



# Guía de inicio rápido de Anthem Blue Cross and Blue Shield

Todo lo que necesita saber en un solo lugar

[anthem.com/oh/medicaid](https://www.anthem.com/oh/medicaid)  
844-912-0938 (TTY 711)

Anthem 

Anthem Blue Cross and Blue Shield presta servicios cubiertos a los miembros a través de un acuerdo de proveedor con el Departamento de Medicaid de Ohio. Puede comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio llamando al **800-324-8680**.

Guía emitida el date



# Hola, somos Anthem Blue Cross and Blue Shield, su nuevo plan médico de Medicaid.

Bienvenido. Gracias por permitirnos respaldar su salud y bienestar. Elaboramos esta guía de inicio rápido para ayudarlo a aprovechar al máximo sus beneficios.



## **Lo que debe hacer ahora ..... 3**

Estos son algunos puntos clave para comenzar con su plan médico.

1. Conozca los aspectos básicos de su plan médico..... 3
2. Revise su tarjeta de identificación del miembro. .... 8
3. Programe su visita de bienestar. .... 9
4. Cree su cuenta en Internet. .... 10
5. Complete su Evaluación de necesidades de salud. .... 11

## **Sus beneficios de farmacia ..... 12**

Conozca dónde y cómo obtener sus medicamentos recetados.

## **Sus beneficios adicionales ..... 13**

Obtenga información sobre los beneficios del plan que obtiene, además de los beneficios básicos.

## **Dónde acudir para recibir atención ..... 14**

Conozca cuándo visitar a su médico, un centro de atención de urgencia, o la sala de emergencia (ER).

---

# Comencemos

Lo que debe hacer ahora

## **1** Conozca los aspectos básicos de su plan médico



Somos un plan médico que ofrece beneficios a personas y familias en Ohio. Durante más de 80 años, nuestro objetivo ha sido mejorar la atención de nuestros miembros. ¿Cómo lo hacemos? Tenemos administradores de cuidados médicos y guías de atención que lo ayudan a encontrar los médicos y especialistas que necesita. Médicos que ofrecen servicios para respaldar su salud integral, y no solo tratar sus síntomas, y enfermeros listos para responder sus preguntas las 24 horas, los 7 días de la semana.

---

## Sus beneficios de Anthem



Anthem ofrece muchos beneficios para ayudarlo a mantenerse sano. Estos incluyen:

- Cuidado de médicos y especialistas.
- Servicios hospitalarios.
- Análisis de laboratorio
- y radiografías.
- Salud conductual.
- Cuidado médico durante el embarazo.

---

## Sus beneficios dentales y de la visión



Con Anthem, los miembros reciben beneficios dentales y de la visión. Los beneficios dentales son administrados por LIBERTY Dental. Los beneficios de la visión son administrados por EyeMed Vision Care. Visite **[anthem.com/oh/medicaid](https://www.anthem.com/oh/medicaid)** para obtener más información sobre estos beneficios.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales o de la visión:

- Llame a LIBERTY Dental al **833-493-0592 (TTY 800-466-7566)**.
- Visite [eyemed.com/en-us/member](https://www.eyemed.com/en-us/member).

---

## ¿Necesita transporte?



Si viaja 30 millas o más desde su casa para recibir servicios médicos continuos, le brindaremos transporte sin costo. Llame a la línea para miembros de Access2Care al **800-282-9720** las 24 horas, los siete días de la semana.

**Llame 48 horas antes de su cita.**

También ofrecemos:

- **Transporte médico y en la comunidad:** los miembros elegibles recibirán servicios de transporte (hasta 30 viajes de ida y vuelta, o 60 viajes de ida) a citas con proveedores a menos de 30 millas o a recursos y servicios en la comunidad.
- **Tarjeta de regalo de Rideshare:** Los miembros elegibles recibirán una tarjeta de regalo de Rideshare de \$25 para ayudarlos con sus necesidades de transporte.

---

## Mantenga saludable a su hijo con Healthchek



¿Sabía que el programa de Medicaid de Ohio incluye los servicios de Healthchek para niños y adolescentes de hasta 21 años? Estos servicios también se conocen como servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). Los servicios de Healthchek ayudan a los niños a mantenerse saludables y a reducir las posibilidades de que se enfermen mediante el tratamiento temprano de los problemas de salud. Todos los servicios de Healthchek son gratuitos. Healthchek cubre exámenes médicos, vacunas, educación sobre salud y pruebas de laboratorio para las personas elegibles para Medicaid menores de 21 años. Estos exámenes son importantes para garantizar la salud y el desarrollo físico y mental de los niños. Puede obtener más información sobre los servicios de Healthchek en el Manual del miembro, o llamar a Servicios para Miembros al **844-912-0938 (TTY 711)**.

---

## Servicios adicionales de salud conductual



Los miembros menores de 21 años también pueden acceder a los servicios de salud conductual a través del programa OhioRISE. Este programa especializado puede ayudar a niños y adolescentes con necesidades complejas de salud conductual. Niños y adolescentes que pueden calificar:

- Aquellos con múltiples necesidades debido a problemas de salud conductual.
- Aquellos con necesidades multisistémicas o que están en riesgo de requerir mayor participación del sistema.
- Aquellos que están en riesgo de ser retirados de su casa o que regresan a sus familias después de haber sido colocados en guarda fuera de su casa.

Para obtener más información sobre OhioRISE, consulte el Manual del miembro o comuníquese con Servicios para Miembros de Aetna Better Health of Ohio al **833-711-0773 (TTY 711)**.

---

## Programas para madres



Las miembros embarazadas se inscriben en el programa Nuevo nacimiento, nueva vida (New Baby, New Life<sup>SM</sup>). Recibirá información sobre cómo cuidarse durante el embarazo y cómo prepararse para su nuevo bebé. Después de dar a luz, recibirá información sobre cómo cuidar de usted misma y de su bebé recién nacido. También le asignaremos un administrador de cuidados médicos si necesita ayuda adicional. El programa también ofrece recompensas por asistir a las citas prenatales y de posparto.

Visite la sección **Beneficios (Benefits)** de nuestro sitio web en [anthem.com/oh/medicaid](https://www.anthem.com/oh/medicaid) para ver su Manual del miembro. Incluye mucha información importante sobre su plan médico, como:

- Beneficios y servicios cubiertos y no cubiertos, y cómo obtenerlos.
- Servicios de Healthchek para miembros de hasta 20 años.
- Servicios de salud conductual y por abuso de sustancias.
- Cómo obtener cuidado especializado y servicios hospitalarios.
- Cómo recibir atención fuera del horario normal.
- Servicios de emergencia (usted tiene derecho a utilizar cualquier hospital u otro entorno médico para servicios de emergencia).
- Servicios que no están cubiertos y límites en la atención que puede recibir fuera de su área.
- Nuestro programa de mejora de la calidad.
- Acceso a coordinación de cuidado. Puede remitirse usted mismo, o un médico puede hacerlo por usted.
- Cómo ver la lista de los medicamentos recetados cubiertos y cómo solicitar una excepción si su medicamento recetado no se encuentra en nuestra lista de medicamentos cubiertos.
- Cómo buscar proveedores en nuestra red (debe recibir servicios de proveedores de la red).
- Puede encontrar diferentes tipos de información sobre su médico:
  - Nombre: quién es.
  - Dirección: dónde puede encontrar su consultorio.
  - Número de teléfono: cómo se puede comunicar con él o ella.
  - Especialidad: qué tipo de médico es (p. ej., cardiólogo u oculista).
  - Competencias: su campo de experiencia en medicina.
  - Certificación del Colegio de Médicos: si ha aprobado evaluaciones especiales en su campo.
  - Residencia: dónde se formó como médico.

- Formación médica universitaria: a qué facultad de medicina asistió.
- Cómo obtener atención cuando está fuera del área de servicio.
- Sus derechos y responsabilidades relacionados con la membresía y nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad.
- Administración de la utilización (UM) y aprobaciones previas de cuidado.
- Cómo nos mantenemos al día con nuevos tratamientos y procedimientos médicos, y cómo actualizamos o creamos políticas de salud según sea necesario.
- Educación sobre salud con Health a to Z.
- Cómo decirnos que no está conforme con una decisión que tomamos presentando una queja, oral u escrita, apelación o revisión externa.
- Plazos para apelar y dónde enviar su apelación.
- Directivas anticipadas.
- Quién es elegible para ser miembro del plan de atención administrada de Medicaid.
- Otra información importante, como reclamaciones, cuándo podría tener que pagar por los servicios o el copago, si corresponde.

## Si tiene preguntas o necesita asistencia:

- Inicie sesión en **[anthem.com/oh/medicaid](https://www.anthem.com/oh/medicaid)** o en la aplicación **Sydney<sup>SM</sup> Health**, para chatear en vivo con nosotros o enviarnos un mensaje seguro.
- Llame a Servicios para Miembros al **844-912-0938 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 8 p.m. hora del Este.
- Llame a la Línea de Enfermería 24/7 al **844-430-0341 (TTY 711)** para recibir consejos de salud y respuestas del personal de enfermería a cualquier hora del día o la noche.
- Llame a la Línea de crisis de salud conductual 24/7 al **844-912-2425 (TTY 711)** si usted o un miembro de la familia tiene una crisis de salud mental o abuso de sustancias.





**Su representante personal de administración de cuidados médicos lo llamará a la brevedad. No se preocupe si no atiende la llamada. Dejará un mensaje de voz o volverá a intentarlo más tarde.**



Puede ayudarlo a realizar lo siguiente:

- Completar su Evaluación de necesidades de salud.
- Buscar ayuda con la comida y la vivienda.
- Programar traslados a sus citas de atención de la salud.
- Elegir un médico, si todavía no tiene uno.
- Recibir cuidado preventivo, como chequeos y exámenes.

---

## **2** Revise su tarjeta de identificación del miembro



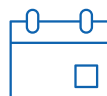
Hemos adjuntado su(s) tarjeta(s) de identificación del miembro. Llévela(s) con usted a todos lados. Debe mostrar esta(s) tarjeta(s) para obtener servicios médicos cubiertos y medicamentos recetados. Si hay más de cuatro miembros en su hogar inscritos en Anthem, recibirá otro paquete/sobre de bienvenida con las tarjetas de identificación adicionales.

Su tarjeta de identificación del miembro del plan es donde encontrará números importantes que usted y los médicos necesitarán. En su tarjeta de identificación figura el nombre y número de teléfono de su proveedor de atención primaria (PCP). Su PCP es el médico que lo tratará para la mayoría de sus necesidades médicas. Puede cambiar el PCP en su tarjeta de identificación una vez al mes, si lo desea. Si no está incluido o si alguna información es incorrecta, llámenos al **844-912-0938 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 8 p.m. hora del Este.

---

# 3

## Programe su visita de bienestar



Una vida más larga y saludable comienza con una visita de bienestar. Este examen anual puede ayudar a su PCP a conocer su historial de salud y a detectar cualquier preocupación antes de que se convierta en un problema. Su PCP es su fuente principal para la mayor parte de su atención médica. Llame a su PCP hoy mismo para programar un chequeo de bienestar.

**Si necesita ayuda para programar una cita, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros.**

---

Si desea cambiar su PCP, visite el sitio web para miembros para buscar uno en nuestro plan. Visite **[anthem.com/oh/medicaid](https://www.anthem.com/oh/medicaid)** para buscar profesionales en nuestro Directorio de proveedores en línea. Allí figuran todos los proveedores de nuestra red. Luego, inicie sesión en su cuenta en Internet o llame a Servicios para Miembros.



**Llámenos hoy si tiene servicios médicos programados antes de unirse a nuestro plan o aprobados por el programa de cargo por servicio de Medicaid.**

Durante un periodo, es posible que pueda seguir recibiendo estos servicios o consultando a proveedores fuera de nuestra red. Infórmenos de inmediato para que podamos ayudarlo a obtener la atención que necesita.

---

## Si aún no lo ha hecho, también puede solicitar una copia impresa del Manual del miembro o el Directorio de proveedores, sin costo alguno para usted.



Siga las instrucciones en la tarjeta de solicitud para decirnos si desea que le enviemos por correo el Manual del miembro, el Directorio de proveedores, o ambos. Asegúrese de enviar por correo postal la solicitud del artículo o los artículos que le gustaría recibir. No hay gastos de envío. Recibirá los materiales que solicitó por correo postal. También puede llamar a Servicios para Miembros al **844-912-0938 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 8 p.m. hora del Este para solicitar esta información.



## Cree su cuenta en Internet



Con una cuenta en Internet, puede encontrar todo lo que necesita saber sobre sus beneficios en un solo lugar. Obtiene acceso a **[anthem.com/oh/medicaid](https://www.anthem.com/oh/medicaid)** las 24 horas, los 7 días de la semana. Tenga a mano su tarjeta de identificación del miembro. Después de crear su cuenta, inicie sesión en el sitio web para miembros o en la aplicación móvil Sydney Health.

Inscríbase para:

- Chatear en vivo con un representante o enviarnos un mensaje privado en cualquier momento.
- Ver y compartir su tarjeta de identificación del miembro.
- Encontrar un médico, un hospital o una farmacia cerca.
- Cambiar de PCP.
- Manejar sus medicamentos recetados especializados.
- Ver detalles de los beneficios.



## Complete su Evaluación de necesidades de salud y gane dinero



La evaluación le llevará de 5 a 10 minutos, y nos ayudará a asegurarnos de que obtendrá la atención que necesita. Si la completa en los primeros 90 días, ganará dólares de recompensa como parte de nuestro programa Recompensas Saludables (Healthy Rewards). Puede hacerlo en línea en **[anthem.com/oh/medicaid](https://anthem.com/oh/medicaid)** cuando inicie sesión en su cuenta segura.

---

## Infórmenos si hay algún cambio en su información de contacto

Infórmenos si se muda o cambia su número de teléfono. Inicie sesión en su cuenta segura en nuestro sitio web o llame a Servicios para Miembros al **844-912-0938 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 8 p.m. hora del Este y actualice su información para que pueda obtener materiales importantes del plan. Además, asegúrese de informar al Departamento de Medicaid de Ohio sobre cualquier cambio llamando al **800-324-8680 (TTY 711)**.

# Hablemos sobre sus beneficios de farmacia

Sus beneficios de farmacia están cubiertos por el programa estatal de Medicaid y son administrados por Gainwell Technologies. Si tiene preguntas sobre sus beneficios de farmacia, llame a Servicios para Miembros de Gainwell al **833-491-0344 (TTY 833-655-2437)** las 24 horas, los 7 días de la semana, o visite [spbm.medicaid.ohio.gov](http://spbm.medicaid.ohio.gov) para ver el Manual del miembro de farmacia y la lista de medicamentos preferidos, y para localizar una farmacia.



# Y ahora, los beneficios adicionales

Con nosotros, obtiene todos los beneficios estándar de Medicaid, más algunos adicionales, todo sin costo para los miembros elegibles.

Estos beneficios adicionales incluyen:

- Artículos básicos para bebés
- Pedido por correo de pañales
- Comida orgánica para bebés
- Cuidado de niños para realizar actividades educativas y búsquedas de empleo
- Comidas posteriores al alta
- Servicios de tutoría para jóvenes de 6 a 18 años
- Computadora portátil
- Asistencia para certificaciones de la industria
- Programa de apoyo para la recuperación del trastorno de abuso de sustancias (SUD)
- Suministros de venta libre (OTC)
- Servicios esenciales de transporte
- Programa de bienestar en línea
- Salud dental mejorada para adultos
- Cuidado de visión mejorado

Pueden aplicarse límites y restricciones. Los beneficios pueden variar.

---

**Puede canjear algunos beneficios en línea a través de su cuenta segura. Para conocer los beneficios adicionales para los que es elegible en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub), inicie sesión en [anthem.com/oh/medicaid](https://anthem.com/oh/medicaid) o llame a Servicios para Miembros al 844-912-0938 (TTY 711).**

---

# Dónde acudir para recibir atención

Si necesita atención de inmediato, la sala de emergencia (ER) no siempre es su mejor opción. Tiene otras opciones para recibir atención más rápido cuando su vida no está en peligro:

**Llame a su PCP primero** y pida que lo atiendan de inmediato. a veces se libera un lugar en su agenda o hay otro médico en el consultorio que puede atenderlo. Si es fuera del horario normal o los fines de semana, deje un mensaje de voz para que alguien pueda devolverle la llamada pronto.

**Visite un centro de atención de urgencia.** No solo tienen proveedores calificados disponibles, sino que además, no necesita una cita. y muchos están abiertos hasta tarde y los fines de semana. Encuentre uno cerca de usted con la herramienta Encontrar un médico (Find a Doctor) en el sitio web para miembros, [anthem.com/oh/medicaid](https://www.anthem.com/oh/medicaid).

**Hable por video con un médico** a través de LiveHealth Online desde la comodidad de su casa en [livehealthonline.com](https://www.livehealthonline.com).

**Hable con el personal de enfermería las 24 horas, los 7 días** de la semana si no está seguro de adónde ir o si tiene preguntas sobre su salud. Llame a la Línea de Enfermería 24/7 al **844-430-0341 (TTY 711)**.



**Si cree que su inquietud relacionada con la salud podría ser mortal, vaya a la sala de emergencia o llame al 911.**

**Los servicios de cuidado de salud médicamente necesarios deben ser prestados por proveedores en la red de proveedores de Anthem, con las excepciones que correspondan, como los servicios de emergencia.** El Directorio de proveedores incluye todos los proveedores dentro de nuestra red a los que puede acudir para recibir servicios. Para solicitar una copia impresa del Directorio de proveedores, puede llamar a Servicios para Miembros o reenviar la postal que recibió con sus materiales de nuevo miembro en los que se incluía su tarjeta de identificación del miembro. También puede visitar nuestro sitio web, [anthem.com/oh/medicaid](https://www.anthem.com/oh/medicaid), para ver información actualizada sobre la red de proveedores, o llamar a Servicios para Miembros al **844-912-0938 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 8 p.m. hora del Este y solicitar ayuda.

# Sus opciones de atención



## Su PCP

- Trata problemas que no son mortales
- Es su fuente principal para la mayor parte de su atención
- Está disponible en el horario de atención habitual los días de semana
- Requiere cita
- Tiempo de espera promedio: 18 minutos
- Lo visita para un chequeo de bienestar, un examen físico y cuando no se siente bien (vea la lista de síntomas en Atención de urgencia)

## Atención de urgencia

- Trata problemas que no son mortales
- Los proveedores generalmente tienen acceso a radiografías y análisis de laboratorio en el lugar
- Suele abrir hasta tarde los fines de semana y días feriados
- Tiempo de espera promedio: 30 minutos
- Visite un centro de atención de urgencia por:
  - Vómitos persistentes
  - Diarrea
  - Fiebre
  - Dolor de espalda o de estómago
  - Erupciones o alergias
  - Torceduras y esguinces
  - Quemaduras y cortes leves
  - Influenza, resfriado y tos
  - Dolor de garganta



# Los servicios de emergencia no requieren autorización previa.



## Sala de emergencia

- Trata emergencias médicas
- Los proveedores están equipados para manejar traumas y cirugías complejos
- Abierta las 24 horas, los 7 días de la semana
- Tiempo de espera promedio para casos que no son de emergencia: de 2 a 3 horas
- Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencia más cercana por:
  - Dolor en el pecho
  - Dificultad para respirar
  - Sangrado intenso
  - Quemaduras graves
  - Pérdida del conocimiento
  - Lesión en la cabeza
  - Dificultad para hablar
  - Convulsiones
  - Fracturas de huesos
  - Dolor de espalda grave

## LiveHealth® Online

- Trata problemas que no son mortales
- Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana
- Requiere cita
- Fácil acceso a través de su computadora, teléfono o tableta
- Tiempo de espera promedio: 18 minutos
- Programe una visita virtual o llamada de voz por:
  - Tos
  - Dolor de garganta
  - Problemas de sinusitis
  - Dolor de cabeza
  - Picaduras de insectos
  - Conjuntivitis



## Renueve a tiempo



Para mantener sus beneficios de cuidado de salud, debe renovarlos cada año en la fecha aniversario de la fecha en que se incorporó a Anthem. El estado de Ohio y Anthem le enviarán recordatorios. Para conocer las instrucciones paso a paso, visite **[anthem.com/oh/medicaid](https://www.anthem.com/oh/medicaid)** y elija **Renovar (Renew)**.

Si está internado en una institución de forma permanente o tiene 55 años o más cuando recibe los beneficios de Medicaid, el programa Recuperación de patrimonio puede recuperar los pagos del costo de su atención realizados por Medicaid de su patrimonio. El costo de su atención puede incluir el pago por capitación que paga Medicaid a su plan de atención administrada, incluso si el pago por capitación es mayor que el costo de los servicios que realmente recibió.

**La recuperación de patrimonio solo ocurre después de la muerte del beneficiario de Medicaid.**

# ¿Quiénes NO tienen la obligación de seleccionar la membresía en una MCO?



Excluidos de la membresía en una Organización de Atención Administrada (MCO):

Las siguientes personas no tienen permitido inscribirse en Anthem:

- Personas elegibles para ambos programas: Medicaid y Medicare.
- Personas que viven en un hogar de ancianos y la institución no es elegible en la categoría de extensión para adultos, o que viven en un centro de cuidados a largo plazo, en un centro de cuidados médicos para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID), o en algún otro tipo de institución.
- Personas que reciben servicios de exención de Medicaid y no son elegibles en la categoría de extensión para adultos.

Membresía en una MCO optativa:

- Miembros de tribus indígenas reconocidas por el gobierno federal, sin importar la edad.
- Personas que reciben servicios de exención comunitaria y en el hogar a través del Departamento de Discapacidades del Desarrollo de Ohio.

Si cree que usted o su hijo cumplen con alguno de los criterios anteriores y no deben ser miembros de un plan de atención administrada, debe llamar a la Línea directa de Medicaid al **800-324-8680 (TTY 800-292-3572)**.

## ¿Tiene alguna pregunta?

Llámenos de inmediato si tiene una condición médica que necesita atención médica continua. Por ejemplo, si necesita una cirugía o si está embarazada.

Si necesita ayuda o tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **844-912-0938 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 8 p.m. hora del Este. También podemos ayudarlo a:

- Obtener una copia impresa del Manual del miembro, el Directorio de proveedores o cualquier otra información en nuestro sitio web.
- Recibir información en otros formatos, como Braille, audio o letra grande, de manera gratuita.
- Recibir ayuda sin costo si tiene problemas de visión o audición, o si tiene otras necesidades especiales.
- Obtener una nueva tarjeta de identificación.
- Cambiar el PCP que figura en su tarjeta de identificación.
- Programar citas con sus proveedores.
- Programar transporte.
- Responder cualquier otra pregunta sobre su plan médico.

Anthem brinda servicios cubiertos a los miembros a través del Departamento de Medicaid de Ohio. Puede comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio al **800-324-8680 (TTY 711)**.

## Números de teléfono importantes:



### **Servicios para Miembros:**

**844-912-0938** de lunes a viernes de 7 a.m. a 8 p.m. hora del Este

---

### **Administrador de cuidados médicos:**

**844-441-1505 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.  
hora del Este

---

### **Línea de Enfermería 24/7:**

**844-430-0341** las 24 horas, los siete días de la semana

---

### **Servicios de transporte:**

**800-282-9720**

¿Necesita programar un traslado? Llame a Servicios de transporte de lunes a viernes de 8 a.m. a 7 p.m. hora del Este. Los servicios de transporte para atención de urgencia, o para el alta de un centro, hospital o sala de emergencia (ER) están disponibles las 24 horas, los siete días de la semana.

---

### **Manejo de enfermedades:**

**888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m.  
a 5:30 p.m. hora del Este

---

### **Línea directa de Ohio para dejar de fumar tabaco:**

**800-QUIT-NOW (800-784-8669)**

---



Para personas con  
discapacidad auditiva:  
Marque **711**

---

## Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso le informa cómo usamos y divulgamos su información médica. También le informa cómo obtener esta información. El aviso menciona las normas de privacidad establecidas por la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA), y sus derechos. Se encuentra en el Manual del miembro y en línea en **[anthem.com/oh/medicaid](https://www.anthem.com/oh/medicaid)**. También puede llamar a Servicios para Miembros para obtener una copia gratuita.

If English is not your first language, we can translate for you. We can also give you info in other formats at no cost to you. That includes Braille, audio, large print, and providing American Sign Language interpreter services. Just give us a call at 844-912-0938 (TTY 711).

### **Spanish**

Si su lengua materna no es el inglés, podemos brindarle una traducción. También podemos brindarle información en otros formatos, sin costo alguno para usted. Esto incluye Braille, audio, letra grande y servicios de intérprete del lenguaje americano de señas. Simplemente llámenos al 844-912-0938 (TTY 711).

### **Nepali**

यदि अंग्रेजी तपाईंको पहिलो भाषा होइन भने हामी तपाईंको लागि अनुवाद गर्न सक्छौं। हामी तपाईंलाई निशुल्क अन्य ढाँचाहरूमा पनि जानकारी दिन सक्छौं। यसमा ब्रेल, अडियो, ठूलो प्रिन्ट र अमेरिकी सांकेतिक भाषाका दोभाषे सेवाहरू समावेश छन्। हामीलाई 844-912-0938 (TTY 711) मा कल गर्नुहोस्।

### **Ukrainian**

Якщо англійська не є вашою рідною мовою, ми можемо надати вам послуги перекладу. Ми також можемо безкоштовно надати вам інформацію в інших форматах. Вони включають надання інформації шрифтом Брайля, в аудіоформаті, великим шрифтом та надання послуг перекладача американської жестової мови. Просто зателефонуйте нам за номером 844-912-0938 (TTY 711).

### **Haitian French Creole**

Si l'anglais n'est pas votre langue principale, nous pouvons vous offrir un service de traduction. Nous pouvons également vous fournir des informations dans d'autres formats, sans aucun coût pour vous. Cela inclut le braille, l'audio, les gros caractères et la fourniture de services d'interprétation en langue des signes américaine. Appelez-nous simplement au 844-912-0938 (TTY 711).

### **Russian**

Если английский не является вашим родным языком, мы можем организовать для вас услуги перевода. Кроме того, мы можем бесплатно предоставлять вам информацию в иных форматах. Это может быть шрифт Брайля, аудиоформат, крупный шрифт и услуги перевода на американский язык жестов. Просто позвоните нам по номеру 844-912-0938 (TTY 711).



Anthem Blue Cross and Blue Shield no puede discriminar por motivos de edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, raza, color, religión, nacionalidad de origen, estatus militar, estatus de veterano, ascendencia, discapacidad, información genética, estado de salud o necesidad de servicios de salud.

Anthem Blue Cross and Blue Shield es el nombre comercial de Community Insurance Company, un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.