

2025  
**Guía de  
recursos**



Una guía para aprovechar al máximo sus beneficios.



# Bienvenido a

## Central Health Medicare Plan

¡Nos alegra mucho saber que está con nosotros! A través de esta Guía de Recursos encontrará información acerca de los beneficios de su plan, a quién llamar cuando tenga preguntas y cómo recibir atención cuando la necesite.

Mientras nos conoce y se familiariza con su plan, aquí encontrará lo primero que debe saber:

- ✓ **Revise su tarjeta de identificación y asegúrese de que la información sea la correcta.** Consulte los detalles en la página 3.
- ✓ **Únase al portal de miembros.** El portal de miembros reúne toda la información que necesita sobre su plan en un solo lugar. Puede encontrar mayor información en “Your Member Portal” en la página 4.
- ✓ **Responda a la llamada de bienvenida de nuestro equipo de consejería.** Obtenga más información en la página 6.
- ✓ **Programe su visita de Care Connections.** Encuentre más detalles en la página 7.
- ✓ **Complete su Evaluación de Riesgos de Salud (HRA).** El formulario de HRA está incluido en este paquete. Siga las instrucciones indicadas en el formulario.
- ✓ **Comience con Rewards+.** Obtenga más información sobre las recompensas en la página 11.
- ✓ **Acceda a su Evidencia de Cobertura (EOC) o Manual para miembros.\*** Su EOC (Manual para Miembros) detalla la cobertura y los costos de los beneficios de su plan. Puede encontrarlo en **CentralHealthPlan.com/Materials/EOC**.

*\*Para los miembros del Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP), su EOC se titula “Manual para Miembros”.*

# Lo que encontrará

Bienvenido a Central Health Medicare Plan .....	1
Lo que encontrará .....	2
Su tarjeta de identificación de miembro .....	3
Su portal para miembros.....	4
Conozca a su equipo de consejería .....	5
Su llamada de bienvenida .....	6
Central Health Plan Care Connections.....	7
Cómo recibir atención .....	8
Programa Rewards+.....	11
Su tarjeta Flex .....	12
Beneficios con valor agregado.....	14
Servicios de transporte .....	16
Cobertura de medicamentos recetados .....	17
Programa de administración de casos.....	18
Contactos útiles .....	19
Consejo Asesor de Miembros (MAC) .....	20

# Su tarjeta de identificación de miembro

Su tarjeta de identificación del Central Health Medicare Plan es esencial para acceder a los servicios de su plan de salud. Asegúrese de llevarla consigo a todas las citas médicas y a la farmacia. Si tiene una tarjeta de Medi-Cal, no olvide llevarla también

Entendemos que las tarjetas de seguro pueden ser confusas. Aquí encontrará una guía rápida con la información más importante.

Su tarjeta de identificación de miembro está incluida en su Kit de Bienvenida. Tómese un momento para revisarla. (Tenga en cuenta que la tarjeta puede verse diferente a la imagen que se muestra a continuación) Verifique que su nombre, PCP y grupo médico/IPA sean correctos. Si nota alguna información incorrecta, comuníquese con Servicios para Miembros lo antes posible para que podamos enviarle una nueva tarjeta.

The diagram shows a sample member ID card for the Central Health Medicare Plan. The card contains the following information:

- PLAN:** <Central Health Plan Name (HMO X-XXX)> <H5649-XXX>
- NAME:** <FIRST M. LAST>
- ID:** <XXXXXXXXXXXX>
- ISSUED DATE:** <MM/DD/CCYY>
- ISSUER:** (80840)
- PCP:** <PCP Name>
- GRP/IPA:** <Physician/Group/IPA>
- PH:** <(XXX) XXX-XXXX>
- PH:** <(XXX) XXX-XXXX>
- Copay:** PCP: <\$XX> ER: <\$XX>
- HOSP:** <\$XX>
- Prescription Drug Plan**
- RX GROUP:** <XXXXXX>
- RX BIN:** <XXXXXX> **RXPCN:** <XXXXXX>
- MedicareRx** Prescription Drug Coverage X

Callouts on the left side of the card:

- Su número de identificación de miembro** (points to ID)
- Su proveedor de atención primaria (PCP)** (points to PCP)
- Su grupo médico o IPA** (points to GRP/IPA)

Callouts on the right side of the card:

- Información básica sobre lo que pagará por su atención médica** (points to PH fields)
- Información sobre sus beneficios de medicamentos recetados** (points to Prescription Drug Plan and RX fields)



# Su portal para miembros

## Conéctese y manténgase informado



Regístrese en  
[MyCHPportal.com](https://MyCHPportal.com)

El nuevo portal My Central Health Plan es su ventanilla única y segura para todas sus necesidades de salud. A través del portal, podrá encontrar respuestas a sus preguntas sobre su plan. También le ofrece formas de comunicarse con nosotros cuando necesite asistencia. El portal está disponible en un sitio web o aplicación móvil. Le recomendamos comenzar con la versión del sitio web.



Ingrese a MyCHPPortal.com desde su computadora o dispositivo móvil y siga las instrucciones en la pantalla. Podrá registrarse con su número de identificación de miembro, incluso antes de la fecha de inicio de su plan. Una vez registrado, podrá:

- Cambiar su proveedor de atención primaria (PCP)
- Ver, imprimir o solicitar una nueva tarjeta de identificación
- Acceder directamente a CVS.com para revisar sus medicamentos o buscar unos nuevos en la lista de medicamentos
- Seleccionar sus preferencias de comunicación e idioma
- Ver el estado de sus reclamos

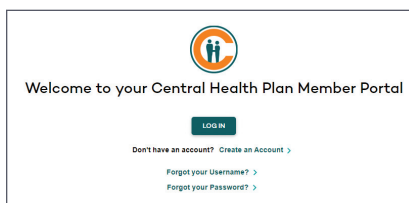
NOTA: Si ya se registró en el portal de MyMolina, deberá registrarse nuevamente en el portal My Central Health Plan para acceder a su nuevo plan.



Acceda a su plan desde cualquier lugar **descargando la aplicación My Central Health Plan**. Cuando esté fuera de casa, la aplicación móvil le permite acceder rápidamente a su plan de salud. Con la aplicación My Central Health Plan, podrá ver su tarjeta de identificación, buscar médicos o centros cercanos, usar la línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas y mucho más. Siga estos pasos para comenzar:

1. Escanee el código QR que se muestra a continuación utilizando su dispositivo móvil o visite App Store o Google Play y busque My CHP.
2. Descargue la aplicación en su dispositivo.
3. Inicie sesión con la información de su cuenta de MyCHPPortal.com y siga las instrucciones paso a paso.

NOTA: Le recomendamos registrarse en MyCHPPortal.com antes de usar la aplicación móvil. Sin embargo, si lo prefiere, puede iniciar su registro directamente desde la app. No olvide activar las notificaciones para recibir mensajes importantes sobre su salud.





## Conozca a su equipo de consejería

En Central Health Medicare Plan, usted cuenta con un equipo de profesionales que pueden ayudarle a acceder a la atención y recursos que necesita.



### Asistencia personalizada

Nuestro amable y capacitado equipo de asistencia personalizada de Central Health Medicare Plan lo llamará para darle la bienvenida y ayudarle a comenzar a utilizar sus beneficios y responder cualquier pregunta que tenga sobre su nuevo plan.



### Care Connections

Central Health Plan Care Connections es un equipo de enfermeras profesionales que lo ayudan en la gestión de su salud donde se encuentre. Ofrecemos citas presenciales y videollamadas de telesalud, además de consultas anuales de bienestar y revisiones de medicamentos.



### Administración de casos

Para los miembros con condiciones que califiquen, Central Health Medicare Plan ofrece un programa de Administración de Casos (CM) diseñado para guiarle en su recorrido de salud y organizar los servicios especializados que necesite. Este equipo trabaja estrechamente con sus médicos para ayudarle a recibir la atención que necesita en el momento oportuno. Para obtener más información sobre este programa, consulte la página 18.

# Su llamada de bienvenida

Poco después de unirse, nuestro equipo de asistencia personalizada se pondrá en contacto con usted para darle la bienvenida a Central Health Medicare Plan. Durante esta llamada, le ayudaremos con los siguientes aspectos:



## Su plan y cobertura

- Explicación de sus nuevos beneficios y cómo utilizarlos
- 



## Su médico

- Confirmación de que su proveedor de atención primaria (PCP) y otros proveedores estén dentro de la red.
  - Cambio de PCP, si así lo solicita.
  - Programación de su primera cita.
- 



## Sus recetas

- Revisión de sus recetas para asegurar que sus medicamentos estén cubiertos
  - Explicación sobre qué hacer si sus recetas no están incluidas en el formulario (lista de medicamentos cubiertos) y revisión de las alternativas cubiertas.
- 



## Su programa Rewards+

- Información sobre cómo ganar recompensas por tomar medidas saludables (consulte más detalles en la página 11)
- 



## Care Connections

- Programación de una consulta presencial o virtual con una enfermera profesional de Care Connections (consulte más información en la página 7)



# Central Health Plan Care Connections



Durante su llamada de bienvenida, programaremos una consulta de telesalud o en persona con una enfermera profesional de Care Connections. En su consulta gratuita de Care Connections, puede:

- Revisar su historial médico y obtener un examen de bienestar anual (AWE). Este examen es completamente gratuito. ¡Al completar esta consulta, calificará para recibir recompensas!.
- Recibir información sobre sus medicamentos y resolver cualquier duda que tenga. Podemos recetar reposiciones a corto plazo para medicamentos no controlados, así como trabajar con su PCP si se necesitan cambios.
- Tratar condiciones crónicas como la presión arterial alta (hipertensión) o la diabetes.
- Organizar pruebas posteriores o recursos adicionales según sus necesidades, tales como transporte, educación o asistencia en el hogar.
- Crear un plan de atención para asegurar que reciba los servicios y el apoyo que necesita.
- Ayudarle a encontrar o cambiar su PCP, programar una consulta y organizar el transporte si es necesario.

Se compartirá con su médico toda la información de su consulta para garantizar que reciba la mejor atención posible.

Si tiene preguntas sobre su consulta en Care Connections, llámenos al 1-844-491-4763, TTY: 711. ¡Estamos aquí para ayudarle!

## Transición a mitad del tratamiento

¿Se acaba de inscribir en su plan y está recibiendo atención o tratamiento con un especialista? En cuanto se haya inscrito en Central Health Medicare Plan, comuníquese con su PCP para confirmar si su proveedor está dentro de la red. Si su especialista está fuera de la red, su PCP lo derivará a uno dentro de la red o trabajará con su proveedor actual para asegurar la continuación y finalización de su tratamiento.

**Nota sobre los servicios cubiertos:** La información de beneficios que se proporciona en esta guía no incluye todos los servicios cubiertos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, consulte su Evidencia de cobertura (EOC) en [CentralHealthPlan.com/Materials/EOC](https://www.centralhealthplan.com/Materials/EOC) o llame a Servicios para Miembros para solicitar una copia.

# Cómo recibir atención

Hay mucho que conocer sobre cómo funciona su plan de salud. ¿Qué significa HMO, PCP e IPA, y cómo interactúan entre sí? Le ofrecemos un resumen básico para que su plan sea más fácil de usar. En resumen: **¡Todo depende de la red de su plan!**

Su plan es parte de una Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO). En una HMO, recibe servicios cubiertos a través de una red específica de médicos y proveedores de atención médica. Debe seleccionar su PCP de esta red.

Su PCP también puede pertenecer a una Asociación de Consultorios Independientes (IPA) o a un grupo médico. Al elegir un PCP, también está eligiendo la IPA a la que pertenece ese médico. Cuando necesite ser atendido por un especialista, su PCP lo derivará a uno dentro de la misma IPA.

Si descubre que su PCP o IPA no son los más adecuados para usted, comuníquese con nosotros. Nuestro amable equipo de Servicios para Miembros puede ayudarle a cambiar su PCP y/o su IPA para que pueda sentirse bien al recibir la atención que necesita.



## ¿Por qué es mejor la atención médica dentro de la red?

Las HMOs y las IPAs trabajan en conjunto para mantener su atención médica asequible. Esto significa que las redes le ayudan a ahorrar dinero. Al atenderse con un proveedor dentro de la red, no solo recibe atención de médicos que conocen mejor su historial, sino que también obtiene atención al mejor precio.

En la mayoría de los casos, atenderse con un proveedor fuera de su red le exige pagar costos de su bolsillo más altos.

Para explorar la red de su plan, visite **CentralHealthPlan.com/doctor**. Asegúrese de seleccionar su IPA/grupo médico en el cuadro desplegable durante su búsqueda.

## Su plan de acceso a la atención

Cuando está enfermo o lesionado, no debería tener que preguntarse dónde recibir atención. La siguiente información lo guiará hacia la atención más adecuada dentro de su red y le ayudará a ahorrar tiempo y dinero.



### Su PCP

Su PCP es la mejor opción para casos que no son de emergencia. Puede evaluar sus síntomas y determinar cuándo y dónde debe recibir tratamiento.



### Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas

Si no puede comunicarse con su PCP o su consultorio está cerrado, la línea de asesoramiento de enfermería de Central Health Medicare Plan está disponible sin costo para usted. Puede ayudarle a decidir cuándo y dónde recibir atención o si puede manejar sus síntomas en casa.

Las enfermeras están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Llame al **1-888-920-8809**, TTY: **711**.



### Atención de urgencias

Su PCP o la línea de asesoramiento de enfermería pueden recomendarle que visite una clínica de atención de urgencias. Las clínicas de atención de urgencias también forman parte de la red de su IPA. Conocer cuál es la opción más cercana dentro de la red le ayudará a ahorrar tiempo y dinero.

Encuentre la clínica de atención de urgencias más cercana a través de nuestro directorio de proveedores en línea en **CentralHealthPlan.com/doctor**.



### Telesalud

Su PCP o la línea de asesoramiento de enfermería también pueden sugerirle que reciba atención virtual. Su plan incluye consultas de telemedicina sin costo a través de Teladoc. Puede hablar con un médico por teléfono, video chat o mediante la aplicación móvil las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Esto es especialmente útil durante la temporada de resfriados y gripe, cuando las salas de espera están llenas o cuando no puede recibir atención presencial de inmediato.

Llame al **1-800-835-2362**, TTY: **711**, visite **teladoc.com**, o descargue la aplicación en su teléfono o tableta.



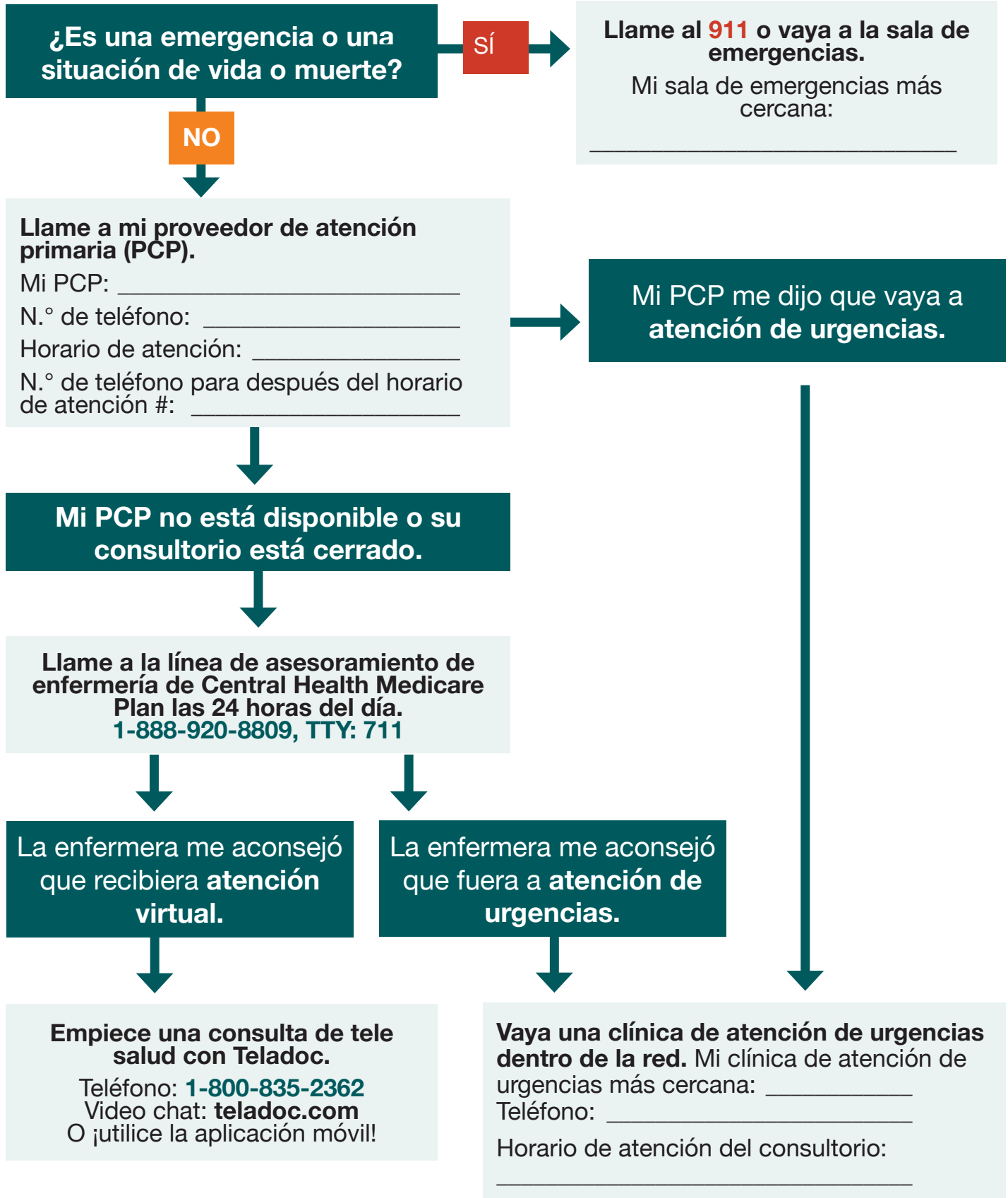
### Sala de emergencias

**Para atención de emergencias, llame al 911 o diríjase de inmediato a la sala de emergencias más cercana.**

Use exclusivamente la sala de emergencias para situaciones que pongan en riesgo la vida, como dolor en el pecho, dificultad para respirar, traumatismo craneal, lesiones graves, pérdida de la visión, etc.

En la siguiente página, encontrará una tabla útil con esta información. Llénelo, desglocelo y téngalo a mano para que, cuando necesite atención médica rápida, sepa exactamente qué hacer. Compártalo con su familia, cuidadores y médico para que ellos también conozcan su plan.

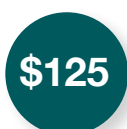
# Mi acceso al plan de atención



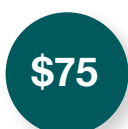
# Programa Rewards+

Es muy importante que visite a su PCP para revisar cómo está, asegurarse de que sus medicamentos están funcionando bien y obtener consejos para mantenerse lo más saludable. Al recibir chequeos y exámenes regulares, ¡puede ganar recompensas por vivir de manera saludable!

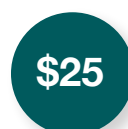
Puede ganar hasta **\$375** en 2025 completando estas actividades saludables\*:



**Examen anual de bienestar (AWE)**



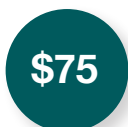
**Detección del cáncer de colon**



**Vacuna contra la gripe**



**Detección del cáncer de mama**



**Exámenes de detección de diabetes** (prueba de A1c, examen ocular diabético y evaluación de la salud renal diabética)

## Cómo funciona



Programe una consulta con su médico o el equipo de Care Connections para revisar qué exámenes médicos necesita tener este año.



Complete sus exámenes elegibles después de la fecha de inicio de su plan y antes del 31 de diciembre de 2025 para ganar su(s) recompensa(s).



Pida sus recompensas hasta el 31 de enero de 2026. Recibirá un formulario de certificación por correo para presentar la prueba de que ha completado sus exámenes elegibles.

- Envíe por correo el formulario de certificación a la dirección indicada en el formulario.
- También puede llamar a nuestra línea de Salud y Bienestar para presentar una prueba de sus exámenes al 1-855-483-8740, TTY: 711, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. hora estándar del pacífico.



Sus recompensas se cargarán en su tarjeta Flex como una asignación separada.



¡Vaya de compras! Visite **CentralHealthPlan.NationsBenefits.com** para encontrar una lista de las tiendas participantes.

*\*Su elegibilidad para las recompensas variará según las recomendaciones de su médico. Debe cumplir con los requisitos del programa para calificar para ganar todas las recompensas disponibles.*



# Su tarjeta Flex

Su plan puede incluir beneficios que usted puede usar para comprar productos de venta libre (OTC), productos herbales y relacionados con la salud, artículos de acondicionamiento físico y alimentos saludables. Todos sus cupones se cargan a una tarjeta prepagada de NationsBenefits de Benefits Mastercard® fácil de usar.



Para ver qué provisiones están incluidas en su plan, consulte su Prueba de cobertura (EOC) en **CentralHealthPlan.com/materials/EOC**.

## Algunas cosas importantes que recordar sobre su tarjeta Flex:

- NationsBenefits le enviará su tarjeta junto con instrucciones útiles sobre cómo usarla. Asegúrese de revisar la información cuidadosamente.
- Si tiene más de una asignación, no son intercambiables. Cada cantidad es válida únicamente para el beneficio al que se aplica. Por ejemplo, los artículos de OTC pueden ser comprados SOLAMENTE usando su asignación de OTC.
- Los fondos se cargan a su tarjeta mensualmente o trimestralmente de acuerdo con su plan. Los fondos no utilizados no se transfieren al período siguiente. ¡Gástelos antes que expiren!
- Puede comprobar su saldo en cualquier momento en **CentralHealthPlan.NationsBenefits.com**.
- Su tarjeta Flex no puede ser utilizada para hacer compras para otras personas, incluyendo amigos y familiares.
- Guarde su tarjeta. Mientras permanezca inscrito en un plan elegible, continuaremos recargando su(s) asignación(es) en la misma tarjeta.



*La tarjeta prepagada de Benefits Mastercard® es emitida por The Bancorp Bank N.A., miembro de la FDIC, bajo licencia de Mastercard International Incorporated y puede ser utilizada para gastos elegibles en cualquier lugar que acepte Mastercard. Válido solo en los EE. UU. No aplica para efectivo.*

<p><b>Asignación para productos herbales y de venta libre</b> (productos herbales no incluidos en todos los planes)</p> <p>Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) limitan las compras a artículos aprobados, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos para la alergia, resfriado, gripe y sinusitis</li> <li>• Atención dental y de dentaduras postizas</li> <li>• Suministros para la incontinencia</li> <li>• Analgésicos y antipiréticos</li> <li>• Atención terapéutica de la piel y del sol</li> <li>• Vitaminas y minerales</li> <li>• Productos herbales que califican</li> </ul>	<p><b>Asignación para acondicionamiento físico</b> (no incluido en todos los planes)</p> <p>Las compras aprobadas por el plan incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afiliación a gimnasios en establecimientos participantes</li> <li>• Actividades y clases de acondicionamiento físico, como yoga y clases de baile</li> <li>• Una partida de golf por día</li> <li>• Equipo de acondicionamiento físico para el hogar</li> </ul>	<p><b>Asignación para alimentos saludables*</b> (para miembros con una condición que califique)</p> <p>Las compras aprobadas por el plan incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frutas y verduras frescas, enlatadas o congeladas</li> <li>• Carnes</li> <li>• Frijoles y legumbres</li> <li>• Cereales saludables</li> <li>• Sopas enlatadas</li> <li>• Alimentos básicos de la despensa como harina y azúcar</li> <li>• Comidas fáciles de preparar a través de Healthrageous</li> </ul>
--	--	--

**NOTA:** Su plan también puede incluir una asignación dental cargado a su tarjeta Flex. Asegúrese de revisar su EOC para saber qué asignaciones están incluidas en su plan.

## ¿Dónde puede utilizar su tarjeta Flex?



**En línea en el portal de NationsBenefits.**

Para comenzar, visite:  
CentralHealthPlan.NationsBenefits.com.



**En las tiendas de los establecimientos minoristas participantes.**



**Por teléfono.** Llame a NationsBenefits al número que se muestra al lado derecho.



**Por Correo.** Llame a NationsBenefits para pedir que le envíen por correo un catálogo.

## ¿Preguntas sobre su tarjeta Flex?

Llame a NationsBenefits al **1-866-876-8637, TTY: 711**. Los asesores de experiencia para miembros están listos para atenderlo de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora local.

*\*Este es un beneficio suplementario especial para los enfermos crónicos (SSBCI). Para ser elegible, el afiliado debe tener arritmia cardíaca, enfermedad de la arteria coronaria, enfermedad vascular periférica, tromboembolismo venoso crónico, insuficiencia cardíaca congestiva, demencia o diabetes. No todos los miembros con condiciones que califiquen serán elegibles para el beneficio.*

# Beneficios con valor agregado

Su plan incluye grandes beneficios con valor agregado más allá de Medicare original, y hemos elegido a excelentes socios para brindarle dichos beneficios.



Para ver cuáles de los beneficios que se indican a continuación están incluidos en su plan, consulte su Evidencia de cobertura (EOC) en **CentralHealthPlan.com/materials/EOC**.

En el siguiente cuadro, encontrará información de contacto para cada uno de sus beneficios con valor agregado. Para encontrar un proveedor de servicios dentales, de visión, de audición o de acupuntura, utilice nuestro buscador de proveedores en línea en **CentralHealthPlan.com/doctor**.

Beneficio con valor agregado	Información de contacto	Socio
<b>Cobertura dental</b>	<p><b>Teléfono:</b> 1-855-370-3867, TTY: 1-800-735-2929</p> <p><b>Horario de atención:</b> De lunes a viernes de 5:00 a. m. a 6:00 p. m. (hora del pacífico).</p> <p><b>Sitio web</b> <a href="http://www1.deltadentalins.com/medicare/centralhealth.html">www1.deltadentalins.com/medicare/centralhealth.html</a></p>	
<b>Cobertura de la visión</b>	<p><b>Teléfono:</b> 1-888-872-0473, TTY: 1-844-230-6498</p> <p><b>Horario de atención:</b> De 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del pacífico, los 7 días a la semana</p> <p><b>Sitio web</b> <a href="http://Member.eyemedvisioncare.com/centralhealth">Member.eyemedvisioncare.com/centralhealth</a></p>	
<b>Cobertura de la audición</b>	<p><b>Teléfono:</b> 1-866-876-8637, TTY: 711</p> <p><b>Horario de atención:</b> 24 horas al día, 7 días a la semana</p> <p><b>Sitio web</b> <a href="http://NationsHearing.com/CentralHealth">NationsHearing.com/CentralHealth</a></p>	
<b>Acupuntura</b>	<p><b>Teléfono</b> 1-800-678-9133, TTY: 1-800-735-2922</p> <p><b>Horario de atención:</b> De lunes a viernes de 5:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del pacífico.</p> <p><b>Sitio web</b> <a href="http://ashlink.com/ASH/centralhealthplan">ashlink.com/ASH/centralhealthplan</a></p>	

Para los miembros de los siguientes grupos médicos, su beneficio de acupuntura está cubierto por la red de su proveedor: Allied Pacific (ALLP), Seoul Medical group (SMGI), Seoul Medical Group - Santa Clara (SCSM). Sitio web: [centralhealthplan.com/doctor](http://centralhealthplan.com/doctor)

Beneficio con valor agregado	Información de contacto	Socio
<b>Membresía de acondicionamiento físico</b>	<p>Teléfono: 1-888-423-4632, TTY: 711</p> <p>Horario de atención: De lunes a viernes de 5:00 a. m. a 5:00 p. m. hora del pacífico.</p> <p>Sitio web <b>SilverSneakers.com</b></p>	 <b>SilverSneakers</b>
<b>Comidas fáciles de preparar</b>	<p>Teléfono: 1-855-868-1898, TTY: 711</p> <p>Horario de atención: De lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. hora del pacífico.</p> <p>Sitio web <b>MadeEasyMeals.com/CHPEenroll</b></p>	<b>Heal!thrageous®</b>
<b>Servicios de transporte</b>	<p>Diríjase a “<b>Servicios de Transporte</b>” en la página <b>16</b> para obtener información sobre su beneficio de transporte.</p> <p>Teléfono: 1-855-932-5416, TTY: 711</p> <p>Horario de atención: De lunes a sábado de 6:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del pacífico.</p> <p>Sitio web <b>centralhealthplan.member.saferidehealth.com</b></p>	<b>SafeRide <u>Health</u></b>
<b>Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS)</b>	<p>Teléfono: 1-844-583-0813, TTY: 711</p> <p>Horario de atención: De lunes a viernes de 6:00 a. m. a 6:00 p. m. hora del pacífico. Sábado y domingo de 7:00 a. m. a 4:00 p. m. hora del pacífico.</p> <p>Sitio web <b>aloecare.com</b></p>	



# Servicios de transporte

## SafeRide **Health**

¿Tiene una cita médica o dental pero no hay manera de llegar allí?  
¡No hay problema! Nos hemos asociado con SafeRide Health para proporcionarle transporte médico de no emergencia. Puede aprovechar este servicio para que sea atendido por un médico, acceder a servicios especializados, visitar a un dentista o incluso recoger recetas en la farmacia.

**Importante:** Su plan incluye un número limitado de viajes de ida a ciertos lugares aprobados. Consulte su Evidencia de cobertura (EOC) para conocer la cantidad de viajes incluidos en su plan, junto con los lugares y distancias aprobados. Acceda a su EOC en [CentralHealthPlan.com/materials/EOC](https://www.centralhealthplan.com/materials/EOC) o llame a los Servicios para miembros para solicitar una copia.

Para los socios con una condición crónica elegible, su plan también puede incluir transporte no médico a lugares aprobados. \* Consulte los detalles en la EOC.



### Cómo programar un viaje.

1. Llame a SafeRide al 1-855-932-5416, TTY: 711, de lunes a sábado de 6:00 a. m. a 8:00 p. m. hora estándar del pacífico, para crear su cuenta del portal de miembros de SafeRide.
2. Una vez que se registró en el portal de miembros de SafeRide, programe sus viajes en línea en [centralhealthplan.member.saferidehealth.com](https://centralhealthplan.member.saferidehealth.com)

### Recuerde lo siguiente:

- Programe con al menos dos días de anticipación cuando sea posible.
- Programe un viaje de ida y vuelta si es necesario.
- Si utiliza una silla de ruedas o necesita transporte en camilla, indique que necesita transporte médico no urgente.

*\*Este es un beneficio suplementario especial para los enfermos crónicos (SSBCI). Para ser elegible, el afiliado debe tener arritmia cardíaca, enfermedad de la arteria coronaria, enfermedad vascular periférica, tromboembolismo venoso crónico, insuficiencia cardíaca congestiva, demencia o diabetes. No todos los miembros con condiciones que califiquen serán elegibles para el beneficio.*



# Cobertura de medicamentos recetados

Sus recetas son una parte importante de su atención médica. La información que se muestra a continuación le ayudará a entender qué recetas están cubiertas por su plan. También le ayudará a asegurarse de que puede obtener la medicación que necesita a un precio asequible.



**Utilice su formulario.** La lista de medicamentos de su plan, también llamada formulario, es su mejor recurso para averiguar qué medicamentos cubre su plan. La cantidad que usted paga por un medicamento depende del nivel en que se encuentra su medicamento. Generalmente, cuanto más bajo sea el nivel, menos pagará. Puede encontrar su formulario en [CentralHealthPlan.com/PartD](https://www.centralhealthplan.com/PartD).



**Pregunte sobre opciones genéricas.** Sus medicamentos cubiertos incluyen tanto medicamentos de marca como los genéricos. Los medicamentos genéricos funcionan de la misma manera que los medicamentos de marca y suelen costar menos. Pregunte a su PCP o farmacéutico si su medicamento tiene una alternativa genérica para ayudarlo a ahorrar.



**Conozca el precio de sus medicamentos** ¿Desea revisar el precio de su medicamento antes de ir a la farmacia? Nuestro socio de farmacia tiene una herramienta práctica para ayudarlo a saber exactamente cuánto costará surtir su receta. Cree su cuenta hoy en [Caremark.com](https://www.caremark.com).



**Pídale a su médico que le recete un suministro de 100 días.** Puede obtener un suministro de 100 días de la mayoría de sus medicamentos no especializados por el precio de dos suministros de 30 días. Si usted recibe ayuda adicional para sus costos de recetas (consulte a continuación), puede obtener un suministro de 100 días por el costo de un suministro de 30 días. ¡Eso significa que usted tendrá más de un mes gratis siempre y cuando sea el momento de reponer sus medicamentos! Además, realizará menos visitas a la farmacia.



**Ahorre tiempo con la compra por correo.** Puede evitar ir a la farmacia y recibir sus recetas directamente en su domicilio. Su Kit de bienvenida incluye un formulario de pedido por correo e instrucciones para comenzar.

## Ayuda adicional con los costos de recetas de Medicare

El programa de ayuda adicional es un programa de Medicare que ayuda a las personas a reducir sus costos de medicamentos recetados. En la mayoría de los casos, para calificar para la Ayuda Adicional, debe tener cobertura de Medi-Cal o tener un ingreso por debajo de cierto límite establecido por Medicare. Si usted califica para la Ayuda Adicional, Medicare cubrirá toda o parte de su prima de la Parte D y tendrá copagos más bajos por sus recetas.

Puede solicitar ayuda adicional comunicándose con el Seguro Social.

- Llame al 1-800-772-1213, TTY: 1-800-325-0778
- O presente su solicitud en línea en [ssa.gov/prescriptionhelp](https://ssa.gov/prescriptionhelp).

# Programa de administración de casos

Los miembros con ciertas condiciones médicas crónicas y/o inscritos en un plan dual elegible de Medi-Cal pueden ser elegibles para nuestro programa de administración de casos. Dependiendo de su plan y sus necesidades de salud, se le puede asignar un administrador de casos que trabajará con usted para desarrollar un plan de atención individualizado para mejorar su salud general.

Si padece de una o más de las siguientes condiciones, puede calificar y debe ser derivado para una evaluación:

- Enfermedad crónica (afecciones de salud conductuales, diabetes, hipertensión)
- Condiciones médicas catastróficas (trasplante de órganos, tratamiento del cáncer)
- Atenderse con múltiples proveedores y necesitar ayuda para navegar por el sistema de salud
- Visitas frecuentes a urgencias u hospitalizaciones

También ofrecemos recursos y beneficios específicos para el manejo de enfermedades y afecciones en las siguientes condiciones:

- Asma
- Diabetes
- Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)
- Depresión
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Hipertensión (presión arterial alta)
- Consulta de nutrición y control de peso
- Dejar de fumar

**Puede inscribirse en nuestro programa de administración de casos con una derivación de su proveedor o llamando a Servicios para Miembros.**

# Contactos útiles

<b>Servicios para miembros</b>	<b>Teléfono:</b> 1-866-314-2427, TTY: 711 <b>Horario de atención:</b> De 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora estándar del pacífico, los 7 días a la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre) CentralHealthPlan.com <b>Web:</b> 1-626-388-2361 <b>Fax:</b> Central Health Medicare Plan <b>Correo:</b> 200 Oceangate Ste. 100 Long Beach, CA 9080
--------------------------------	---

<b>Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, 7 días a la semana.</b>	<b>Plan de salud central de Medicare</b> <b>Teléfono:</b> 1-888-920-8809, TTY: 711 <b>Horario de atención:</b> Las 24 horas al día, los 7 días a la semana
---	--

<b>24/7 telesalud</b>	<b>Teladoc</b> <b>Teléfono:</b> 1-800-835-2362, TTY: 1-855-636-1578 <b>Horario de atención:</b> Las 24 horas al día, los 7 días a la semana <b>Web:</b> teladoc.com
-----------------------	--

<b>Apelaciones y quejas formales</b>	Central Health Plan Appeals & Grievances de Medicare P.O. Box 22816 Long Beach, CA 90801-5816
--------------------------------------	--

<b>Quejas sobre la calidad de la atención</b>	<b>Livanta</b> <b>Teléfono:</b> 1-877-588-1123, TTY: 1-855-887-6668 <b>Horario de atención:</b> De lunes a viernes de 9:00 a. m. a 5:00 p. m. hora del pacífico. Sábado y domingo de 11:00 a. m. a 3:00 p. m. hora del pacífico <b>Web:</b> livantaqio.com
---	---

<b>Reclamos de recetas de la parte D</b>	<b>Teléfono:</b> 1-866-314-2427, TTY: 711 <b>Horario:</b> De 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora estándar del pacífico <b>Fax:</b> 1-866-290-1309 <b>Correo:</b> Central Health Plan Attn: Departamento de farmacia 7050 Union Park Center, Suite 600 Midvale, UT 84047
--	--

## Consejo Asesor de Miembros (MAC)

Como miembro de Central Health Medicare Plan, su opinión es muy importante para nosotros. Y nos encantaría conocerla. Siempre esperamos que los miembros se unan a nuestro Consejo Asesor de Miembros. Unirse al consejo le da una oportunidad única de ayudar a mejorar su plan de salud compartiendo su experiencia, opiniones y sugerencias. Sus comentarios pueden ayudarnos a mejorar su experiencia en la atención médica, incluyendo áreas como el acceso a la atención, la coordinación de los servicios y la eliminación de las barreras para la atención médica.

Si desea obtener más información sobre cómo unirse al consejo, envíe un correo electrónico a: **memberservices@centralhealthplan.com**.

*©2024 NationsBenefits es una marca registrada de NationsBenefits, LLC. Otras marcas registradas son propiedad de sus respectivos dueños.*

*Mastercard y el diseño de los círculos es una marca comercial de Mastercard International Incorporated.*

*El logotipo de American Specialty Health es una marca comercial de American Specialty Health Incorporated (ASH) y se utiliza con permiso en este documento.*

*SilverSneakers y el logotipo del zapato de SilverSneakers son marcas registradas de Tivity Health, Inc. © 2024 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.*





# Contáctenos para preguntas sobre la membresía



**Visite nuestro sitio web**  
CentralHealthPlan.com



**Llame a la línea gratuita:**  
1-866-314-2427, TTY 711



## **Horario de atención:**

de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora estándar del pacífico  
7 días a la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo)  
de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre)

