte de la red Insight de EyeMed, usted tiene opciones; muchas opciones. Ya sea que necesite un oftalmólogo independiente, una tienda conocida o una opción en línea, usted podrá obtener los últimos adelantos tecnológicos para corregir hasta el más mínimo problema de la vista. La red de EyeMed ofrece más de 12,000 puntos de acceso dentro de la red en el área de servicios de Central Health Medicare Plan, que incluyen las siguientes cadenas minoristas más conocidas:



LENSCRAFTERS



Los miembros también pueden usar su beneficio en línea en:

- lenscrafters.com
- targetoptical.com
- ray-ban.com
- glasses.com
- contactsdirect.com



Puede utilizar un proveedor tanto para exámenes como para anteojos **O** puede hacerse el examen con un proveedor y obtener los materiales de otro distinto. **¡Usted decide!**



Llame al
1-888-872-0473, TTY 711



Horario
De lunes a sábado, 5 am – 8 pm PT
Domingos, 8 am – 5 pm PT (del 1 de abril al 30 de septiembre)
Domingos 5 am – 11 pm PT (del 1 de octubre al 31 de marzo)



Sitio web
member.eyemedvisioncare.com/centralhealth

¹Usted obtendrá un descuento adicional en tintes, recubrimientos y otros cargos adicionales para lentes estándar, un 40% de descuento en pares de anteojos adicionales, un 20% de descuento en cualquier saldo restante sobre la asignación para monturas, un 15% de descuento en cualquier saldo sobre la asignación convencional para lentes de contacto y un 20% de descuento en cualquier artículo no cubierto por el beneficio. Estos descuentos no están disponibles en almacenes o tiendas de venta mayorista.

Cobertura para la Audición



Central Health Medicare Plan se ha asociado con NationsHearing® para proporcionarle un copago de \$0 en exámenes de audífonos y otros beneficios de salud.

Formas convenientes de tomar su prueba de audición:



Llame al **1-866-876-8637, TTY 711** para hablar con un Asesor de Experiencias para los Miembros que programará su prueba de audición con un proveedor local de audífonos. Asesores de Experiencias para los Miembros están disponibles de 8 am a 8 pm, 7 días de la semana y servicio disponible de apoyo en diferentes idiomas.



Visite **CentralHealthPlan.NationsBenefits.com/Hearing** para acceder a su prueba de audición en línea.

El Beneficio Comprensivo de Audición Incluye:



Tecnología de Vanguardia

- Disfrute sonidos naturales y realistas en prácticamente cualquier situación de escucha
- Diseñados para ofrecer comodidad y conveniencia
- Selección de audífonos de todos los principales fabricantes



Atención Personalizada

- Tres visitas de seguimiento para asegurar que esté completamente conforme¹
- Atención de calidad de un proveedor de audífonos en su área
- Acceso a un equipo exclusivo de Asesores de Experiencia para los Miembros



Ayuda en su camino

- Una compra sin preocupaciones con 60 días de prueba y garantía de devolución de dinero del 100%
- Incluye tres años de baterías²
- Garantía del fabricante por tres años

Los beneficios varían según el plan. Consulte su Evidencia de cobertura para obtener detalles completos del programa.

¹Dentro del primer año desde la fecha de ajuste.

²No se aplica a la compra de modelos de audífonos recargables.

©2022 NationsBenefits, LLC. Todos los derechos reservados. NationsHearing es una marca registrada de NationsBenefits, LLC. Otras marcas son propiedad de sus respectivos propietarios.

Acupuntura



Central Health Medicare Plan tiene contrato con American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) para ofrecer servicios de acupuntura*.¹

Para buscar un acupunturista en su área, llame a ASH al 1-800-678-9133, TTY 1-800-735-2922, de lunes a viernes de 5 am a 8 pm. Al llegar a la cita, presente su tarjeta de identificación de Central Health Medicare Plan para verificar su inscripción.

**Para buscar un acupunturista en línea,
visite ashlink.com/ASH/centralhealthplan**

Para los miembros de los siguientes grupos médicos, su beneficio de acupuntura está cubierto bajo la red de su proveedor.

- Allied Pacific (ALLP)
- Seoul Medical Group (SMGI)
- Seoul Medical Group - Santa Clara (SCSM)

Por favor utilice este enlace para identificar un proveedor de acupuntura:
centralhealthplan.com/NetworkProviders/Acupuncture

*Autorización previa puede ser necesaria. Derivación médica puede ser necesaria.

¹Servicios suplementarios de acupuntura no están cubiertos en el siguiente plan: Central Health Ventura Medi-Medi Plan (HMO D-SNP) 009

El logo de American Specialty Health es una marca registrada de American Specialty Health Incorporated (AHS) y es utilizada aquí bajo autorización.

Membresía en Gimnasios



Con SilverSneakers®, está libre para moverse

SilverSneakers® es más que un programa de ejercicios. Es una oportunidad para mejorar su salud, ganar confianza y conectarse con su comunidad. Y está incluido en los planes Central Health Medicare Plan **sin costo adicional**. Ya sea que juegue tenis, nade, levante pesas, vaya al gimnasio, o tome clases en vivo desde su casa, SilverSneakers lo tiene cubierto. El movimiento y el ejercicio son esenciales para su salud, y SilverSneakers lo apoya en cualquier forma que decida moverse:

En el gimnasio

- Miles de sedes participantes en todo el país¹ con diferentes servicios
- Posibilidad de inscribirse en varias sedes en cualquier momento
- Clases de SilverSneakers diseñadas para todos los niveles y habilidades²

En casa o fuera de casa

- Clases y talleres virtuales de SilverSneakers dirigidos por instructores capacitados, 7 días a la semana
- Videos de SilverSneakers On-Demand disponibles 24/7
- Aplicación para el celular SilverSneakers GO con programas personalizados, planes de ejercicio ajustables y más
- Acceso a Burnalong® con una comunidad virtual de apoyo y miles de clases para todos los niveles y gustos

EN SU COMUNIDAD

- Actividades de grupo y clases disponibles fuera de los gimnasios
- Eventos como comidas comunales, celebración de días festivos y actividades sociales de las clases

Comience con 4 sencillos pasos

- 1 Visite **SilverSneakers.com/StartHere** para crear una cuenta en línea
- 2 Ingrese para ver su número de identificación y téngalo con usted cuando vaya a una sede participante.
- 3 También a veces puede disfrutar de una clase virtual a través de su nueva cuenta.
- 4 ¡Empiece una rutina saludable con el apoyo que necesita!

Consulte siempre con su doctor antes de empezar un programa de ejercicios.

¿Preguntas?

Visite [SilverSneakers.com](https://www.silversneakers.com) o llame al 1-888-423-4632, TTY 711 de lunes a viernes, de 5 am a 5 pm.

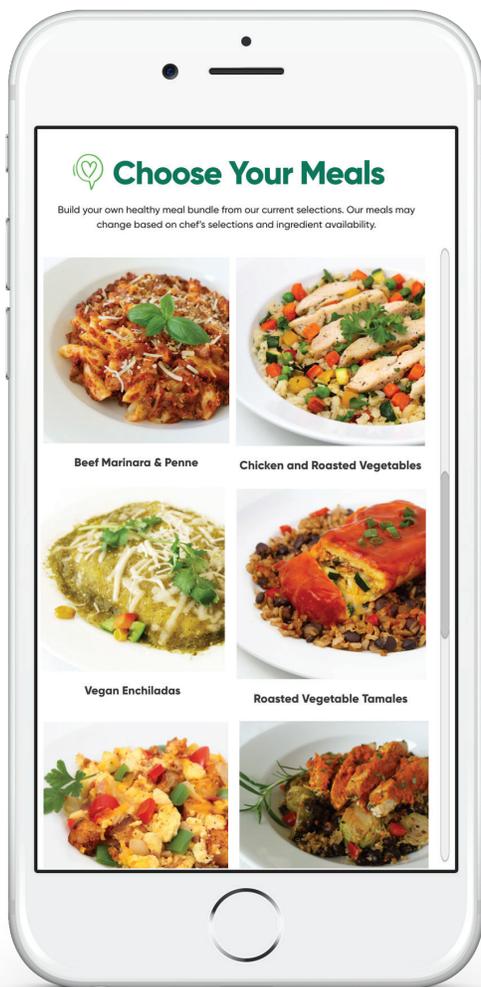
¹Sedes participantes (“PL”) no son propiedad ni son operadas por Tivity Health, Inc. O sus afiliadas. El uso de las instalaciones de un PL y sus servicios está limitado a los términos y condiciones de la membresía básica de PL. Instalaciones y servicios varían con cada PL.

²Membresía incluye clases de ejercicios guiadas por un instructor de SilverSneakers. Algunas sedes ofrecen a los miembros clases adicionales. Las clases varían según la sede.

Burnalong es una marca registrada de Burnalong, Inc. SilverSneakers y el logotipo con el zapato de SilverSneakers son marcas registradas de Tivity Health, Inc. ©2023 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.

Made Easy Meals

¡Comidas completamente preparadas y nutritivas a domicilio! Central Health Medicare Plan se ha asociado con los expertos en Healthrageous para brindarles a los miembros elegibles comidas listas para calentar y disfrutar, llevadas hasta su puerta sin costo alguno para usted. Este programa está incluido en unos planes selectos; por favor revise su Evidencia de Cobertura (EOC) para más detalles.



Made Easy Meals le permite:

- Escoger sus comidas listas para calentar y disfrutar según sus gustos y sus metas de salud. Es fácil obtener comidas beneficiosas para el corazón y la diabetes en la puerta de su hogar.
- Disfrute de un conserje digital que le ofrece consejos en la vida diaria y le ayuda a manejar sus condiciones de salud.
- Obtenga su Puntaje de Comida Saludable con un corto cuestionario que establece sus hábitos alimenticios. Usted recibe su puntaje y un plan de comidas personalizado en pocos minutos.

Tres fáciles maneras de inscribirse:

- Visite MadeEasyMeals.com/CHPEenroll
- Envíe un texto con la palabra START al 88106
- Llame a Healthrageous al 1-855-868-8655, TTY 711 de 8 am a 5 pm PT, lunes a viernes

Compra de comidas

Si su plan no incluye comidas gratis o si ya maximizó su beneficio, usted puede comprar Made Easy Meals a un precio muy atractivo. Solo tiene que visitar MadeEasyMeals.com. También puede usar su cuota de Comidas Saludables para comprar Made Easy Meals si usted es elegible para este beneficio*. En la página 14 encontrará más información acerca de la Cuota de Comida Saludable.

**Comprar comidas no es un beneficio del Plan. El beneficio de la cuota de comida saludable hace parte de un programa adicional especial para aquellos con enfermedades crónicas. No todos los miembros califican.*

Es posible que se apliquen tarifas por los mensajes y datos de acuerdo con los planes de mensajes de textos y datos de su proveedor. En cualquier momento, puede enviar un mensaje de texto con la palabra STOP para suspender los mensajes o enviar la palabra HELP (ayuda) para obtener ayuda.

Servicios de Transporte

SafeRide **Health**

¿Tiene una cita en el dentista o el doctor y no tiene cómo ir? ¡No hay problema! Estamos asociados con SafeRide para ofrecerle transporte para sus asuntos médicos que no son una urgencia médica. Usted puede aprovechar este servicio para ver al doctor, tener acceso a servicios especiales, ir al dentista e incluso para ir a recoger los medicamentos recetados en la farmacia. SafeRide ofrece transporte médico de rutina que no sea una urgencia médica.

Importante: Su plan incluye un número limitado de viajes en una dirección a destinos aprobados. Por favor vea su Evidencia de Cobertura (EOC) para saber cuántos viajes incluye su plan, los destinos aprobados y las distancias. SU EOC lo encuentra en **centralhealthplan.com/Materials/ECO** o llame a Servicios para Miembros y pida una copia.

Para aquellos miembros que tienen una condición crónica elegible, su plan puede también incluir transporte a lugares aprobados. * Por favor vea su EOC para ver los detalles.

Cómo Programar un Servicio de Transporte



Por favor programe por lo menos con dos días de anticipación mientras sea posible y asegúrese de programar el transporte de ida y regreso si los necesita.

Si utiliza una silla de ruedas o necesita el transporte de una camilla, por favor aclare que no es un transporte de emergencia médica.

1. Llame a SafeRide al **1-855-932-5416 (TTY:711)**, de lunes a sábado de 6 am a 8 pm PST para crear su cuenta con SafeRide en el portal de miembros.
2. Una vez registrado en el portal para miembros de SafeRide, programe su transporte en línea en **centralhealthplan.member.saferidehealth.com**

**Este beneficio es parte de un programa suplementario especial para los enfermos crónicos. No todos los miembros califican.*

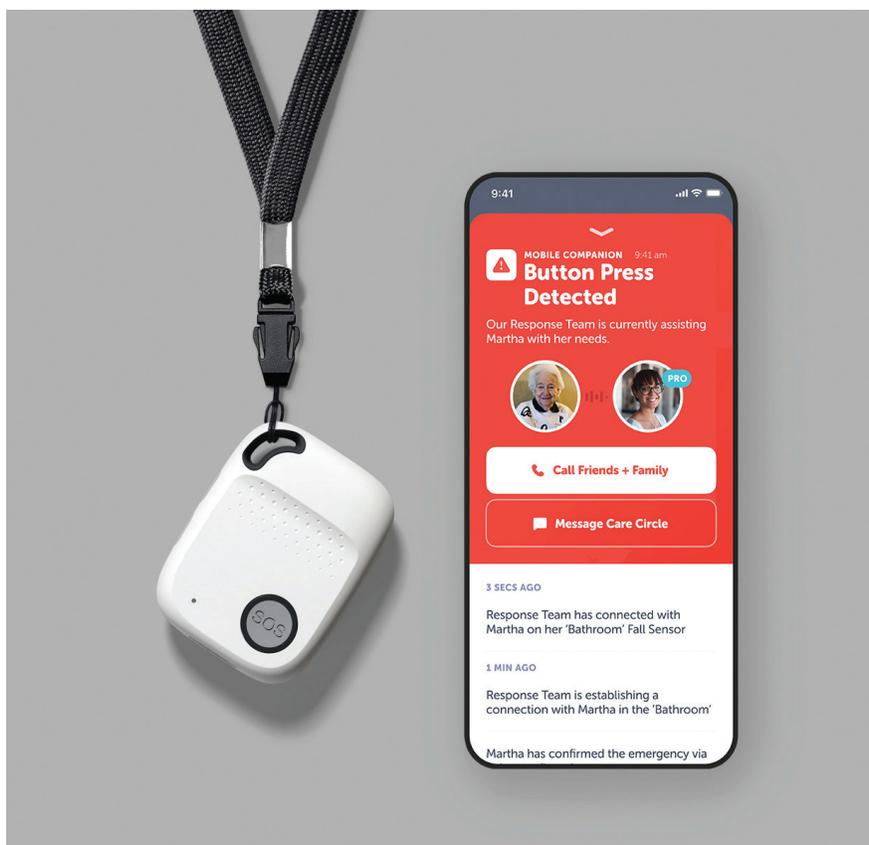
Sistema de Respuesta de Emergencia Personal (PERS)



Mantenernos y sentirnos seguros dondequiera que estemos puede resultarnos cada vez más difícil a medida que envejecemos, especialmente cuando lidiamos con problemas de salud. Es por eso que Central Health Medicare Plan se asoció con Aloe Care Health para brindarles a nuestros miembros lo que podría considerarse “el sistema de alerta médica más avanzado del mundo”, sin costo alguno.

El Acompañante Móvil

Pensado para que sea usado en combinación con la aplicación para teléfonos inteligentes de Aloe Care Health, su Acompañante Móvil es un accesorio que ayuda a los adultos independientes a equilibrar la libertad y la seguridad que los conecta con todos los que integran su círculo de atención: médicos, enfermeras, familiares y amigos. De hecho, la aplicación permite agregar una cantidad ilimitada de personas al círculo de atención.



Detección de ubicación

Aporta tranquilidad a los cuidadores y facilita el acceso a atención inmediata en cualquier lugar. Seguimiento en tiempo real está disponible en caso de emergencia.

Llamada rápida a cuidadores

El dispositivo puede realizar una llamada a un cuidador con solo oprimir un botón.

Sistema de detección de caídas

El acelerómetro interno puede detectar caídas y advertir a los usuarios mediante asistencia. La aplicación le permite al usuario ajustar la sensibilidad del dispositivo para evitar falsas alarmas.

Respuesta de emergencia 24/7

A cargo del excelente equipo de expertos en monitoreo de Aloe Care Health.

Resistencia al agua

Se puede usar en la ducha, pero no debe sumergirse.

Compatibilidad con otros dispositivos tecnológicos

Su Acompañante Móvil está especialmente diseñado para no interferir con los marcapasos.

Facilidad de uso

Al ser más pequeño que una tarjeta de crédito, se puede usar con un cordón o llevarse en la mano.

Aplicación para teléfonos inteligentes

La aplicación móvil de Aloe Care Health está disponible gratuitamente en Google Play y Apple App Store. Si ya tiene esta aplicación en su teléfono, le resultará muy sencillo agregar el Acompañante móvil.

Estos servicios especiales se proporcionan **sin costo adicional.**

Primeros Pasos

Comuníquese con su administrador de atención o con el Departamento de Servicios para Miembros de Aloe Health Care para adquirir su Acompañante Móvil y comenzar a disfrutar de la seguridad que usted merece.

1-844-583-0813, TTY 711

De lunes a viernes de 6 am a 6 pm, y los sábados y domingos de 7 am a 4 pm

Cobertura de Medicamentos Recetados

Su plan puede incluir la Parte D que es la cobertura de medicamentos recetados y el acceso a miles de farmacias en nuestra red para ayudarle a obtener los medicamentos que necesita.

Para encontrar una farmacia dentro de la red o para revisar los costos de los medicamentos recetados, utilice nuestra herramienta de búsqueda en línea en centralhealthplan.com/PartD/pharmacydirectory

¡Siga leyendo para saber cómo puede ahorrar en la farmacia!

Medicamentos Genéricos vs de Marca

La cantidad que paga por un medicamento depende del nivel en que está ese medicamento. Generalmente, entre más bajo el nivel, menos cuesta. Usted puede utilizar la lista de medicamentos cubiertos por su plan, también llamado “formulario”, para saber en qué nivel está su medicamento.

- Es importante preguntarle a su médico de cabecera si los equivalentes genéricos son apropiados para usted.
- También recuerde preguntar en la farmacia si existe una versión genérica de la prescripción de marca.

Extra Help con los Costos de Medicamentos Recetados con Medicare

Usted puede calificar para Extra Help con los costos de sus medicamentos recetados. Si no califica para Medi-Cal pero tiene un ingreso limitado, usted puede aplicar al programa de Extra Help. Si califica, Medicare le paga todo o parte del premio de su Parte D y sus copagos en la farmacia serán más bajos.

Para aplicar, comuníquese con Social Security al **1-800-772-1213, TTY: 1-800-325-0778**. O aplique en línea en ssa.gov/prescriptionhelp.



Medicamentos Recetados por Correo

Nos hemos asociado con Express Scripts para poderle ofrecer una fácil manera de llenar sus recetas médicas por correo. No tendrá que esperar en colas o manejar por todas partes.

Express Scripts ofrece entregas personalizadas de sus medicamentos constantes – esos que toma regularmente para condiciones crónicas o de largo plazo – y puede recibir medicamento hasta para 100 días* con un solo pago.

TIP: Obtenga el descuento para las recetas médicas de los niveles 2, 3 y 4 que pide por correo. Pague 2 meses por 100 días* de suministro y reciba el resto de los medicamentos sin costo adicional.

Express Scripts ofrece opciones de pago flexibles, opción de cómo ordenar los medicamentos y usted puede decidir a dónde y cuándo los entregan. También tiene herramientas de fácil uso en línea para que usted pueda:

- Ordenar nuevos medicamentos recetados o transferirlos de una farmacia
- Reordenar pedidos por correo o renovar recetas por correo vencidas
- Revisar las cantidades de los copagos, revisar el estatus de una orden y hacerle seguimiento a un envío
- Hablar con un farmacólogo las 24 horas del día
- Revisar la lista de sus medicamentos ordenados por correo
- Manejar la información de la cuenta

*Suministro de 100 días no está disponible para medicamentos de nivel 5, sujeto al límite de las cantidades.



Hacer el Pedido de Su Primera Receta Médica

Empiece hoy mismo en **express-scripts.com**. Se registra solo una vez y eso le ofrece acceso fácil al sitio web o a la aplicación móvil (disponible en Google Play o el Apple App Store). Si selecciona envío estándar, su receta médica le debe llegar entre 3 y 5 días una vez haya sido enviado.

Maneras de Hacer el Pedido



Electrónicamente

- Dígale a su doctor que envíe su receta médica a Express Scripts de manera electrónica o por fax al 1-800-837-0959.
- El personal de farmacia lo llama para confirmar el envío antes de procesar su orden.



El Línea

- Regístrese en [express-scripts.com](https://www.express-scripts.com) o descargue la aplicación móvil de Express Scripts.
- En su cuenta, haga clic en el botón “Request an Rx” y siga las instrucciones.
- Podrá ver las recetas médicas elegibles y los ahorros.



Por Teléfono

- Llame a Express Scripts al 1-877-657-2498 para obtener asistencia cambiando a envíos por correo.
- Usuarios de TTY: Llamar al 1-800-899-2114.
- Personal de servicio está disponible 24 horas al día, 7 días de la semana.

Programa para el Manejo de Atención Crónica

Miembros con ciertas condiciones médicas crónicas y/o inscritos en un plan dúo de Medi-Cal elegible, puede calificar a nuestro(s) Programa(s) para el Manejo de Atención Crónica. Los miembros que califican tienen el beneficio adicional de tener servicios y equipos médicos en su residencia para ayudar a monitorear y promover mejoras en la salud.

El programa puede incluir equipo de monitoreo en el hogar, como balanzas, monitores de glucosa y servicios de apoyo en el hogar, los cuales pueden estar disponibles para personas con condiciones elegibles. Opciones de ayuda médica también están disponibles, lo que les permite a los profesionales de la salud monitorear su salud más rápido y de manera más eficiente.

Si tiene alguna de las condiciones listadas a continuación y está interesado en participar en uno o más de estos programas, por favor comuníquese con Servicios para los Miembros.

Condiciones Elegibles

- Diabetes
- Enfermedades hipertensivas
- Enfermedad renal crónica
- Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)
- Enfermedades cardiovasculares

Su Administrador de Atención Médica

Dependiendo del plan y sus necesidades de salud, se le puede asignar un administrador de atención médica personal que trabajará con usted para desarrollar un plan de atención médica personalizado para mejorar su salud en general.

Los administradores de atención médica se asignan a nuestros miembros según el nivel de riesgo que Central Health Medicare Plan considera apropiado para las necesidades de su salud. Una variedad de factores de riesgo se considera a la hora de determinar el nivel apropiado de atención médica. Estos pueden incluir la frecuencia de visitas no planeadas al hospital, si se está tomando sus medicamentos según la receta o cuánta asistencia necesita para sus actividades diarias.

Estos servicios se ofrecen sin costo adicional.

Los administradores de Atención Médica se asignan a los miembros con ciertas condiciones médicas recurrentes. Sin embargo, si usted cree que se beneficiaría con estos servicios para alcanzar sus metas de salud, por favor llame a Servicios para los Miembros y solicite un administrador de atención médica.

Su Plan de Atención Médica Personal

Como su plan de salud, nuestro compromiso es ayudarle a obtener todos los servicios, información y asistencia que necesite para mantener o mejorar su salud. Su equipo de cuidados le puede ayudar a alcanzar sus metas personales de salud con un plan de atención individualizado.

Ejemplos

Metas de Salud	Plan de Atención Médica
Monitor para diabetes	El plan de atención médica del miembro puede incluir un administrador de atención médica, junto con el equipo de monitoreo de la diabetes como un monitor continuo de glucosa, si esto aplica.
Ejercicio	El plan de atención médica del miembro puede incluir la membresía a un gimnasio y/o educación acerca de cómo hacer el ejercicio según las necesidades individuales.
Nutrición	El plan de atención médica del miembro puede incluir planes de comidas a descuento como Made Easy Meals, educación acerca de las opciones de comidas bajas en grasas y carbohidratos refinados.

Llame al Servicio para los Miembros o hable con su administrador de atención médica para diseñar un plan personalizado, ¡hoy mismo!

Programa de Transición de la Atención (TOC)

El Programa de transición de la atención (TOC) apunta a brindar asistencia a los miembros con transiciones fluidas y sin contratiempos de un entorno de atención a otro, como el ingreso o el alta hospitalarios, centro de enfermería especializada, centro de rehabilitación o entorno de salud en el hogar.

Es posible que un representante de Central Health Medicare Plan se comunique con usted para brindarle asistencia con la transición en 1 semana y asegurarse de que esté preparado cuando tenga que volver a casa una vez que el plan reciba el aviso de su ingreso hospitalario. Si lo admiten de forma imprevista, asegúrese de que usted, su cuidador o un ser querido se contacten con nosotros para asegurarse de que usted tenga la atención que necesita antes de volver a casa.

Atención en el Hogar/ Visitas de la Enfermera

Puede haber ocasiones en las que el médico le solicite a una enfermera que lo visite en su casa y le brinde atención. Cuando estos servicios sean necesarios, nosotros cubriremos el costo. Las enfermeras serán de una agencia autorizada de salud en el hogar o empleadas de Central Health Medicare Plan.

Servicios Hospitalarios

Tiene los servicios hospitalarios cubiertos. Los servicios incluyen ingreso hospitalario, cirugía ambulatoria, sala de emergencias y otros tipos de cobertura hospitalaria. Es importante que se nos informe cada vez que lo admitan en el hospital. Nos aseguraremos de que el médico correcto esté allí para atenderlo. Trabajaremos con la sala de emergencias y los médicos del hospital para asegurarnos de que sus visitas sean lo más efectivas posible.

Nuestras enfermeras lo ayudarán a obtener todos los servicios que necesite para tener una recuperación exitosa cuando regrese del hospital a su casa. Su enfermera hablará con usted sobre qué esperar cuando regrese a su casa y le explicará cuándo y a quién llamar si necesita ayuda. En el hospital se asegurarán de que tenga todas las citas de seguimiento y lo ayudarán a comprender y obtener los medicamentos que necesite.

Para obtener más información sobre cualquier copago requerido para la hospitalización, consulte la Evidencia de Cobertura (EOC) o llame al departamento de Servicios para Miembros.

Atención de Enfermería Especializada

A veces, después de que lo admiten en el hospital, es posible que tenga que recibir atención antes de que le den el alta. De ser así, se le derivará temporalmente a un Centro de enfermería especializada (SNF) hasta que pueda volver a su casa.

Tres (3) días antes de que pueda volver del SNF a su casa, recibirá una carta dándole de alta. La carta le informará qué hacer si no está listo para dejar el centro y desea suspender su salida. El SNF le ayudará a enviar la solicitud por fax para su revisión inmediata y Medicare tomará una decisión.

Si tiene la cobertura completa de Medi-Cal (Medi-Medi), Medi-Cal pagará cualquier cargo o copago pendiente que Medicare no cubra. Consulte la cobertura exacta en su EOC o llame al departamento de Servicios para Miembros.

¿Tiene alguna pregunta? ¿Necesita ayuda?

Llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros

1-866-314-2427, TTY 711 de 8 am a 8 pm, y los 7 días de la semana

Cobertura de Medicare - Medi-Cal (Medi-Medi)

Si tiene seguro tanto de Medicare como de Medi-Cal, tiene derecho a beneficios adicionales que paga el estado de California. A continuación le brindamos algunas descripciones de esos beneficios:

Medicamentos de Venta sin Receta (OTC): Medi-Cal cubre algunos medicamentos comunes de venta sin receta, como la aspirina. Si su médico se los receta, es posible que Medi-Cal pague estos medicamentos. Estos medicamentos

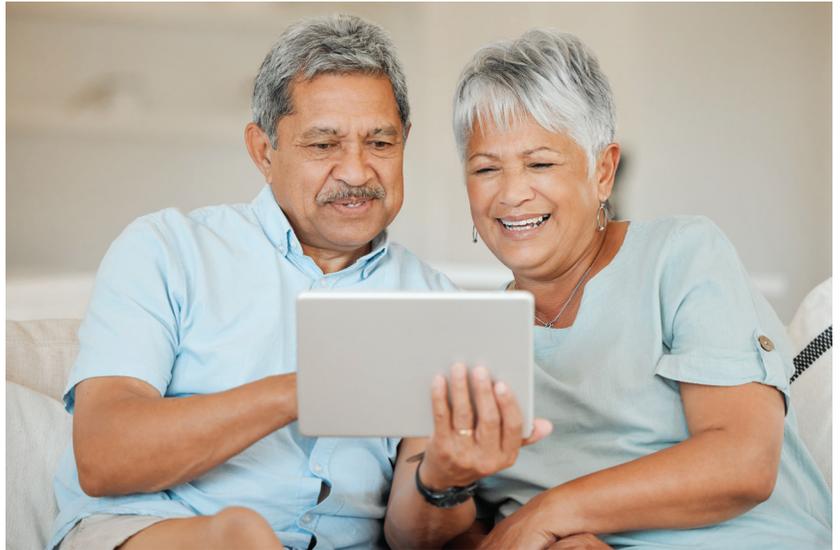
no están cubiertos por el programa de la Parte D de Medicare. Central Health Medicare Plan cubre sus medicamentos OTC como parte de los Beneficios adicionales.

Suministros para la Incontinencia: Si tiene la cobertura de Medi-Cal, su doctor puede darle una receta para los suministros para la incontinencia, como pañales. Después de recibir la receta, el proveedor se la surtirá y se la facturará a Medi-Cal.

Audífonos: En determinados planes, su cobertura de Medi-Cal pagará los audífonos hasta un máximo de \$1,510 si usted cumple con los requisitos que le permiten recibir un audífono. Central Health Medicare Plan cubrirá sus audífonos como parte de los beneficios adicionales.

Servicios para Adultos Basados en la Comunidad (CBAS): El CBAS es un programa que ofrece servicios específicos para miembros que tienen Medi-Cal. Su administrador de atención/enfermera o su médico de cabecera (PCP) de Central Health Medicare Plan pueden brindarle asistencia para obtener estos servicios. Algunos de nuestros servicios incluyen servicios sociales, terapias, atención personal, comidas, transporte y atención de enfermería especializada. También ofrece capacitación y apoyo para la familia o los cuidadores.

Recursos Estatales Adicionales: Para consultar los recursos estatales adicionales, contáctese con el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) en cdss.ca.gov/contact-us.



Programa de Servicios Multipropósito para Personas Mayores (MSSP)

Este programa proporciona Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) para miembros elegibles de Medi-Cal que tengan 65 años o mayores y que tengan una discapacidad. Esta es una alternativa a la internación en un centro de enfermería. La exención de MSSP les permite a las personas permanecer en su hogar.

- Gestión de Casos
- Servicios de Atención Personal
- Cuidado de Relevos (en el hogar y fuera del hogar)
- Supervisión de Protección
- Adaptaciones de Accesibilidad en el Entorno
- Asistencia para Vivienda/Reparaciones Menores de Viviendas, etc.
- Transporte
- Servicios de Tareas Domésticas
- Sistema de Respuesta de Emergencia Personal (PERS)/Dispositivo de Comunicación
- Cuidado durante el Día para Adultos/ Centro de Apoyo/Atención de Salud
- Servicios de Comida: Colectivas/ Envío a Domicilio
- Confianza Social/Asesoramiento Terapéutico
- Administración del Dinero
- Servicios de Comunicación
- Traducción/Interpretación

Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

El Programa IHSS es para los miembros de Medi-Cal. Los IHSS ayudan a pagar los servicios prestados a personas de bajos ingresos, ciegas o discapacitadas. Este programa también se aplica a los niños. Se le considera una alternativa para la atención fuera del hogar, como asilos para ancianos, instalaciones de alojamiento y centros asistenciales. Los servicios ofrecidos en este programa incluyen acompañamiento a citas médicas y supervisión de protección para personas con discapacidades mentales. Los servicios autorizados a través de los IHSS incluyen:

- Limpieza Doméstica
- Preparación de Comidas
- Lavandería
- Compras de Supermercado
- Servicios de Cuidado Personal (como el cuidado del intestino y vejiga, baño, aseo personal)

Atención a Largo Plazo

Si cumple con los criterios médicos para recibir atención a largo plazo en un centro de convalecencia, su plan de Medi-Cal cubre los gastos. De ser necesario, una de nuestras enfermeras de Central Health Medicare Plan le ayudará a obtener este beneficio.

Consejo de Miembros Asesores

Como miembro de Central Health Medicare Plan, su voz es muy importante para nosotros y sería muy importante para nosotros oír de usted. Estamos actualmente buscando miembros que quieran formar parte de nuestro Consejo de Miembros Asesores. Hacer parte de este consejo le ofrece la oportunidad de ayudar para que su plan de salud sea aún mejor, compartiendo sus experiencias, dando su opinión y proponiendo soluciones. Su aporte nos puede ayudar a mejorar su experiencia con su atención médica, como acceso a la atención, coordinación de servicios y remover barreras para la atención médica.

Si quiere saber más acerca de cómo hacer parte de este consejo, por favor envíe un correo electrónico a **MemberServicesStarsPortal@brighthouse.com**

Su Derecho al Reclamo

Tiene derecho a presentar un reclamo sobre la calidad de la atención que haya recibido o a una reconsideración (apelación). Si considera que no está recibiendo los servicios que le corresponden o si le están exigiendo que pague más de lo que le corresponde, puede presentar una queja o una apelación a Central Health Medicare Plan.

Un representante de apelaciones y quejas le hará saber si su declaración se puede tomar por teléfono o por escrito. Como su plan, podemos ayudarle a reunir la información necesaria para iniciar el reclamo.

Plazo para Presentar Reclamos

Tiene sesenta (60) días calendario desde la fecha del incidente con el que no está satisfecho para presentar un reclamo. Es posible que podamos prorrogar el límite de sesenta (60) días según cuál sea la causa.

El Departamento de Apelaciones y Quejas le enviará una carta o podría llamarle cuando hayan recibido su queja o si necesitan más información sobre su reclamo. También podemos llamarle si se necesita más información para su caso. Luego le enviarán otra carta o le harán una llamada para explicarle el resultado de su caso. Para más información, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros.

¿Tiene alguna pregunta? ¿Necesita ayuda?

Llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros

1-866-314-2427, TTY 711 de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana

Para Obtener Más Información



LLAME AL

1-866-314-2427, TTY 711



HORARIOS

Todo el año:
8 am - 8 pm, 7 días a la semana



CORREO ELECTRÓNICO

memberservices@centralhealthplan.com



Fax

1-626-388-2361



DIRECCIÓN

Central Health Medicare Plan
Attn: Appeals and Grievances
Department
PO Box 14244
Orange, CA 92863

Tiene Opciones

Si tiene un reclamo sobre la calidad de la atención, también tiene la opción de presentar un reclamo por escrito a Livanta. Livanta es una Organización de mejoramiento de calidad (QIO) independiente, que los Centros de servicios de Medicare y Medicaid (CMS) contratan para revisar los reclamos de calidad de la atención de los beneficiarios de Medicare.

Facturas Médicas que Usted Recibe

Explicación de los beneficios (EOB): recibirá una EOB todos los meses y NO es una factura. Es un resumen de los costos y reclamos de los medicamentos con receta médica (como un estado de cuenta). Si recibe facturas médicas por las cuales no es responsable, llame de inmediato a nuestro Departamento de Servicios para Miembros.

Envíenos Su Factura

Puede enviarnos sus facturas por correo con una solicitud de pago a:

Central Health Medicare Plan
Attn: Member Services Department
PO Box 14244
Orange, CA 92863

También puede enviar las facturas por fax junto con la solicitud de pago al:

1-626-388-2361

Correo electrónico:

memberservices@centralhealthplan.com.

Directorio y Contactos Útiles

Para recibir asistencia de Central Health Medicare Plan y sus entidades contratadas, comuníquese con los siguientes contactos:



**CENTRAL HEALTH
MEDICARE PLAN**

Departamento de Servicios para Miembros

1-866-314-2427, TTY 711

8 am - 8 pm, 7 días de la semana

Web: centralhealthplan.com

Fax: 1-626-388-2361

Correo: Central Health Medicare Plan

PO Box 14244

Orange, CA 92863



American Specialty Health.

AMERICAN SPECIALTY HEALTH PLANS OF CALIFORNIA, INC. (ASH PLANS)

1-800-678-9133, TTY 1-800-735-2922

De lunes a viernes, 5 am – 8 pm

web: ashlink.com/ASH/centralhealthplan



**CENTRAL HEALTH
MEDICARE PLAN**

Departamento de Apelaciones y Quejas

1-866-314-2427, TTY 711

Fax: 1-626-388-2361

8am - 8pm, 7 días de la semana

Correo electrónico: memberservices@centralhealthplan.com



benefits

Beneficio de Healthy Foods

1-866-876-8637, TTY 711

Lunes a domingo, 8 am – 8 pm hora local

Para consultar su saldo en cualquier momento

Visite centralhealthplan.nationsbenefits.com.

Healthrageous

Healthy. MADE EASY.

Programa Made Easy Meals

1-855-868-8655, TTY 711

Lunes a viernes, 8 am – 5 pm

Web: MadeEasyMeals.com/CHPEenroll



Programa Rewards+

Si tiene preguntas acerca de dónde gastar sus Premios, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Central Health Medicare Plan al 1-866-314-2427, TTY 711 8 am – 8 pm, 7 días de la semana.

Para consultar su saldo en cualquier momento, llame al 1-866-876-8637 o visite CentralHealthPlan.nationsbenefits.com



Delta Dental

1-855-370-3867, TTY 711

Lunes - domingo, 8 am – 8 pm, hora local (octubre 1 – marzo 31)

Lunes – viernes 8 am – 8 pm, hora local (abril 1 – septiembre 30)

Web: www1.deltadentalins.com/medicare/centralhealth/dhmo.html



Membresías en Gimnasios

1-888-423-4632, TTY 711

Lunes - viernes, 5 am – 5 pm

Web: silversneakers.com



Livanta

Quejas en Calidad de la Atención

1-877-588-1123, TTY 1-855-887-6668

Lunes - viernes, 9 am – 5 pm

Web: livantaqio.com

POWERED BY



Eyemed (Servicios Médicos para la Vista)

1-888-872-0473, TTY 711

Lunes - sábado, 5 am – 11 pm, PT

Domingo, 8 am – 5 pm PT (abril 1 – septiembre 30)

Domingo, 5 am – 11 pm PT (octubre 1 – marzo 31)

Web: member.eyemedvisioncare.com/centralhealth



Apelaciones por Medicamentos Recetados de la Parte D

Express Scripts
1-877-657-2498, TTY 1-800-899-2114
Las 24 horas al día, 7 días de la semana
Web: express-scripts.com

Apelaciones Administrativas:

Express Scripts
Attn: Medicare Admin Appeals
P.O. Box 66587
St. Louis, MO 63166-6587
Fax: 1-877-852-4070

Apelaciones Clínicas:

Express Scripts
Attn: Medicare Appeals
PO Box 66588
St. Louis, MO 63166-6588
Fax: 1-877-328-9660



Programar un Transporte con SafeRide

1-855-932-5416, TTY 711
Lunes a domingo, 6 am - 8 pm hora local
centralhealthplan.member.saferidehealth.com



Línea de Asesoramiento de Enfermería 24/7

1-888-920-8809, TTY 711

24 horas al día, 7 días de la semana



Telehealth 24/7

1-800-835-2362, TTY 1-855-636-1578

24 horas al día, 7 días de la semana

Web: teladoc.com



NationsHearing

1-866-876-8637, TTY 711

Lunes – domingo, 8 am – 8 pm hora local

Web: centralhealthplan.NationsBenefits.com/Hearing



Atención de Urgencia

1-866-314-2427, TTY 711

Correo electrónico: Memberservices@centralhealthplan.com

Web: centralhealthplan.com/NetworkProviders/SearchFacility



Artículos de Venta Libre

1-866-876-8637, TTY 711

Lunes – domingo, 8 am – 8 pm hora local

Para obtener una copia del catálogo de OTC, visite CentralHealthPlan.NationsBenefits.com



Aloecare Health (Sistema de Respuesta de Emergencia Personal)

1-844-583-0813, TTY 711

Lunes - viernes, 6 am – 6 pm y

Sábados y domingos, 7 am - 4 pm

Web: members.aloecare.com/centralhealth



AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Central Health Medicare Plan (CHMP) cumple con las leyes federales y estatales y no discrimina ni excluye por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad mental o física, sexo, religión, ascendencia, identificación de grupo étnico, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

CHMP brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen efectivamente con nosotros, tales como: intérprete calificado de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). También brindamos servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como: Intérprete calificado e información en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con CHMP al 1-866-314-2427 (TTY: 711). Nuestro horario es, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que CHMP no le brindó estos servicios o lo discriminó por cualquiera de las bases ilegales identificadas anteriormente, puede presentar una queja llamando, enviando un fax, un correo electrónico o un correo postal. una carta a:

Central Health Medicare Plan (ATTN: Member Services)
PO BOX 14244
Orange, CA 92863
Phone: 1-866-314-2427 (TTY: 711) **Fax:** 1-626-388-2361;
Email: memberservices@centralhealthplan.com

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California, Oficina de Derechos Civiles por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- **Por teléfono:** Llame al 916-440-7370. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al 711
- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

Department of Health Care Services—Office of Civil Rights
PO Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Los formularios de quejas están disponibles en: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
Electrónicamente: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS (HHS)

Si cree que fue discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad, puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del HHS por teléfono, por escrito o electrónicamente:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building Washington D.C. 20201
Teléfono: **1-800-368-1019**, TTY: **1-800-537-7697**
Electrónicamente: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>,
Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>



Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-314-2427 (TTY:711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-866-314-2427 (TTY:711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-866-314-2427 (TTY:711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-866-314-2427 (TTY:711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-314-2427 (TTY:711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-314-2427 (TTY:711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-314-2427 (TTY:711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-314-2427 (TTY:711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-314-2427 (TTY:711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-314-2427 (TTY:711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.



Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، بمساعدتك. هذه خدمة مجانية. سيقوم شخص ما يتحدث العربية (TTY:711) 1-866-314-2427 ليس عليك سوى الاتصال بنا على

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-314-2427 (TTY:711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-314-2427 (TTY:711). Un nostro incaricato che parla Italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-314-2427 (TTY:711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-314-2427 (TTY:711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-314-2427 (TTY:711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-866-314-2427 (TTY:711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。



Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER SU INFORMACIÓN MÉDICA UTILIZADA Y DIVULGADA POR CENTRAL HEALTH PLAN OF CALIFORNIA ("CHPC") Y CÓMO SE PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE

Mientras sea miembro de CHPC, es necesario que recopilamos, mantengamos y divulguemos diferentes tipos de información sobre usted y su salud. Los ejemplos incluyen, pero no se limitan a su nombre, sexo, fecha de nacimiento, domicilio, número de teléfono, fecha de estado conyugal, número de Medicare o Medi-Cal, el idioma(s) que habla, ocupación y empleador (si es aplicable) y antecedentes médicos. Recopilamos gran parte de esta información cuando usted se convierte en miembro. En ciertos casos, podemos recopilar información de uno de los padres (en el caso de un menor), tutor, curador o representante legal. También podemos recopilar información sobre usted de otros planes de salud, compañías de seguros, o grupos médicos, así como médicos, hospitales, farmacias u otros proveedores donde ha recibido servicios de atención médica.

En general, cualquier información relacionada con su salud física o mental pasada, presente o futura que puede identificarse con usted individualmente, se considera Información de Salud Protegida ("PHI"). Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su PHI, y tenemos prohibido divulgar su PHI, excepto que lo permita la ley. Nosotros también estamos obligados a proporcionarle este Aviso de prácticas de privacidad que explica nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a la PHI que recopilamos y mantenemos sobre usted. Finalmente, estamos requeridos por la ley a notificarle después de una violación de PHI no segura si determinamos que su PHI ha sido comprometido.

Tenemos derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad, siempre que los cambios cumplan con la ley. En caso de que hagamos cambios en nuestras prácticas de privacidad, recibirá una nueva notificación por escrito con el Aviso de prácticas de privacidad que explica los cambios. Una copia actual de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad está disponible en nuestro sitio web en <https://www.centralhealthplan.com/Member/PrivacyNotice>.

TENGA EN CUENTA: Este Aviso describe solo las prácticas de privacidad de CHPC. Su médico o grupo médico y cualquier proveedor de atención especializada, hospital, farmacia u otro proveedor del que usted puede recibir tratamiento o servicios, puede tener su propio aviso describiendo cómo mantener la privacidad de su PHI.



Recopilación, uso y divulgación de su PHI

Podemos recopilar, usar y divulgar su PHI:

- **Para proporcionar o coordinar la atención:** Podemos usar o divulgar su PHI para proporcionar o hacer arreglos para su atención médica. Por ejemplo, cuando selecciona un proveedor de atención primaria, nosotros le enviamos a ese proveedor su nombre, información de membresía y cualquier información relevante sobre su estado de salud. También podemos compartir su PHI con su médico o grupo para fines tales como autorizar un tipo particular de tratamiento.
- **Para realizar o concertar el pago de la atención:** Podemos usar o divulgar su PHI para hacer o arreglar el pago de su atención médica. Por ejemplo, podemos recibir una factura que contiene PHI de un médico que lo atendió. Si la factura es nuestra responsabilidad, vamos a hacer el pago. Si la factura es responsabilidad de su grupo médico, le reenviamos la factura, con su información de salud, al grupo médico para que puedan hacer pago.
- **Para operaciones de atención médica:** podemos usar o divulgar su PHI en el proceso de nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos revisar su PHI para evaluar el tratamiento y servicios que recibió y para evaluar el desempeño de nuestros médicos y otros proveedores. También podemos usar su PHI para administrar y coordinar la atención de casos graves o condiciones de salud crónicas.
- **Para proporcionar información:** Podemos usar o revelar su PHI para brindarle información sobre sus beneficios y servicios disponibles. Por ejemplo, podemos comunicarnos con usted para informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento o para proporcionar educación sobre el manejo de una enfermedad crónica.
- **Para proporcionar información a un familiar o amigo:** podemos divulgar su PHI a un familiar, amigo u otra persona que esté involucrada en su atención médica o responsable del pago, pero SÓLO SI:
 - a. Usted está presente y solicita o acepta la divulgación;
 -
 - b. O no está presente o no puede física o mentalmente responder y creemos que la divulgación es lo mejor para usted.



- Según lo requiera o permita la ley: Podemos divulgar su PHI, según lo permita la ley, para muchos tipos de actividades. La PHI se puede compartir para actividades de supervisión de la salud. Puede también ser compartida para procedimientos judiciales o administrativos, con autoridades de salud pública, por razones de cumplimiento de la ley y a médicos forenses, directores de funerarias o examinadores médicos (sobre difuntos). La PHI también se puede compartir por ciertos motivos con la donación de órganos, grupos para investigación y para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Se puede compartir por funciones gubernamentales especiales, para compensación laboral, para responder a solicitudes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. y alertar a las autoridades correspondientes si creemos razonablemente que usted puede ser víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos. La PHI también se puede compartir según lo exige la ley. Aunque HIPAA nos lo permite, nosotros no utilizamos ni divulgamos su PHI para actividades relacionadas con la recaudación de fondos.

Cuando se requiere autorización por escrito

Debemos tener su autorización por escrito para poder usar o divulgar su PHI para ciertas actividades que se enumeran a continuación. Después de proporcionarnos dicha autorización por escrito, tiene derecho a revocarla en cualquier momento. Sin embargo, una vez que usamos o compartimos su PHI, no podemos deshacer ninguna acción que tomamos antes de que usted la revocara. Para obtener más información sobre las autorizaciones escritas, por favor comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-314-2427 (TTY: 1-888-205-7671). Actividades que requieren su autorización previa por escrito incluyen:

- **Notas de Psicoterapia:** Necesitaremos su autorización para utilizar las notas de sus sesiones para realizar pagos, tratamientos u operaciones de atención médica. Por ejemplo, requerimos su autorización antes de que podamos ver cualquier nota del gráfico de su salud mental para que un profesional evalúe su tratamiento.
- **Mercadeo:** necesitaremos su autorización para utilizar su PHI con fines de mercadeo excepto cuando realicemos una comunicación cara a cara con usted o con fines de recibir un regalo promocional. Por ejemplo, no necesitaremos su autorización por escrito para utilizar su PHI para recompensarlo por completar su Pasaporte de miembro, pero requeriríamos su autorización escrita para usar su PHI si CHPC quisiera comercializar un plan que fuera más adecuado a sus necesidades de atención médica.
- **Venta de información médica protegida:** necesitaremos su autorización para revelar su PHI a cambio de remuneración. Las autorizaciones para este uso deben indicar que la divulgación resultará en pago a CHPC. Por ejemplo, deberá proporcionar una autorización por escrito para que CHPC reciba una remuneración por entregar su PHI a organizaciones que investigan y desarrollan nuevos tratamientos relevantes para usted.



Mantener la confidencialidad de su información

Estamos dedicados a proteger su PHI. Establecimos una serie de políticas y prácticas para ayudar asegurarnos de que su PHI se mantenga segura. Mantenemos segura su PHI oral, escrita y electrónicamente, utilizando Medios físicos, electrónicos y procesales. Estas salvaguardias siguen las leyes federales y estatales. Algunas de las formas en que mantenemos segura su PHI incluyen oficinas que se mantienen seguras, computadoras que necesitan contraseñas y áreas de almacenamiento y archivadores cerrados con llave. Exigimos a nuestros empleados proteger la PHI a través de políticas y procedimientos escritos. Estas políticas limitan el acceso a la PHI solo a aquellos empleados que la necesitan para realizar su trabajo. Además, cuando lo exija la ley, nuestros contratistas y los socios comerciales deben proteger la privacidad de los datos que compartimos en el curso normal de los negocios.

No se les permite dar PHI a otras personas sin su autorización por escrito, excepto según lo permitido por ley.

Sus derechos

La ley garantiza que usted tenga ciertos derechos con respecto información de la privacidad de su salud protegida. Éstas incluyen:

- El derecho a ver y hacer copias de su información de salud protegida. Puede tener que pagar una tarifa razonable basada en el costo por copiar y enviar por correo por adelantado. CHPC hará esfuerzos razonables, según lo exige la ley, para cumplir con sus solicitudes de acceso o modificación de la PHI. Sin embargo, tenga en cuenta que CHPC no tiene copias completas de sus registros médicos. Si desea consultar, obtener una copia o cambiar su información médica, registros, comuníquese con su médico o clínica. Aún puede solicitar ver, hacer copias, y cambiar la PHI que conservamos.
- El derecho a solicitarnos que no revelemos partes de su información médica protegida, si lo hacemos. Si no acepta realizar los cambios que desea, le enviaremos una carta informándole el motivo. Usted puede solicitar que revisemos nuestra decisión si no está de acuerdo con ella.
- El derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted solo de ciertas maneras. Por ejemplo, puede pedirnos que llamemos solo a su trabajo.
- El derecho a solicitarnos que cambiemos partes de su información de salud protegida. Si no aceptamos realizar los cambios que desea, le enviaremos una carta informándole el motivo. Puede solicitar que revisemos nuestra decisión si no está de acuerdo con ella.
- El derecho a solicitar que se le informe cuándo, a quién, por qué motivos y qué información de salud protegida sobre usted que hemos divulgado.
- El derecho a una copia impresa o electrónica de nuestro Aviso de prácticas de privacidad.



Si tiene una pregunta o queja, o cree que se han violado sus derechos de privacidad

Si tiene alguna pregunta o queja sobre nuestras prácticas de privacidad, llame a nuestro Departamento de Servicios al Miembro al 1-866-314-2427 (TTY: 1-888-205-7671).

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede llamarnos o escribirnos de la siguiente manera:

Annie Hsu Shieh, Senior Compliance Counsela
Compliance Department
Central Health Plan of California
PO Box 14244
Orange, CA 92863

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles ("OCR"). Su queja debe ser por escrito. Puede enviar su queja por correo postal o fax a:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Fax: 1-415-437-8329
Phone: 1-415-437-8310 (TDD: 1-415-437-8311)

Información adicional sobre cómo presentar una queja de privacidad ante la OCR está disponible:

- Por teléfono– llame gratis 1-866-627-7748
- En Internet– visite <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>.

TENGA EN CUENTA: Si decide presentar una queja sobre las prácticas de privacidad o el manejo de CHPC de su información de salud protegida, ya sea directamente con nosotros o con la OCR, la ley prohíbe que CHPC tome represalias contra usted tomando medidas negativas en su contra de cualquier manera debido a su queja.

Contáctenos si Tiene Preguntas Acerca de Su Membresía



Llame Gratis

1-866-314-2427, TTY 711



Visite Nuestro Sitio Web

centralhealthplan.com



Horario de Atención

Todo el año: 8 am – 8 pm

7 días de la semana



Dirección

PO Box 14244

Orange, CA 92863