



Guía de inicio rápido de Anthem Blue Cross and Blue Shield

Todo lo que necesita saber en un solo lugar

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

Anthem  

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 8
4. Cree su cuenta en Internet 10
5. Complete su Cuestionario sobre necesidades de la 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 emergencias.

Comencemos

Lo que debe hacer ahora



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 DentaQuest. 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 DentaQuest al **888-291-3762 (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 lo siguiente:

- **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 jóvenes 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)**.

Programas para madres



Las miembros embarazadas se inscriben en el programa Nuevo nacimiento, nueva vida (New Baby, New LifeSM).

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.

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 hogar o que regresan a sus familias después de haber sido colocados en guarda fuera del hogar.

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).

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:

- Servicios cubiertos y cómo obtenerlos.
- Servicios de Healthchek para miembros de hasta 20 años.
- Servicios de salud conductual y por abuso de sustancias.
- 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).
- 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 médico.
- 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, apelación o revisión externa.
- Directivas anticipadas.
- Quién es elegible para ser miembro del plan de atención administrada de Medicaid.
- Otra información importante.

Si tiene preguntas o necesita asistencia:



- Inicie sesión en **anthem.com/oh/medicaid** o en la aplicación Sydney 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 de un enfermero a cualquier hora del día o la noche.
- Llame a la Línea de crisis de salud conductual las 24 horas, los 7 días de la semana 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.



Esta persona puede ayudarlo a realizar lo siguiente:

- Completar su Cuestionario sobre necesidades de la 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

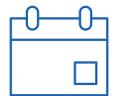


Hemos adjuntado su(s) tarjeta(s) de identificación del miembro. Llévela(s) con usted a todos lados. Debe mostrar esta(s) tarjeta(s) para obtener servicios médicos cubiertos y medicamentos recetados. Si hay más de cuatro miembros en su hogar inscritos en Anthem, recibirá otro paquete/sobre de bienvenida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

4

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 hacer lo siguiente:

- 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 de su casa.
- Cambiar de PCP.
- Manejar sus medicamentos recetados especializados.
- Ver detalles de los beneficios.

5

Complete su Cuestionario sobre necesidades de la salud y gane dinero



El cuestionario le llevará de 5 a 10 minutos y nos ayudará a asegurarnos de que obtendrá la atención que necesita. Si lo 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** 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 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)
- Artículos esenciales para el transporte
- Programa de bienestar en línea
- Salud dental mejorada para adultos
- Cuidado de la visión mejorado

Pueden aplicarse límites y restricciones. Los beneficios pueden variar.

Puede canjear algunos beneficios en línea a través de su cuenta segura. Vea los beneficios adicionales para los que es elegible en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) al iniciar sesión en 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:

1

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.

2

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)**.

3

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

4

Hable con un enfermero 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 pone en peligro su vida, vaya a la sala de emergencia o llame al 911.

Sus opciones de atención



Su PCP	Atención de urgencia
<ul style="list-style-type: none">• 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)	<ul style="list-style-type: none">• 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 estos motivos:<ul style="list-style-type: none">– 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 estos motivos:
 - Dolor en el pecho
 - Dificultad para respirar
 - Hemorragia intensa
 - 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 PC, teléfono o tableta
- Tiempo de espera promedio: 18 minutos
- Programe una visita virtual o llamada de voz por estos motivos:
 - 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 Estate Recovery 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 receptor 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 cuidado a largo plazo, en un centro de cuidados intermedios 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 hacer lo siguiente:

- Obtener una copia impresa del Manual del miembro, el Directorio de proveedores o cualquier otra información en nuestro sitio web.
- 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)**.

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.

Recursos 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 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**

Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA

La fecha de entrada en vigencia original de este aviso fue el 14 de abril de 2003. La fecha de la revisión más reciente se indica al final de este aviso.

Lea este aviso detenidamente. Le indica quién puede ver su información de salud protegida (PHI), cuándo debemos pedir su autorización antes de compartirla y cuándo podemos compartirla sin su autorización. Incluye, además, su derecho a ver y modificar su información.

La información sobre su salud y su dinero es privada. La ley dice que debemos mantener este tipo de información, llamada PHI, protegida para nuestros miembros. Eso significa que, si usted es miembro en este momento o si lo fue anteriormente, su información está segura.

Una vez que usted pasa a ser elegible y se inscribe en nuestro plan médico, obtenemos información acerca de usted de agencias estatales para Medicaid y del Programa de Seguro de Salud para Niños. También la obtenemos de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales, a fin de que podamos aprobar y pagar por su cuidado médico.

La legislación federal indica que debemos informarle sobre lo que la ley nos obliga a hacer para proteger la PHI que se nos proporciona en forma oral o por escrito, o que se almacena en una computadora. También tenemos que indicarle qué medidas tomamos para mantener segura esta información. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

- Si está en papel (llamada física):
 - Guardamos los archivos bajo llave y cerramos nuestras oficinas.
 - Destruimos los papeles que contienen información de salud para que no lleguen a manos de otras personas.
- Si está guardada en una computadora (llamada técnica):
 - Usamos contraseñas para que solo las personas correctas tengan acceso a ella.

- Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas.
- Cuando la usan o la comparten el personal que trabaja para nosotros, los médicos o el estado, nosotros:
 - Establecemos normas para mantener la información segura (políticas y procedimientos).
 - Enseñamos al personal que trabaja para nosotros a seguir las normas.

¿Cuándo es correcto que usemos y compartamos su PHI?

Podemos compartir su PHI con su familia o una persona que usted elija, que lo ayude con su atención de la salud o la pague, si usted nos autoriza. En ocasiones, podemos usarla y compartirla sin su consentimiento:

- **Para su cuidado médico**
 - Para ayudar a que médicos, hospitales y otras personas le brinden la atención que usted necesita
- **Para pagos, tratamientos y operaciones médicas**
 - Para compartir información con los médicos, las clínicas y otros que nos facturarán su atención
 - Cuando decimos que pagaremos la atención de la salud o los servicios antes de que los reciba
 - Para encontrar nuevas maneras de mejorar nuestros programas, además de brindar su PHI en intercambios de información de la salud para pagos, tratamientos y operaciones de atención de la salud. Si no desea que esto suceda, visite **anthem.com/oh** para obtener más información.
- **Por razones comerciales de cuidado de salud**
 - Para colaborar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, la planificación y el trabajo diario
 - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas
- **Por motivos de salud pública**
 - Para ayudar a que los funcionarios de salud pública eviten que las personas se enfermen o se lesionen

- **Con personas que lo ayudan con su atención o la pagan**
 - Con su familia o una persona que usted elija, que lo ayuda con su atención de la salud o la paga, si usted nos autoriza
 - Con una persona que lo ayuda con su atención de la salud o la paga, si usted no puede expresarse por sí mismo y si es lo mejor para usted

Debemos obtener su consentimiento por escrito antes de usar o compartir su PHI por cualquier motivo que no sea su atención, pagos, actividades diarias, investigación u otros aspectos que se indican a continuación. Tenemos que recibir su autorización por escrito antes de compartir los informes de psicoterapia sobre usted proporcionados por su médico.

Usted puede revocar, por escrito, la autorización escrita que había proporcionado. No podemos revertir el uso ni la divulgación que hayamos hecho mientras teníamos su autorización. Sin embargo, dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

Otras formas en las que podemos usar su PHI o situaciones en las que la ley nos obliga a hacerlo:

- Para ayudar a que la policía y otras personas garanticen el cumplimiento de la ley
- Para denunciar abusos y negligencia
- Para colaborar con los tribunales cuando así se nos solicite
- Para responder documentos legales
- Para dar información a las agencias de supervisión de la salud por temas como auditorías o exámenes
- Para ayudar a médicos forenses, examinadores médicos o directores funerarios a determinar su nombre y la causa de muerte
- Para ayudar cuando usted haya pedido donar partes de su cuerpo a la ciencia
- Para fines de investigación
- Para impedir que usted u otras personas se enfermen o se lesionen gravemente

- Para ayudar a personas que desempeñan determinadas funciones en el gobierno
- Para entregar información pertinente a la compensación para trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo

¿Cuáles son sus derechos?

- Puede pedir consultar su PHI y obtener una copia de dicha información. Tendremos 30 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle. No obstante, no tenemos su historia clínica completa. **Si quiere una copia de su historia clínica completa, pídasela a su médico o clínica de salud.**
- Puede pedirnos que cambiemos la historia clínica que tenemos si piensa que algo es incorrecto o que falta información. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- En algunas ocasiones, puede pedirnos que no compartamos su PHI, Pero no necesariamente aceptaremos su solicitud.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a una dirección diferente de la que tenemos registrada para usted o por algún otro medio. Podemos hacerlo si enviarla a la dirección que tenemos puede ponerlo en peligro.
- Puede pedirnos que le informemos sobre todas las veces que hemos compartido su PHI con otra persona durante los últimos seis años. Esto no mostrará las veces que la hemos compartido por motivos de atención de la salud, pago, tareas administrativas diarias de atención de la salud u otras razones que no mencionamos aquí. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si pidió esta copia por correo electrónico.
- Si paga la totalidad de lo facturado por un servicio, puede pedirle a su médico que no comparta con nosotros ninguna información sobre ese servicio.

¿Qué debemos hacer?

- La ley establece que debemos mantener la privacidad de su PHI, excepto según lo que hemos indicado en este aviso.
- Debemos comunicarle lo que la ley dice que tenemos que hacer acerca de la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a otra dirección o por algún otro medio que no sea el correo normal si lo pide por motivos razonables, por ejemplo, si usted está en peligro.
- Debemos comunicarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes estatales establecen mayores responsabilidades para nosotros que las que mencionamos aquí, cumpliremos dichas leyes.
- Tenemos que avisarle si creemos que se ha violado su PHI.

Es posible que nos comuniquemos con usted

Al proporcionarnos sus números de teléfono, nosotros, junto con nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcación telefónica automática o voz artificial. Lo hacemos únicamente siguiendo los lineamientos de la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA). Las llamadas pueden tener distintos objetivos, como informarle sobre opciones de tratamiento o sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no quiere que lo contactemos por teléfono, dígaselo a la persona que lo ha llamado y no lo contactaremos más por ese medio. También puede llamar al 844-203-3796 para agregar su número de teléfono a nuestra lista de “no llamar”. En cualquier momento, puede llamar al número que aparece en su tarjeta de identificación del miembro para cancelar su suscripción a las llamadas por teléfono o los mensajes de texto.

¿Qué debe hacer si tiene preguntas?

Si tiene preguntas sobre nuestras normas de privacidad o desea ejercer sus derechos, llame a Servicios para Miembros al **844-912-0938** de lunes a viernes de 7 a.m. a 8 p.m. hora del Este. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al **TTY 711**.

¿Qué debe hacer si tiene una queja?

Estamos aquí para ayudarlo. Si considera que no se ha protegido su PHI, llame a Servicios para Miembros o comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos. No le pasará nada malo si presenta una queja.

Escriba o llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos:

Steven Mitchell, Regional Manager
Office for Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services
233 N. Michigan Ave., Suite 240
Chicago, IL 60601

Teléfono: 800-368-1019

TDD: 800-537-7697

Fax: 202-619-3813

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y la manera en que mantenemos segura su PHI. Si eso ocurre, le comunicaremos los cambios en un boletín informativo. También los publicaremos en el sitio web en **anthem.com/oh/medicaid**.

Raza, origen étnico e idioma

Recibimos información sobre su raza, origen étnico e idioma de la agencia estatal de Medicaid y del Programa de Seguro de Salud para Niños. Protegemos esta información como se explica en este aviso.

La usamos para lo siguiente:

- Asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita.
- Crear programas que mejoren los resultados en materia de salud.
- Desarrollar y enviar información de educación sobre salud.
- Informar a los médicos acerca de sus necesidades de idioma.
- Brindar servicios de traducción.

No usamos esta información para lo siguiente:

- Emitir seguros médicos.
- Decidir cuánto cobrar por los servicios.
- Determinar los beneficios.
- Divulgarla a usuarios no aprobados

Su información personal

Podemos pedir, usar y compartir la información personal (PI) como indicamos en este aviso. Su PI no es pública y nos indica quién es usted. Con frecuencia se pide por razones relacionadas con el seguro.

- Podemos utilizar su PI para tomar decisiones sobre lo siguiente:
 - Su salud
 - Sus hábitos
 - Sus pasatiempos
- Es posible que obtengamos la PI sobre usted de otras personas o grupos, como los siguientes:
 - Médicos
 - Hospitales
 - Otras compañías de seguro
- En algunos casos, podemos divulgar la PI a personas o grupos ajenos a nuestra compañía sin su consentimiento.
- Le informaremos antes de hacer algo si tenemos que darle la oportunidad de decir que no.
- Le diremos cómo avisarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene el derecho de ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de proteger su PI.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Comuníquese con nuestro número de Servicios para Miembros al **844-912-0938 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 8 p.m. hora del Este.

Documentos adjuntos: Obtenga ayuda en otros idiomas
Aviso sobre no discriminación

Aviso sobre no discriminación

Anthem Blue Cross Blue Shield cumple con las leyes federales de derechos civiles. No discriminamos a las personas por ninguno de estos motivos:

- Raza
- Color
- Nacionalidad
- Edad
- Discapacidad
- Sexo o identidad de género

Anthem tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, religión, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, nacionalidad, estado militar, condición de veterano, ascendencia, información genética, estado de salud o necesidad de servicios de salud en la recepción de los servicios de salud.

Esto significa que no se lo excluirá ni recibirá un trato diferente por estos motivos.

La comunicación con usted es importante

Ofrecemos los siguientes servicios sin costo a las personas con discapacidades o que no hablan inglés:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Materiales por escrito en formato electrónico, letra grande, audio y otros
- Ayuda de intérpretes calificados en su idioma
- Materiales por escrito en su idioma

Llame a Servicios para Miembros al 844-912-0938 (TTY 711) para obtener estos servicios sin costo.

Sus derechos

¿Cree que no le brindaron estos servicios o que lo discriminamos por los motivos indicados anteriormente? De ser así, puede presentar un reclamo (queja). Puede hacerlo por correo postal, fax o teléfono:

Medical Appeals

Anthem Blue Cross and Blue Shield

Anthem Grievance and Appeals Representative

P.O. Box 62429

Virginia Beach, VA 23466-2429

Teléfono: 844-912-0938 (TTY 711)

Fax: 866-587-3316

Los miembros también tienen derecho a apelar o a hacer una presentación directamente ante la oficina de Derechos Civiles del Departamento de Medicaid de Ohio (ODM):

Apele o presente directamente ante la Oficina de Derechos Civiles del ODM cualquier queja por discriminación por motivos de raza, color, religión, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, nacionalidad, estado militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, estado de salud o necesidad de servicios de salud en la recepción de servicios de salud.

¿Necesita ayuda con la presentación? Llame a nuestro representante de Reclamos y Apelaciones al número mencionado anteriormente. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

- **En Internet:**

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

- **Por correo:**

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Ave. SW Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201

- **Por teléfono:**

800-368-1019 (TTY/TDD)
800-537-7697

Para obtener un formulario de queja, visite **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

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, estado militar, condición 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.